

Perspectivas de los beneficiarios sobre el desempeño de las brigadas de atención médica Humanitaria en Nicaragua: El estudio BPREP nicaragüense.

Elysée Nouvet, Universidad de McMaster

Elizabeth Chan, Universidad de McMaster

Lisa Schwartz, Universidad de McMaster

Un estudio cualitativo con el apoyo del Consorcio de Investigación Ética en la Atención Médica Humanitaria

2015

El Consorcio de Investigación Ética en la Atención Médica Humanitaria (HHE, por sus siglas en inglés) lleva a cabo investigaciones para informar sobre la práctica ética en una variedad de entornos de atención médica humanitaria. También estamos comprometidos en asegurar que la evidencia y el conocimiento existentes en las mejores prácticas éticas en las transacciones de atención médica humanitaria sean accesibles y den información tanto a la práctica como al desarrollo de las políticas. El impacto de la investigación HHE está dirigido principalmente a proveedores de atención médica humanitaria (hcp), a los responsables por las políticas de las organizacionales y para hacer la capacitación previa a la partida. Para mayor información visite www.humanitarianhealthethics.net

Agradecimientos

El equipo de investigación quiere agradecer a los miembros de la comunidad nicaragüense y al personal del equipo de salud quienes se tomaron el tiempo a pesar de sus ocupaciones para compartir sus experiencias y conocimientos con la entrevistadora de este estudio. El equipo también desea agradecer el apoyo de varias organizaciones y personas sin las cuales este estudio no hubiera sido posible y cuyo compromiso con el estudio es muy apreciado. Estos incluyen AVODEC, El Ayudante, Esperança, Global Brigades, y el Hospital Victoria Motta (Jinotega). Un agradecimiento especial a Luis Enrique Lanzas y Victorino Centeno en AVODEC por su amabilidad y apoyo logístico generoso. Al Dr. Medina, al Dr. Steve Cogorno, Wes Gristy, Donald Jordan, Christina Araiza, Laurie Green: gracias por su compromiso con el estudio y facilitar la confianza - la formación sobre el terreno. Dentro del grupo de investigación HHE, me gustaría extender un agradecimiento especial a Lisa Schwartz, fundadora de HHE e investigadora principal quien proporcionó valiosas reflexiones a lo largo del proceso de investigación y a Laurie Elit y Sonya deLaat. Terry Martens brindó su siempre excelente asistencia administrativa del lado canadiense. El financiamiento de esta investigación fue proporcionado por una beca post-doctoral de Ciencias de la Salud de Hamilton y una beca post-doctoral del Instituto Canadiense para la Investigación de la Salud (premio #: 129822).

Sobre los autores

Elysée Nouvet es una antropóloga médica e investigadora en Ética de Atención Médica Humanitaria de la Universidad de McMaster. Especializada en mejoras a la calidad, ella da apoyo en las áreas de Razonamiento Ético y Moral a la Escuela de Medicina Michael De Groote y enseña ética de la investigación a estudiantes de postgrado y profesionales de la salud en la región de Hamilton-Toronto. La doctora Nouvet se unió al Consorcio de Investigación Ética en la Atención Médica Humanitaria de Canadá en el 2012. Completó su doctorado en Antropología Social sobre la pobreza y la salud en Nicaragua y tiene más de 10 años de experiencia trabajando en estudios relacionados con la salud en Nicaragua, Nepal y Canadá.

Elizabeth Chan está en su cuarto año como estudiante en el programa de pregrado Licenciatura en Ciencias de la Salud (con honores) en la Universidad de McMaster. A ella le interesa seguir una carrera en Salud Pública.

Lisa Schwartz PhD, es la Presidente Arnold L. Johnson en Ética de la Atención Médica en la Universidad de McMaster, es profesora asociada en el departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Directora Asociada del Centro de Economía de la Salud y Análisis de Políticas (CHEPA), y es miembro asociado del Departamento de Filosofía. Es la Vice-Presidente del Comité Permanente de Ética de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR), y miembro de la Junta de Revisión Ética de Médicos Sin Fronteras (MSF). La doctora Schwartz es la investigadora principal en estudios financiados por CIHR que examinan los desafíos éticos que enfrentan los profesionales de la atención médica humanitaria.

Cita sugerida

Nouvet, E; con Chan, E; Schwartz, L (2015). Percepciones de las Brigadas Médicas en Nicaragua. Hamilton, ON: Consorcio de Investigación Ética en la Atención Médica Humanitaria.

© HHERG 2015. Este trabajo tiene licencia de Creative Commons Reconocimiento - No comercial
Licencia (xxx).

TABLA DE CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	5
1.1 Contexto Nicaragüense	6
1.2 El valor de las perspectivas locales	7
2. METODOS DE ESTUDIO	7
2.1 Selección de organizaciones asociadas	8
2.2 Reclutamiento de participantes y detalles de las muestras	8
2.3 Preguntas de la entrevista y enfoque	10
2.4 Análisis de datos	12
2.5 Ética	13
2.6 Limitaciones del estudio	13
Accessibilidad	13
Sesgos de deseabilidad social	14
Percepción de los participantes de su propia impotencia	15
3 RESULTADOS: PERCEPCIONES NICARAGÜENSES DE LAS BRIGADAS TRANSNACIONALES DE ATENCIÓN MÉDICA	16
3.1 Hacer el bien en términos locales: factores subyacentes a las percepciones positivas de las brigadas	16
Atención gratuita y necesitada	17
Resolucion de problemas de salud y alivio de síntomas	19
Cuidar no es sólo curar	21
Accessibilidad	24
Medicina extranjera vista como superior	25
Colaboracion y aprendizaje transnational	28
3.2 Factores que limitan la participacion y la satisfacción en las brigadas	Error! Bookmark not defined.
Comunicaciones antes a la llegada	Error! Bookmark not defined.
Selección de la Comunidad	Error! Bookmark not defined.
Sentimientos: Indiferencia, Ansiedad y Miedo	Error! Bookmark not defined.

Sitio, puesta en marcha, y manejo de las brigadas de atención primaria **Error! Bookmark not defined.**

 Privacidad **Error! Bookmark not defined.**

 Calendario de las brigadas en conflicto con los horarios de trabajo **Error! Bookmark not defined.**

 Transporte/accesibilidad **Error! Bookmark not defined.**

 Disponibilidad de equipos médicos **Error! Bookmark not defined.**

 Costo **Error! Bookmark not defined.**

 Largas filas **Error! Bookmark not defined.**

 Comunicación médico-paciente **Error! Bookmark not defined.**

 Alivio temporal **Error! Bookmark not defined.**

3.3 Esperanzas nicaragüenses sobre el futuro de las brigadas médicas **Error! Bookmark not defined.**

 Facultades ampliadas de diagnóstico y tratamiento **Error! Bookmark not defined.**

 ¡Más enseñanza por favor! **Error! Bookmark not defined.**

4 RESULTADOS ADICIONALES **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

4.1 Problems con cuidados locales **Error! Bookmark not defined.**

4.2 Dependencia **44**

4.3 Impotencia percibida: "Los mendigos no pueden ponerse exigentes" **Error! Bookmark not defined.**

CONCLUSIÓN **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

REFERENCIAS **51**

1. Antecedentes

El estudio BPREP (Perspectivas de los beneficiarios sobre el desempeño de las brigadas humanitarias de atención médica en Nicaragua) se llevó a cabo en los departamentos nicaragüenses de Jinotega y León. Desde julio primero al 24 de agosto del 2013, la investigadora principal realizó entrevistas uno-a-uno con médicos nicaragüenses, enfermeras, líderes comunitarios, pacientes y familiares de los pacientes que han recibido atención médica de una o más brigadas médicas extranjeras en los últimos dos años, así como con miembros de la comunidad que han evitado a las brigadas médicas extranjeras. El objetivo de este estudio fue reunir perspectivas nicaragüenses sobre la labor de las brigadas extranjeras de atención médica humanitaria en sus comunidades. Más específicamente, esta investigación se propuso proporcionar a organizaciones y voluntarios que apoyan a las brigadas médicas extranjeras en Nicaragua una retroalimentación sobre el desempeño de sus organizaciones desde la perspectiva de los miembros 'beneficiarios' locales de la comunidad, como una forma de contribuir a la reflexión y la mejora de la calidad de la atención médica dirigida por Nicaragüenses pero también por otras transnacionales.

Esta investigación, dirigida por la antropóloga e investigadora sobre la ética en la atención médica Elysée Nouvet, recibió apoyo del Instituto Canadiense de Investigación en Salud (CIHR) y de becas post-doctorales de Ciencias de la Salud de la Universidad de McMaster. El estudio BPREP se inserta dentro de la agenda más amplia de investigación del consorcio de Investigación Ética en la Atención Médica Humanitaria, un grupo de investigadores de tres universidades canadienses dedicados al estudio y mejora de la ética en la atención médica en una variedad de contextos humanitarios. Como grupo, estamos interesados en dirigir discusiones basadas en evidencia y en la capacitación de voluntarios, centradas en el fortalecimiento de las prácticas éticas de quienes prestan cuidados de salud humanitarios, a menudo en contextos clínicos y culturales no familiares, para determinar si las prioridades y prácticas de su organización coinciden o no con las expectativas y prioridades de los beneficiarios. Asegurarse de que haya una resonancia entre los objetivos de la misión médica y las prácticas encaminadas a "hacer el bien" y las percepciones locales de "hacer el bien" es crucial para desarrollar y

mantener la confianza, la seguridad, y la sostenibilidad de la atención médica con fondos y personal transnacionales en contextos de necesidad humanitaria.

1.1 Contexto Nicaragüense

Nicaragua es el país más pobre de América Central. Mientras que su última década ha estado marcada por un aumento significativo en el gasto público en salud, de 71\$/ per cápita en gastos del gobierno en atención médica en el 2000 a \$139/per cápita en el 2009 (OMS 2012: 138), el sistema de salud de Nicaragua sigue bajo fuerte presión. En principio, los nicaragüenses tienen derecho a medicinas y atención médica gratuitas. En el 2008, el partido sandinista eliminó cuotas de usuarios en los hospitales y clínicas públicas que habían limitado completamente la capacidad de muchos nicaragüenses para utilizar el sistema público. En realidad, para la mayoría de los nicaragüenses, el acceso a la atención médica que necesitan sigue siendo un verdadero desafío.

Puede ser difícil llegar a las clínicas de atención primaria en zonas rurales, tienen horas de funcionamiento limitadas y a menudo capacidades de diagnóstico muy limitadas, pocos medicamentos a la mano, y comparten personal de enfermería y médico con otras comunidades rurales vecinas. En los hospitales públicos, las cirugías se retrasan con regularidad, le dijeron a la investigadora principal, debido a la falta de analgésicos. Incluso en el momento y en el sitio donde los materiales para cirugías están disponibles, los quirófanos pueden permanecer sin usarse durante gran parte del día. Si bien la escasez de suministros de materiales esenciales como la anestesia puede agravar la situación, el hecho es que los cirujanos en el sistema público de Nicaragua dividen su tiempo entre sus cargos públicos y los consultorios privados. Siendo los médicos con más baja remuneración en América Central, los médicos nicaragüenses complementan sus salarios del sector público con la práctica privada que realizan por las tardes y por las noches. En el 2009, el 92,6% del gasto en salud (recetas, exámenes, ecografías, cirugías) lo pagaron los nicaragüenses de su bolsillo, sin el apoyo de planes de salud privados prepagados. Dado que hay un desempleo y un subempleo del 30 al 70 % en el país, que los salarios son bajos, y que los pagos de seguridad social a la minoría que los recibe representan una fracción de los gastos de manutención, pagar por atención médica no es una opción para la mayoría. Este es el contexto en el que los ciudadanos de Nicaragua entran a depender de docenas de brigadas médicas anualmente. La gran mayoría de las brigadas médicas que viajan a Nicaragua son estadounidenses, españolas y misiones "paracaídas" canadienses de 6-14 días.

1.2 El valor de las perspectivas locales

"Deberíamos "respirar profundo" en medio de las fechas límite de la presentación de informes y de financiación. Deberíamos, en definitiva, escuchar lo que dice la gente. Hacerlo es fascinante; también es útil. Y es la forma responsable y respetuosa de hacerlo." (Anderson et al 2012: 147.)

Durante la última década, la importancia de escuchar las percepciones locales sobre los esfuerzos de ayuda humanitaria se ha reconocido cada vez más dentro de los sectores humanitarios y de ayuda. Recolectar de la población las experiencias locales, las expectativas y las evaluaciones de proyectos y prácticas humanitarias específicas se ha defendido a nombre de la rendición de cuentas y de la transparencia, el respeto a las poblaciones locales, la seguridad, la sostenibilidad y la eficacia. Los esfuerzos crecientes de las organizaciones para preguntarles a las poblaciones afectadas y a los beneficiarios lo que piensan acerca de las dimensiones más cualitativas de la asistencia humanitaria reflejan el entendimiento de que las percepciones son importantes. La "efectividad" de la ayuda no puede medirse únicamente contando solamente qué lleva a dónde, con qué rapidez, a cuánta gente. La efectividad no se trata sólo de acceso, sino qué ocurre entre la promesa y la entrega (Delgado 2000), y cómo se viven las organizaciones, los voluntarios y los servicios.

Esta investigación responde al llamado de quienes crean las políticas, de los académicos y profesionales para una mayor discusión, debate, y normas éticas destinadas a garantizar que los pobres del mundo tengan voz en el tipo de atención priorizada por los proyectos de ayuda médica extranjera en sus comunidades. La posibilidad misma de este estudio habla del compromiso de las comunidades participantes, de los profesionales de la salud y de las organizaciones para escuchar al paciente, a la familia, y las perspectivas de la comunidad sobre el trabajo de las misiones médicas en sus comunidades.

2. Métodos de estudio

La recopilación de datos con base en entrevistas comenzó en julio del 2013 y continuó hasta finales de agosto. El objetivo del estudio era recoger los puntos de vista de aproximadamente 40 nicaragüenses que abarcan una gama de perspectivas de primera mano (médico, enfermera, líder de la comunidad, paciente, familia) en los esfuerzos de atención médica humanitaria de las misiones transnacionales de salud.

2.1 Selección de organizaciones asociadas

Se invitó a dos organizaciones no gubernamentales que coordinan brigadas médicas en Nicaragua a participar en el estudio BPREP. Ambas acogieron con agrado esta oportunidad. La investigadora principal se acercó a estas organizaciones intencionalmente, con base en un número de criterios. En primer lugar, las dos ONG organizan brigadas médicas que son típicas de las que operan en el país hoy en día. Estas son misiones transnacionales de corta duración que prestan servicios de salud a los nicaragüenses de forma gratuita. Estas misiones o brigadas se financian a través de donaciones voluntarias y de la recaudación de fondos fuera de Nicaragua, y dependen de la participación voluntaria de profesionales de la salud extranjeros acompañados por estudiantes jóvenes (de enfermería o estudiantes de medicina). En segundo lugar, estas ONG operan en diferentes partes del país, asegurando que el estudio incluya las percepciones de nicaragüenses de al menos dos regiones: el departamento de León y el departamento de Jinotega.

La ONG con sede en Jinotega facilita el trabajo de aproximadamente 12 brigadas quirúrgicas en Nicaragua por año. La ONG con sede en León, activa en Nicaragua en una serie de frentes de desarrollo social y económico desde el 2001, coordina y alberga aproximadamente 10 brigadas de atención médica primaria y oral a pequeñas comunidades urbanas y rurales de la región de León cada año. Estas ONGs se seleccionaron intencionalmente sobre la base de sus antecedentes de compromiso con las comunidades a las que sirven. Nuestro objetivo con este estudio es proporcionar datos que puedan ayudar a guiar y fortalecer la atención médica humanitaria futura en Nicaragua. En aras de maximizar este potencial, queríamos trabajar con ONGs que tuvieran un historial de búsqueda e integración de la retroalimentación dada por la comunidad a sus programas.

Una tercera organización se añadió de manera oportunista [**sic**] al estudio en julio del 2013. Durante la realización de entrevistas en Jinotega, una tercera ONG abordó a la investigadora principal, en ese entonces en su primer año de actividades de desarrollo de la salud comunitaria en el área de Jinotega. La investigadora principal aceptó completar un pequeño número de

entrevistas (10) con nicaragüenses, como pacientes, familiares de pacientes, o profesionales de la salud, que habían experimentado de primera mano las brigadas de atención primaria organizadas por esta ONG recién activada en el área de Jinotega.

2.2 Reclutamiento de participantes y detalles de las muestras

El reclutamiento de los participantes para las entrevistas fue intencional y oportunista. El criterio mínimo de elegibilidad era que los participantes hubieran buscado, recibido o acompañado a un miembro de la familia a recibir cuidados de por lo menos una misión médica transnacional en los últimos dos años, o que hubieran apoyado o que les hubieran solicitado apoyar una misión médica transnacional como resultado de su papel en la comunidad: como enfermera, médico, o líder de la comunidad. Para entrevistas con pacientes y familiares de pacientes que habían recibido atención quirúrgica, un representante del círculo de atención del paciente contactó al participante potencial por teléfono o en persona para determinar su motivación al solicitarle participar en una entrevista. Para entrevistas con personas que tuvieran experiencia de primera mano, ya sea como pacientes o como profesionales apoyando las brigadas transnacionales de atención primaria, la investigadora principal viajó a las comunidades beneficiarias donde, trabajando con un líder de la comunidad, ella buscó permiso para entrevistar a miembros de la comunidad que cumplieran los criterios de elegibilidad.

En total, **se completaron 52 entrevistas** con:

Tipo de Participantes	# de entrevistas
Enfermero(a)	5
Médico(a)	5
Líder comunitario (no paciente)	3
Líder comunitario + paciente	3
Paciente	30
Familiar del paciente	7
Evitando activamente las brigadas	2
TOTAL	52

Los entrevistados incluyeron 16 hombres y 36 mujeres. La distribución por edad entre los pacientes, familiares de los pacientes y miembros de la comunidad

que activamente evitaron ir a misión(es) médica(s) se resume en la siguiente tabla:

Edad del participante (años)	# entrevistados
18-20	2
21-30	5
31-40	11
41-50	8
51-65	7
Más de 65	6
TOTAL	39

Por último, para garantizar que los miembros entrevistados de la comunidad beneficiaria representaran a la mayoría de los objetivos de las brigadas médicas - nicaragüenses que no pueden pagar la atención médica regular - se les pidió a los participantes que indicaran su nivel de ingresos en una hoja de recolección de datos demográficos antes del inicio de la entrevista. La mayoría de los participantes en las entrevistas indicaron ingresos a nivel de pobreza para estándares nicaragüenses. Entre las 42 personas entrevistadas que no eran ni enfermeras ni médicos, 83 % ó 35 personas reportaron un ingreso familiar de \$100/U.S./ al mes o menos.

2.3 Preguntas de la entrevista y enfoque

Para conocer las percepciones de los participantes sobre las misiones médicas transnacionales en su comunidad, se diseñaron las preguntas de la entrevista para que enfocaran la atención de los participantes en su experiencia más reciente recibiendo, observando, o ayudando (como enfermera, médico, o líder de la comunidad) en dichas transacciones de atención. El entrevistador les pidió a los participantes primero que describieran los acontecimientos y pensamientos que condujeron a su participación/contacto con esta misión médica transnacional. Se les preguntó a los profesionales de la salud y a los líderes comunitarios acerca de sus funciones y responsabilidades con respecto a la labor de las brigadas en su área. Se les preguntó a los pacientes y familiares de pacientes:

¿Qué le hizo decidirse a buscar (o no buscar) tratamiento en la misión médica en su comunidad en el último (mes, hace dos meses, etc.)?

¿Qué creyó que el equipo médico extranjero podría hacer (o no hacer) por usted?

A los participantes se les pidió que destacaran, y si era necesario que explicaran en detalle, la atención médica que habían recibido, observado, escuchado o apoyado. Incluyendo sus interacciones con los miembros de los equipos de atención médica locales y de expatriados, desafíos experimentados y si se resolvieron y cómo se resolvieron, nivel de satisfacción, disposición a recomendar esta misión médica a otro nicaragüense, y oportunidades para mejorar. Para los pacientes, las preguntas clave aquí fueron:

¿Se marchó usted de su visita a la (clínica, feria de salud, hospital) satisfecho(a) con la atención y tratamiento que recibió? ¿Por qué si o por qué no?

¿Fue esta experiencia de atención y tratamiento similar a otras experiencias que ha tenido de atención médica, ya sea a través de clínicas públicas y privadas, o con otras brigadas médicas? ¿Cómo?

¿Le pareció esta misión diferente de alguna manera de otras que usted ha visto operando en el área, o a las que ha tenido acceso? ¿Cómo?

¿Si usted pudiera cambiar una (1) cosa acerca de la manera en que esta u otra misión médica opera, qué sería y por qué?

Para los profesionales de la salud y líderes comunitarios entrevistados, relatos detallados de cómo perciben el trabajo de brigadas particulares se obtuvieron al solicitarles que compartieran ejemplos específicos:

¿Puede usted empezar por contarme acerca del caso de un paciente o evento durante el cual las prácticas del equipo médico extranjero con la comunidad le parecieron particularmente buenas?

¿Puede contarme acerca de un evento durante el cual las prácticas del equipo médico extranjero en esta comunidad le parecieron menos que perfectas?

¿Cuál habría sido una mejor práctica, o un resultado más satisfactorio en su opinión?

Los sondeos incluyeron solicitar detalles acerca de lo que específicamente hizo que calificaran la atención que recibieron u observaron como "buena" o "no muy buena". Las entrevistas duraron entre 15 y 47 minutos y la mayor parte se grabó y transcribió de manera digital. Cinco participantes no se sintieron cómodos de que sus entrevistas se grabaran digitalmente; en estas circunstancias se tomaron notas.

2.4 Análisis de Datos

Las entrevistas y notas de entrevistas (cuando procedió) se transcribieron y las transcripciones las revisó la investigadora principal para confirmar su exactitud, antes de traducirlas. El análisis de contenido temático (Green & Thorogood 2013) se utilizó para extraer y organizar respuestas relacionadas con los dos objetivos principales de la entrevista: la comprensión de las perspectivas de los participantes, (1) percepciones positivas con las brigadas médicas, y (2) inquietudes/sugerencias para mejorar las brigadas médicas. La investigadora principal del estudio (EN) y una aprendiz (EC) revisaron de forma independiente las transcripciones para desarrollar un conjunto de temas, con énfasis en posibles brechas, repeticiones, o falta de claridad. La IP y la aprendiz se reunieron para discutir y refinar el análisis, llegando a un consenso sobre los principales temas y subtemas presentados en este informe.

Las respuestas de los participantes a preguntas dirigidas a entender valores y experiencias locales informando sobre evaluaciones positivas de las brigadas fueron bastante consistentes a través de diferentes grupos de encuestados (médicos, enfermeras, líderes de la comunidad, pacientes, familiares). En términos de bases de insatisfacción y sugerencias para mejorar, las respuestas fueron menos homogéneas entre los diferentes grupos de participantes. El conjunto más largo de temas para sobre inquietudes y sugerencias refleja esta diversidad en las respuestas de los participantes.

Un enfoque interpretativo se utilizó para codificar y analizar oraciones y pasajes en las respuestas de la entrevista que no se podían categorizar como descripciones de satisfacción, inquietudes o sugerencias para mejorar. Dos miembros del equipo de investigación utilizaron un proceso inductivo para identificar gradualmente y organizar temas adicionales dentro de las entrevistas que a su juicio, en una evaluación preliminar, podrían ser de interés para quienes tienen responsabilidad en las brigadas de salud nicaragüenses. Un conjunto preliminar de estos temas adicionales se presentaron y discutieron con la autora principal de este estudio (LS) y otros miembros del equipo de Ética en la Atención Médica Humanitaria en McMaster, con el objetivo de aclarar aún más el valor (o falta de valor añadido) de prestar atención a estos datos. Agrupados bajo "Resultados adicionales" en este informe, hay un resultado de estas discusiones y un análisis interpretativo de estos datos.

2.5 Ética

Todas las dimensiones de este estudio y su análisis se produjeron de acuerdo con las directrices del Instituto Canadiense de Investigación en Salud para la Conducta de la Investigación Ética y recibieron la aprobación de la Junta Integrada de Ética en Investigación de Hamilton (HIREB). La investigadora intentó, pero al final no pudo identificar una Junta Ética de Investigación nicaragüense o departamental. Las ONG asociadas revisaron y aprobaron el protocolo de investigación antes de que comenzara el estudio. Los formularios de consentimiento se explicaron y firmaron o los participantes los aprobaron verbalmente (en casos de analfabetismo).

2.6 Limitaciones del estudio

Las limitaciones a este estudio se pueden agrupar en tres factores principales: accesibilidad, sesgos de deseabilidad social, y desequilibrios de poder.

Accesibilidad

Se seleccionó a los participantes con base en una combinación de representación (edad / sexo / función en la comunidad) y accesibilidad. Mientras que el objetivo era tener un equilibrio entre hombres y mujeres encuestados, la selección de participantes se vio limitada por la accesibilidad: se seleccionó a los pacientes que vivían a menos de 1 día de viaje desde Jinotega. El gran número de entrevistas a mujeres en el estudio refleja la dificultad de encontrar hombres para entrevistar durante la jornada de trabajo, y la dificultad de programar entrevistas con miembros de hogares rurales en la noche debido a la logística de alojamiento y seguridad.

Sesgos de deseabilidad social

Antonio Donini, uno de los principales estudiosos de las evaluaciones de Desempeño Humanitario ha sugerido que el impacto de los estudios de percepciones siempre está limitado porque "... oímos lo que queremos oír y la gente a menudo nos dice lo que piensa que queremos oír" (Donini et al. 2008). El cinismo expresado por Donini no se refleja de manera uniforme en la industria de la ayuda, y muchos de nosotros somos optimistas en nuestro apoyo a las evaluaciones de atención médica centrada en el usuario. En el grupo de investigación de Ética de Atención Médica Humanitaria, estamos comprometidos con la mejora de la calidad de la atención médica con base en la retroalimentación desde múltiples perspectivas: incluidos los que participan en la prestación de la atención y los que participan recibiendo o dando apoyo (como los miembros de la familia, por ejemplo) a quienes reciben la atención. El apoyo a la retroalimentación dada por los usuarios, sin embargo, no significa que podamos ignorar los estudios de las limitaciones o de las percepciones como este estudio. Sin duda existe un riesgo de que los participantes entrevistados en un estudio de este tipo sobre-enfatizarán su satisfacción, y/o minimizarán, o incluso omitirán mencionar problemas o inquietudes. Como se ha señalado en otros estudios con base en 'percepciones', los participantes pueden temer que si dan cualquier opinión negativa podrían poner en peligro la ayuda que necesitan.

En cualquier entrevista, también existe el problema de considerar la identidad del entrevistador. Aunque un extranjero, como la entrevistadora jefe del estudio, puede provocar respuestas para la entrevista más francas que un lugareño, su identidad puede limitar, alternativamente, la sinceridad de las

respuestas. Elysée Nouvet, aunque es hábil con los modismos locales, acentos y normas sociales, y bien entrenada en la construcción de relaciones como la antropóloga capacitada que es, es una mujer norteamericana blanca. Aunque ella les aseguró a los participantes de las entrevistas antes de que comenzaran las entrevistas que su presencia en esa comunidad era como la de una investigadora independiente, algunos revelaron su creencia de que ella estaba allí con una misión médica durante la entrevista. La doctora Nouvet corrigió con prontitud tales malentendidos (raro: 3), pero estos eventos indican la dificultad que algunos lugareños pueden experimentar para relacionarse con un extranjero en su medio por fuera de sus relaciones pasadas con extranjeros, es decir, como 'receptores locales' de 'donantes extranjeros'. Las asociaciones entre extranjeros y la ayuda extranjera en comunidades rurales y de montaña donde la mayoría de las entrevistas realizadas para este estudio se llevaron a cabo pueden haber llevado, consciente o inconscientemente, a algunos participantes a dar respuestas dirigidas a complacer al entrevistador. Cabe señalar, sin embargo, que el sesgo de deseabilidad social es una posibilidad dentro de cualquier entrevista. Aunque es importante tener esto en cuenta, no quiere decir que las respuestas de la entrevista no sean válidas, sino que más bien sugiere tener precaución al tomarlas como si fueran la representación completa de la historia.

Percepción de los participantes de su propia impotencia

Algunos miembros de la comunidad nicaragüense no se veían a sí mismos como si tuvieran derecho a dar la retroalimentación sobre la atención que recibieron a través de brigadas transnacionales. El espíritu de estos comentarios fue: "Los mendigos no pueden ponerse exigentes". Explicado con más detalle en la sección 4.3 (en "Resultados adicionales") de este informe, lo que es importante resaltar aquí es que al menos algunos nicaragüenses pueden haber percibido el ejercicio de recolección de percepciones como algo que estaba en desacuerdo con su exclusión rutinaria de los procesos de toma de decisiones. Esto pudo haber limitado la retroalimentación que se compartió con la investigadora, o les hizo difícil el proceso de pensar acerca de la atención que observaron o recibieron en términos de fortalezas y debilidades.

3 Resultados: percepciones nicaragüenses de las brigadas transnacionales de atención médica

Se identificaron una serie de temas en nuestro análisis de respuestas de las entrevistas. Estos se han agrupado de la siguiente manera: 1) Hacer el bien en términos locales: factores subyacentes a las percepciones positivas de las misiones transnacionales de atención médica; 2) Factores que limitan la participación y la satisfacción con las brigadas de atención médica; y, 3) Necesidades insatisfechas - Las esperanzas de los nicaragüenses para el futuro de las brigadas de atención médica en el país. Cada uno de estos temas clave se describe y se discute en detalle en las siguientes páginas.

3.1 Hacer el bien en términos locales: factores subyacentes a las percepciones positivas de las brigadas

La gran mayoría de los nicaragüenses entrevistados en el contexto de este estudio expresaron altos niveles de satisfacción y gratitud hacia las brigadas médicas transnacionales y a la atención que estas brindan. Ambos equipos, los de atención primaria y los quirúrgicos del extranjero, daban confianza, eran bienvenidos, y según algunos participantes en el estudio, eran en verdad "amados" por la comunidad. En esta sección se habla de las bases de estas experiencias y percepciones positivas. De entre una serie de respuestas de las entrevistas, identificamos seis factores clave que subyacen a las experiencias positivas de los nicaragüenses con las brigadas médicas: atención gratuita y necesitada; resolución de inquietudes de salud; cuidar no sólo es curar; accesibilidad; medicina extranjera vista como superior; apreciación de la colaboración y el aprendizaje transnacional. La mayor parte de estos factores los resaltaron y describieron todas las categorías de participantes del estudio: profesionales de salud locales, líderes comunitarios, pacientes, relaciones familiares de los pacientes **[sic]**. El único factor que sigue que no se ha encontrado en todas las categorías de los participantes del estudio era "la apreciación de la colaboración y el aprendizaje transnacional." Esta fuente de satisfacción con las brigadas transnacionales médicas la

resaltaron exclusivamente los profesionales de la salud y líderes comunitarios nicaragüenses.

Atención gratuita y necesitada

Una abrumadora mayoría de participantes del estudio citó la atención gratuita y necesitada ofrecida por las brigadas médicas extranjeras como el centro de su experiencia positiva. La mayoría de pacientes y familiares de pacientes conectaron explícitamente su aprecio por las brigadas médicas extranjeras al hecho de que estas proporcionan medicamentos recetados de forma gratuita. Como lo resumió un trabajador agrícola: "no tenemos que sacar el dinero de nuestros bolsillos. Eso es lo más importante." Para los nicaragüenses con ingresos familiares inferiores a USD\$100/al mes, la compra de medicamentos, incluso para infecciones bacterianas diagnosticadas, asma, presión arterial o diabetes, es imposible, dada su lucha diaria para alimentarse a sí mismos y/o a sus dependientes.

""Algunos de nosotros no tenemos ninguna manera de medicarnos a nosotros mismos. Somos pobres. Al menos ese es mi caso. No tengo a nadie que me da nada. Ni siquiera mis hijos, por eso es una gran ayuda para nosotros".

"Hay muchas personas aquí que no tienen los medios ni para ir a un examen o a una consulta. Esta situación es crítica. Porque aún si usted tiene 200 ó 300 ó 500 córdobas para un examen, igual no tendrá dinero para comprar medicamentos".

"Aquellos de nosotros que vivimos apretados económicamente, es difícil aún si nos dan una prescripción incluso de 90 córdobas en píldoras [USD \$ 3,50]. Por ejemplo, si usted tiene una receta de 10 pastillas, que me dieron por mi presión arterial, y son 9 córdobas cada una, voy a comprar 3 digamos y luego tal vez 3 más otro día, pero ya no estoy siguiendo las instrucciones del médico de la secuencia de la dosificación. ... Muchas veces me he comprado una fracción de la prescripción, un poquito, y la distribuyo entre un montón de demonios y un poquito de agua bendita".

A los nicaragüenses que pueden temer a cierta atención médica los han convencido de buscarla sobre la base de que esta atención es gratuita. Esto representa una oportunidad única para aquellos que no tienen opciones de

ahorrar o para viajar a la capital a recibir atención. Una mujer que vive en una remota región montañosa hablaba de sentir un gran temor ante la idea de que su niña recibiera una operación de labio y paladar leporino a través de una brigada extranjera. Ella y su esposo habían aceptado que su hija fuera así, bajo la premisa de que "si Dios nos la dio así, así es como debe ser." Finalmente se la convenció de superar su miedo y de traer por su cuenta a su hija a una operación que resultó exitosa, como resultado de que los miembros de su comunidad le dijeron una y otra vez que tenía que ir porque "¡es gratis!" Los profesionales de la salud nicaragüenses también estaban igualmente agradecidos por la atención gratuita y necesitada proporcionada por las misiones transnacionales:

"Es bueno para nosotros como nicaragüenses y como médicos. Para mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Porque no hay muchas, cómo puedo decirlo, condiciones aquí. No hay mucho personal y las listas de espera son largas, por lo que los equipos médicos transnacionales vienen a ayudar a aliviar la presión. Nos ayudan a acortar las listas de espera".

La prestación de atención gratuita y necesitada no sólo es apreciada porque permite que los nicaragüenses accedan a consultas, medicamentos, y operaciones que de otro modo son inalcanzables, sino que la atención gratuita también parece tener un valor simbólico para muchos. Aunque siempre se enfatiza que la atención gratuita es importante porque garantiza a los pobres el acceso a la atención médica, algunos participantes del estudio también explicaron que el origen de esta atención médica transnacional viene de sentimientos de solidaridad transnacional de los voluntarios extranjeros con los pobres. Muchos interpretaron la atención gratuita proporcionada como una "bendición" y "el cumplimiento de la voluntad de Dios", de la que a menudo siguieron percepciones declaradas explícitamente de que los voluntarios con las brigadas son como "ángeles" "movidos por Dios". Algunos participantes expresaron fuertes sentimientos de alegría en asociación con su descripción de la asistencia recibida: "¡Operaciones gratis! ¡Imagínese! ¡Qué hermoso! "Fue particularmente común que los padres expresaran su satisfacción y alegría por haber podido hacer que a sus niños los atendiera un pediatra, porque en Nicaragua, estos son en general especialistas a los que hay que pagar por la consulta, teniendo en cuenta que las citas gratuitas pueden tomar meses para programar en el hospital.

Resolución de problemas de salud y alivio de síntomas

"Lo más esencial es que uno ve que uno va a salir de este gran malestar pronto y rápido. Uno finalmente va a quedar sin lo que le está doliendo".

Cuando los servicios de atención médica brindados por la misión lograron aliviar síntomas molestos y/o resolver problemas de salud, fueron una poderosa base de satisfacción con las brigadas. Muchos pacientes nicaragüenses y familiares de pacientes relataron cambios dramáticos en su vida diaria como consecuencia de haber recibido una prescripción o una operación de una misión médica.

- Una mujer que había sufrido y visto a sus hijas sufrir por años con picazón vaginal constante, enrojecimiento y dolor, después de haber preguntado en vano en el centro de salud local sobre su problema, esta mujer da crédito a los jabones anti-hongos que dejó un equipo médico transnacional, combinado con consejos del médico del equipo para garantizar condiciones de lavado lo más higiénicas posible, por el alivio de sus dolorosos síntomas.
- El acné de un adolescente se había despejado, haciéndolo sentir 100% mejor, gracias a una crema que le dio un equipo transnacional de atención médica primaria.
- Uno de los participantes del estudio que habían vivido con dolor en el colon durante meses recibió alivio eficaz a través de una medicación para la infección de colon de la misión médica que viajó a su comunidad.
- Una mujer cuyos tumores fueron retirados por una misión quirúrgica fue, de acuerdo a su vecina, "a comprar cosas para vender en Managua en perfecto estado" tan sólo 15 días después.
- Los nicaragüenses rurales estaban encantados con la atención dental gratuita que les permitió recibir calzas, admitiendo que muy probablemente habrían resuelto su dolor arrancando su diente en lugar de someterse a lo que todos ellos caracterizan como la extremadamente dolorosa silla de un dentista público.

Más dramáticamente, para algunos, la atención que recibieron de las brigadas se experimentó como la diferencia entre la vida y la muerte:

“En mi caso, sin la operación, yo no estaría aquí hoy. Mis hijos estarían en un orfanato”.

Los datos de las entrevistas ofrecen docenas de historias de vidas que mejoraron a través de los cuidados brindados por la atención primaria transnacional y por las brigadas quirúrgicas, atención que en su mayor parte, en opinión de las entrevistas a los miembros de la comunidad, no habrían sido accesibles fuera del contexto de éstas brigadas.

La resolución de problemas de salud no sólo se apreció en el plano individual. Profesionales de la salud estuvieron particularmente entusiasmados con que sus entrevistas delinearan la importancia de los servicios prestados por las brigadas médicas transnacionales al Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA), fortaleciendo sus habilidades y las del Estado como centros y proveedores de atención médica para satisfacer las necesidades de salud actualmente insatisfechas de su población. Los profesionales de la salud entrevistados describieron los esfuerzos de las brigadas quirúrgicas como particularmente cruciales en este sentido. Muchas cirugías, como las cirugías laparoscópicas, cirugías de venas varicosas, cirugías plásticas, cirugías de pie zambo, cirugías urológicas, no están disponibles en el sistema de salud pública de Nicaragua y/o sólo están disponibles en Managua debido a la limitación de equipos y capacidades fuera de la capital. La prestación de estas cirugías por brigadas transnacionales es muy apreciada:

“Una brigada que viene a hacer cirugías menores que podríamos resolver en el hospital aquí, eso no tiene mucho impacto. Lo que tiene mucho impacto es completar cirugías o procedimientos que no tenemos la oportunidad de ofrecer a la población normalmente”.

Aunque la declaración anterior sugiere que al menos algunos profesionales de la salud no consideran que todas las cirugías realizadas por las brigadas transnacionales sean iguales, la mayoría de los profesionales de la salud nicaragüenses no distinguen entre cirugías más importantes o menos importantes. Enfermeras y médicos describen por igual a los hospitales públicos nicaragüenses como incapaces de satisfacer las demandas de la población, debido a la falta de personal, equipo y medicamentos como analgésicos. En el contexto de un sistema sanitario público abrumado, las brigadas quirúrgicas transnacionales que vienen en una semana y realizan hasta 60 cirugías son

percibidas por los profesionales de la salud de Nicaragua como que proporcionan una ayuda esencial. Incluso al completar cirugías que pueden hacerse y se hacen de forma rutinaria en los hospitales locales, las brigadas quirúrgicas transnacionales están proporcionando una asistencia valiosa porque están reduciendo el volumen de casos en los hospitales y el tiempo de espera de los pacientes.

Cuidar no es sólo curar

No todos los nicaragüenses entrevistados se mostraron satisfechos con la atención médica que recibieron de una misión transnacional, por razones que se expondrán en la sección siguiente, pero todos los nicaragüenses que buscaron atención médica de una misión transnacional de salud, sin embargo, calificaron el trato que recibieron como "muy bueno" y no dudarían en recomendar las brigadas a sus familiares y vecinos. Central para tal satisfacción es la experiencia de los equipos médicos transnacionales como afectuosos: considerados, gentiles, cálidos, respetuosos. Ciertamente, para algunos, la sola presencia de los equipos médicos transnacionales se entendió como un testimonio de su preocupación por los nicaragüenses:

"Creo que los norteamericanos se preocupan por Nicaragua. Ellos se preocupan por los enfermos. Todas esas operaciones, aquí no las van a hacer".

Para muchos, sin embargo, fue la experiencia directa de observar o recibir atención por parte de las brigadas lo que formó el sesgo de su evaluación. El trato gentil y el tono de voz de ciertos voluntarios con las brigadas de atención primaria fueron mencionados por decenas de participantes en el estudio como una dimensión positiva de las brigadas en general, y su experiencia en la atención, en particular. Un trato amistoso lo interpretaron muchos como una señal de respeto hacia los pacientes y/o una indicación de preocupación genuina por el bienestar de los miembros de la comunidad.

"Nos tratan con bondad, que para nosotros es lo más importante. Son amables en su forma de ser, con su sonrisa, es visible... me siento diferente, más feliz, más comunicativa, porque son gente muy amable".

La calidad de la atención de las brigadas fue sorprendente para muchos quienes mencionaron estar acostumbrados a palabras y trato ásperos en el

sistema de salud pública de Nicaragua que en su experiencia, discrimina a los pobres.

“Aquí, hay discriminación. Hay gente que viene [a recibir atención en una clínica de salud pública] y les dicen, vuelva tal otro día. Y los de otros países: tan generosos con nosotros. Incluso el Padre habla muy bien de ustedes. Él dijo que vio algo que no había visto hacer a ningún nicaragüense, que ni siquiera él haría: una gringa levantó a una anciana de su cama y le miró su pie... Estas brigadas que vienen son muy bonitas. Estoy encantada.”

“A veces uno llega al hospital y no lo atienden a causa de algún tipo de discriminación. Y ellos, los gringos, no. Tienen mucho amor para nosotros los nicaragüenses y más cuando somos pobres. Ellos se dedican a nosotros.”

“En todos los sentidos son amables: al darnos el medicamento, al examinarnos bien, al hablarnos amablemente - en todos los sentidos. No es como aquí donde a usted le ladran: '¡Usted! ¡Siéntese!'”

Cuando las misiones lograron ver a todos los que se presentaron en busca de atención médica en una comunidad, los lugareños lo interpretaron como aprecio:

“A ningún paciente que yo sepa que haya ido a una misión extranjera lo han rechazado. Los médicos extranjeros nunca los rechazan. De hecho, es todo lo contrario: parecen hacer un esfuerzo para asegurarse de que los vean, los examinen. Están interesados en saber qué pueden hacer por usted. Ellos realmente le preguntan, '¿qué puedo hacer por usted?' Esa amabilidad o bondad es notable por sobre todo lo demás.”

La atención especial que los voluntarios dan a los niños en la comunidad con las brigadas de atención primaria, a veces dándoles un pasabocas, un globo, o artículos usados como ropa o juguetes, impresionó a muchos adultos, sobre todo porque las distracciones se utilizaron a veces para asegurar que los padres se pudieran enfocar en su conversación con el equipo médico.

Los beneficiarios de las brigadas quirúrgicas estaban particularmente satisfechos con la atención recibida, y en sus elogios detallaron la atención de los miembros del equipo de salud locales y extranjeros a su bienestar psicológico y físico como un elemento central de su experiencia positiva. Muchos de los pacientes de la brigada quirúrgica quedaron profundamente

conmovidos, por ejemplo, con el tiempo empleado por el personal de apoyo local y los médicos y enfermeras extranjeras para escuchar sus preocupaciones y sus miedos, para saber más acerca de su dolor, o para revisarlos después de la cirugía.

"Ellos nos dijeron que no tuviéramos miedo, que todo iba a tener éxito... Nos preguntaron si todavía teníamos algún temor. Nos preguntaron si teníamos miedo y nos confortaron... Me explicaron todo. Me dijeron que no me preocupara"

"Los médicos extranjeros venían a vernos. Ellos venían personalmente a nosotros, para ver cómo íbamos sanando. Ellos venían y nos preguntaban, '¿está todo bien? Las enfermeras tienen órdenes de que si algo les duele, les digan para que les den algo. En cualquier momento, si siente dolor, llame a la enfermera y ella le dará algo'... ¡Fue magnífico!"

"El personal fue muy amable. Los médicos extranjeros vinieron, uno de ellos hablaba español, y me explicó cuando terminaron con ella que todo había ido bien. Los médicos extranjeros vinieron a ver cómo estaba un par de veces. Le dijeron que si tenía alguna necesidad o problema, que hablara con las enfermeras. Las enfermeras fueron muy amables también. Eran gentiles y llegaban rápidamente cuando los pacientes llamaban."

Hablando acerca de un miembro del equipo de apoyo local, una paciente exclamó:

"Tiene la forma de ser más maravillosa. No es orgulloso. Es calmado en presencia de todos. El cuida a las personas. Si usted tiene dolor, él dice, 'dígame'.... El es una gran persona. El dice, 'si operan a una señora de edad y no se puede bañar sola, yo la bañaré.' El no tenía ninguna de esas ideas idiotas de otros médicos que ni siquiera lo tocan a uno."

La atención a la comodidad física de los pacientes también es algo que muchos observaron y apreciaron:

"Me trajeron bien. La atención fue hermosa. Es difícil lo que uno puede obtener en el hospital. He visto que en el hospital, usted no puede hacer algunas cosas, a uno le hacen reproches, y allí, no. La atención fue encantadora. Si necesita hacer algo [ir al baño], usted no tiene que preocuparse, ellos lo ayudarán. Le dicen: 'Nosotros le ayudaremos.'"

“Estamos contentos, porque cuando fuimos, nos dieron ropa, zapatos, jabón, peine, cepillo de dientes y pasta de dientes... nos dieron de todo. No tuvimos que traer nada... Fue una gran ayuda para nosotros.”

“Feliz, porque en la mañana nos llamaron a comer. Al mediodía también. Por la tarde nos llamaron de nuevo para darnos fruta: plátano, bananas, mandarinas, ¡todo! Y nos dieron todo esto. Mandarinas, bananas: a las niñas les encantó eso. Por esa razón estuvieron felices. Les dieron... crema, queso, frijoles, huevo. ¡Huevo! ¡Eso les gusta!”

La provisión de fondos para viajar hacia y desde las operaciones, lo básico para quedarse en el hospital como sábanas limpias, jabón, peine y cepillo de dientes, al igual que los alimentos fueron muy apreciados por los pacientes quirúrgicos y sus familiares, y se interpretó como un signo de preocupación de los voluntarios extranjeros con ellos como pacientes y/o como un signo de su conocimiento de la realidad económica de los pobres de Nicaragua:

“Con ellos todo es gratis. El servicio, e incluso el jabón en el hospital. Hay sábanas limpias. Así que realmente eso está a nuestro favor porque somos pobres, tenemos dificultades.”

Los profesionales de la salud locales que apoyan el trabajo de las brigadas transnacionales compartieron el entusiasmo de sus pacientes por la calidad de la atención que brindaron.

“Su tratamiento de lo humano es excepcional. El calor humano que le dan al paciente, a cada uno de sus pacientes, es especial. Ellos tratan a todos los pacientes por igual. Todo con esta bondad, con este amor, con este carisma. Creo que los que van se sienten saludables tan pronto como llegan, sólo con la forma en que los reciben. Dan esta calidez y calidad humana a todo lo que hacen.”

Accesibilidad

El acceso físico a la atención médica es un reto para muchos nicaragüenses que viven fuera de los grandes centros urbanos. Para algunos de los nicaragüenses entrevistados, tienen que caminar muy lejos desde sus casas hasta la ruta más cercana de transporte público. El transporte hacia dentro y hacia fuera de la zona está disponible, en algunos casos, sólo una vez a la semana. Por otra parte, el transporte público está subsidiado en Nicaragua,

pero no es gratis. Los participantes del estudio con ingresos por debajo de USD\$100 / al mes mencionaron que viajar en un autobús a la ciudad y faltar un día o más al trabajo es una barrera para ir a buscar atención médica en la ciudad, sobre todo cuando gastar tiempo y dinero puede producir sólo frustración si la clínica está cerrada, o incluso dejarlos varados en la ciudad durante la noche si se cancela un autobús. Es en este contexto que la accesibilidad geográfica de las brigadas médicas transnacionales fue elogiada en todas las categorías de encuestados. Los miembros de la comunidad agradecieron que las brigadas de atención primaria abrieran sus clínicas diurnas a poca distancia de sus hogares. Las mujeres de las comunidades rurales destacaron su aprecio por poder consultar, a menudo por primera vez en su vida, a un ginecólogo o a un pediatra para la salud de sus hijos.

Muchos de los pacientes que recibieron cirugías de una misión transnacional viajaron grandes distancias para hacerlo: horas y en algunos casos días. Lo que hizo posible su participación, muchos insistieron, fue que les dieran su tiquete de autobús y en algunos casos los organizadores de la misión les dieron transporte privado.

Medicina extranjera vista como superior

"Dentro de nuestra cultura, existe este pensamiento de que como ellos son gente de afuera, son mejores."

"Eso me ha pasado a mí. Yo he dicho: '¿Qué? ¿Dónde se ha estado escondiendo esta gente?' Cuando viene una brigada, ellos deciden, 'Escuchen, voy a ir, porque se sienten seguros de que la atención médica que da una brigada extranjera es segura.'"

La creencia popular de que la medicina extranjera es superior a la medicina de Nicaragua es un factor significativo que alimenta la satisfacción y la participación en brigadas médicas transnacionales. Muchos participantes en el estudio explicaron que los médicos extranjeros son de más confianza que sus contrapartes nicaragüenses porque se supone que tienen "acceso a evidencia más actualizada" de sus diagnósticos, se les considera como "más especializados," como que tienen "experiencia que médicos y enfermeras locales tal vez no tienen", y los prefieren sobre la base de una presunción de que ellos "traen consigo lo último en ciencia y la mejor técnica." Las cirugías

dirigidas por equipos extranjeros de atención médica, como se indicó en la segunda cita de arriba, parecen estar ampliamente consideradas por los pacientes y los familiares de los pacientes como más seguras y que producen mejores resultados que las cirugías dirigidas por equipos de salud locales en los hospitales públicos. Las condiciones en que se realizan las cirugías, particularmente con respecto a los niveles de limpieza, fueron reportadas por muchos pacientes como muy cómodas y superiores a lo que normalmente experimentarían en un hospital público, según lo que han oído (pues muchos nunca habían estado en un hospital público fuera del contexto de la misión). Más aún, muchos pacientes agradecieron que las cicatrices que dejan las cirugías en operaciones abdominales fueran pequeñas, despertar de una cirugía con los profesionales de atención médica al lado, y la recuperación generalmente más rápida de cirugías laparoscópicas que serían posibles después de las intervenciones no laparoscópicas locales para el mismo problema. Todos los pacientes entrevistados que habían recibido una prescripción a través de una misión médica transnacional llamaron la atención sobre la superioridad del producto que recibieron, en comparación con productos locales que habían probado. Los medicamentos y cremas recibidos también fueron considerados como el reflejo de una mayor variedad de productos de lo que normalmente encuentran disponibles en farmacias y clínicas nicaragüenses, permitiendo así recetas más personalizadas. Las historias de éxito compartidas en las comunidades después de las brigadas, ya sean elogios por una crema tópica, gotas para los oídos, o las pequeñas cicatrices después de una cirugía mayor, refuerzan este fuerte sentido de que la "medicina extranjera es superior" a la atención médica pública de Nicaragua. La transmisión boca a boca del éxito de las operaciones llevadas a cabo por las brigadas extranjeras profundiza esta percepción de que la medicina extranjera es superior. Como un participante dijo: "ella estaba esperando a los estadounidenses o 'a los blanquitos' como los llamamos de preferencia, porque hemos visto sus éxitos."

Se debe enfatizar que la creencia de que "la medicina extranjera es superior" a las opciones locales no ha sido confirmado con evidencia empírica. Esta percepción impacta las acciones, sin embargo. Algunos participantes mencionaron como clave para sus decisiones o discusiones con familiares encaminadas a lograr que aceptaran intervenciones quirúrgicas que habían previamente temido y rechazado:

"Cuando me enteré que la brigada estaba operando, le dije a mi hijo, 'con ellos, va a ser diferente. Los puntos [suturas] duelen menos. Cortan menos'."

Al mencionar la seguridad, algunos participantes explicaron que habían retrasado alguna cirugía que necesitaban con urgencia hasta que la pudieran tener a manos de un equipo de la misión de atención médica extranjera:

"Fui a hacerme un examen con el especialista. Eso fue en enero. El médico me dijo: 'Mira, tenemos que operarte de inmediato, porque las piedras en tu vesícula están muy grandes ahora... la brigada iba a venir a hacer operaciones pero en junio. Decidí, Dios me proteja, me voy a esperar.'

Conscientes de la opinión generalizada entre los pacientes y las comunidades nicaragüenses de que "la medicina extranjera es superior", muchas enfermeras y médicos entrevistados destacaron el lado positivo de esta percepción, que consiste en que nicaragüenses que de otra manera no buscarían atención médica lo están haciendo en el contexto de la alta popularidad y confianza que dan las brigadas transnacionales. Así, una mujer que vivió con su útero fuera de su cuerpo por más de 20 años, finalmente salió de su casa a buscar tratamiento. Mujeres embarazadas que no han ido a hacerse chequeos, mujeres que necesitan pruebas de Papanicolaou y los padres que se han saltado las vacunas aparecen cuando una brigada transnacional llega, lo que le permite al Ministerio de Salud aumentar su atención a estas poblaciones. Como una enfermera dijo:

"Cuando llega la brigada, aprovechamos para hacer lo que tenemos que hacer. Al beneficiar a la comunidad, nos beneficia a nosotros porque aumentamos nuestra cobertura y nuestra productividad."

Una de las preocupaciones del equipo de investigación es que la alta confianza y el aprecio por las brigadas médicas extranjeras podrían socavar el sistema de salud pública si un número cada vez mayor de nicaragüenses elige esperar para recibir la atención médica de las brigadas médicas extranjeras. En la actualidad, sin embargo, esta no parece ser una preocupación para ninguno de los nicaragüenses entrevistados para este estudio.

Colaboración y aprendizaje transnacional

"Ellos comparten con nosotros. Ellos no me hablan sobre democracia o política, ellos vienen a atender pacientes. Ellos vienen a brindar un servicio humanitario a las personas que necesitan medicamentos, sin importar la edad. Es su responsabilidad compartir con nosotros y nosotros con ellos. Para compartir con amigos. Y entonces nos sentimos orgullosos. No vienen aquí a imponer. En cambio, ellos vienen aquí para darnos un granito de arena que sus hermanos en sus países dan, para que puedan dar medicamentos en este país".

"No consideramos a unos y otros como extranjeros y nacionales. No, nos vemos como un grupo. No es como caridad. Hay una participación como de compañeros de trabajo".

Ejemplificado en lo anterior, una mayoría de profesionales de la salud y líderes comunitarios entrevistados enmarcaron el trabajo de las brigadas de transnacionales como un esfuerzo de colaboración entre nicaragüenses y extranjeros. Esta colaboración la entienden los nicaragüenses como impulsada por un compromiso transnacional para brindar atención médica a los nicaragüenses con necesidades, y se experimenta en términos positivos por los nicaragüenses que apoyan las brigadas, por que se sientan valorados y en una relación de igualdad. Los entrevistados destacaron una serie de prácticas que en su opinión, reforzaron su relación con los voluntarios extranjeros como una entre iguales. Esto incluyó: médicos extranjeros haciendo preguntas, más que emitir juicios sobre las decisiones médicas que les sorprendieron, aceptando y adaptándose a las prácticas de reciclaje del hospital (reutilización de guantes y de otros materiales normalmente desechados en los Estados Unidos), médicos extranjeros y nicaragüenses discutiendo casos juntos como colegas, médicos extranjeros que nunca se niegan a ver a un paciente remitido por un médico local, y comer juntos (y comer los mismos alimentos). La adaptabilidad de los voluntarios extranjeros a lo limitado de las instalaciones, equipos y recursos humanos causó una buena impresión en enfermeras y médicos. Esta adaptabilidad la entendieron algunos como que los extranjeros "aprenden de nosotros", y también se apreció en contraste con la reticencia de otras brigadas de atención médica con las que estos nicaragüenses habían trabajado [antes] que "se contenían" o "completaban menos cirugías" en vista de lo limitado de los materiales.

Aunque reconocen que las brigadas transnacionales vienen con capacidades para diagnósticos y tratamientos que ellos no poseen, los profesionales de la salud nicaragüenses reconocen que tienen un papel único y necesario a la hora de apoyar estas brigadas.

Las enfermeras entrevistadas destacaron el conocimiento cultural y el sentido de lo familiar con el que contribuyen a las brigadas transnacionales. Por ejemplo, cuando un equipo de atención médica extranjera recomienda que un paciente consuma o evite ciertos alimentos para acelerar su recuperación, la enfermera ayuda a hacer que estas recomendaciones sean relevantes y viables en relación con los alimentos normalmente limitados a disposición de los nicaragüenses pobres y rurales. Si un paciente o su familiar tienen miedo, las enfermeras señalaron que es el miembro local del equipo de salud quien va a entender mejor los "muchos tabúes sobre diferentes tipos de cirugías." Los pacientes a veces se sienten más cómodos, según una enfermera, con un profesional de la salud nicaragüense a causa del idioma:

"No es que el nicaragüense vaya a hacer el trabajo del extranjero o que pueda reemplazar el trabajo que realiza el extranjero, pero siento que los pacientes se sienten un poco más cómodos, en primer lugar por el idioma, porque pueden sentir una mejor relación [con el profesional de la salud nicaragüense] a través del idioma."

Los médicos señalaron que ellos aportan a las brigadas transnacionales un conocimiento epidemiológico importante específico de la región, por ejemplo, la familiaridad con el dengue y la lepra, lo que facilita el reconocimiento de los equipos transnacionales y el tratamiento adecuado para esas enfermedades:

"Creo que es muy importante que un médico nacional esté presente en cada brigada, porque la epidemiología de cada región es muy relevante para un diagnóstico clínico... estamos pensando con base en lo que sabemos, con base en lo que vemos a diario."

Los médicos y enfermeras entrevistados agradecieron la oportunidad de aprender de los grupos médicos extranjeros: acerca de trabajo en equipo, la igualdad de trato para todos, el respeto y el "amor por el paciente", y nuevas técnicas quirúrgicas. Este aprendizaje lo experimentaron aquellos que lo mencionaron como un intercambio entre iguales: "Aprendemos de ellos y ellos aprenden de nosotros."

Los líderes comunitarios y otros socios nicaragüenses, como 'los brigadistas' de salud abrazaron la oportunidad de apoyar a las brigadas transnacionales. Los líderes comunitarios agradecieron que se les consultara sobre la ubicación y puesta en marcha de las brigadas de atención primaria. Los médicos y enfermeras entrevistados vieron que los líderes comunitarios juegan un papel crucial para convencer a los miembros de sus comunidades para ir a las brigadas transnacionales de atención primaria o para buscar una cirugía a manos de una misión extranjera.

La mayoría de profesionales de la salud de Nicaragua y líderes de la comunidad valoraron su apoyo a las brigadas de médicos extranjeros. Esto se valoró como una oportunidad para contribuir a la atención de los nicaragüenses con necesidades y de comunidades específicas, así como una oportunidad de colaboración y aprendizaje entre profesionales. Estos hallazgos enfatizan la importancia de las alianzas globales-locales a la aceptación, valor agregado definido localmente, y la experiencia positiva en general, de brigadas de corto plazo.

3.2 Factores que limitan la participación y la satisfacción en las brigadas

Se encontraron cinco factores principales que limitan la participación y la satisfacción: (1) las comunicaciones previas a la llegada, (2) el miedo, (3) el sitio, puesta en marcha y manejo de las brigadas de atención primaria, (4) la comunicación médico-paciente, y (5) alivio temporal.

Comunicaciones previas a la llegada

Varios participantes en el estudio señalaron falta de claridad en las comunicaciones previas a la llegada. Estas aplican a ambas brigadas tanto de atención quirúrgica como primaria, aunque algunos problemas son propios sólo de las brigadas de atención primaria.

"Las cosas habrían sido más fáciles para nosotros si ellos... nos dijieran qué día la misión iba a venir, para tener nuestros papeles listos. Es bueno tener aviso previo".

Enfermera

La principal preocupación planteada bajo este sub-tema fue la falta de notificación antes de la llegada de las brigadas. Esto requiere comunicación entre diferentes grupos, como médicos, pacientes, organizaciones de ayuda y voluntarios locales de salud. La comunicación implica discutir aspectos relacionados con la función de la misión, incluyendo el método de selección de las comunidades beneficiarias, y las barreras culturales y contextuales. Muchos de los entrevistados mencionaron que no estaban al tanto de que hubiera una misión en su área; "Yo no los vi. ¿Tal vez se fueron antes de tiempo?", y cuando se preguntó si alguien de la clínica o en las calles les notificó sobre esto, su respuesta fue: "Yo no escuché nada, de lo contrario hubiera ido". Este es un hallazgo preocupante ya que indica que parece que hay al menos algunos nicaragüenses que pierden una oportunidad valiosa para ellos para buscar atención, a pesar de la ubicación tan cercana de la misión. Había un número significativo de personas que estaban en situaciones similares donde no tenían ni idea de que una misión estaba presente, pero que habrían ido si hubieran sabido. Esta falta de notificación por adelantado afecta al número de personas que la misión puede servir, también impidiendo que miembros de la comunidad notifiquen a sus conocidos y a los que les rodean. Por ejemplo, una mujer declaró: "Tengo un sobrino en otro barrio bastante lejos que nunca se da cuenta. A él le gustaría venir, pero como no nos enteramos por adelantado no podemos notificarle a tiempo".

Selección de la Comunidad

La retroalimentación del personal médico, voluntarios y líderes comunitarios locales involucrados con las brigadas médicas sugirió que hay personas dentro de estos grupos que no tienen una idea clara de cómo se seleccionan las comunidades para las brigadas médicas primarias. Por ejemplo, una enfermera (que no quiso que la grabaran) habló de la falta de comunicación e interacción entre el centro de salud en que trabaja y la misión médica. Al centro de salud lo contrató el ministerio de salud local para servir a diez comunidades de la zona; sin embargo, la misión que trabajaba en el centro de salud sólo tenía capacidad para atender a 6 comunidades. En consecuencia, a algunas personas que habían viajado desde muy lejos para buscar la atención de la misión las devolvieron el día en que la misión estaba presente. La enfermera estaba molesta por esta situación, y sintió que no era éticamente responsable rechazar a nadie. No era claro para ella cómo la ONG local que coordinaba la misión había determinado a cuáles seis comunidades de las diez iba a servir. A partir de este hallazgo podemos extrapolar que muchos pacientes y familias pueden no saber por qué o cómo se seleccionan las comunidades. Esto puede crear disensión y malos entendidos entre la misión y las comunidades, o entre las propias comunidades. Una mayor transparencia

a través de la clarificación de este proceso a todos los niveles de la sociedad, tal vez incluidas en una sesión informativa, se podría implementar para mitigar este problema. Además, las brigadas pueden beneficiarse al consultar a las enfermeras locales en el proceso de selección de la comunidad, dado que las enfermeras son un actor clave en la manejo de la salud de la comunidad, a menudo supervisando los centros de salud por su cuenta.

Sentimientos: Indiferencia, Ansiedad y Miedo

Miembros de la comunidad (pacientes y no pacientes), así como profesionales de la salud señalaron la dificultad con que a algunos nicaragüenses los habían convencido de ir a una misión extranjera. Algunos participantes del estudio explicaron que algunas personas que ellos conocían, siempre hombres, no faltarían al trabajo para recibir una consulta médica de ninguna parte, a menos que estuvieran sufriendo agudamente: "No es la costumbre." Más comúnmente, los participantes del estudio reportaron sentimientos de ansiedad como una limitante propia o de otros para acceder a la asistencia médica de la misión.

Muchos participantes en el estudio entrevistados acerca de sus percepciones y experiencias de la atención de las brigadas quirúrgicas destacaron el miedo y la desconfianza como factores que retrasaron su búsqueda de atención médica con las brigadas extranjeras. Muchos hablaron de tener miedo a una cirugía abierta, a morir, y a lo desconocido. Esos temores fueron generales, y no estaban dirigidos a brigadas extranjeras en particular. Sin embargo, los participantes del estudio también señalaron que muchos nicaragüenses albergan preocupaciones relacionadas con que los opere alguien que no sea nicaragüense. Esta preocupación se deriva de la posible aparición de complicaciones después de la cirugía, y se refiere, según nuestros participantes, a un temor entre algunos miembros de la comunidad de que a las personas/pacientes "los dejarán solos: nadie va a hacer el seguimiento" una vez que las brigadas médicas se hayan ido. Como lo resumió un participante del estudio:

"Debido a que muchas personas dicen, si esos gringos me operan y no he quedado bien, ¿quién cuidará de mí?"

La presunción de algunos nicaragüenses ha sido que si uno recibe atención de un médico extranjero, el seguimiento puede ser difícil de obtener después en el sistema público. De hecho, según lo informado por los profesionales de salud locales que ahora están asociados con las brigadas

quirúrgicas extranjeras, algunos colegas médicos se negaban a dar seguimiento a los pacientes cuando estas brigadas empezaron a trabajar en la zona, diciendo que "Si los gringos operan, deben hacerlo todo." La realidad hoy día es diferente, según estos participantes en el estudio. Muchos especialistas y médicos generales están listos en todo momento para prestar apoyo a los pacientes de las brigadas, entendiéndolo como su deber. Profesionales de la salud entrevistados declararon que han tenido éxito en la tarea de superar este tipo de miedo a través de una mejor información de los trabajadores locales de salud acerca de la asociación nicaragüense-transnacional. La ONG local que apoya a las brigadas quirúrgicas en Jinotega coordina la atención de seguimiento tan eficientemente como es necesario (lo que no parece ser frecuente), visitando a los pacientes con cirugías más complicadas en su comunidad después de la cirugía. La investigadora principal observó esta atención de seguimiento de primera mano. A pesar de esto, parece que permanece, entre los miembros de una minoría de una comunidad rural, cierta ansiedad acerca de la atención de seguimiento. Educar a las comunidades a través de sesiones de información podría ser una posible solución a la presencia de estos sentimientos y percepciones, indicando de nuevo que la comunicación es un factor clave para garantizar la calidad de la atención que brindan las brigadas médicas.

La presencia de brigadas de atención primaria, sobre la base de los hallazgos del estudio, no evocan tal desconfianza y ansiedad acerca de la atención de seguimiento. Para algunos participantes sin embargo, las largas filas que ocurren a menudo con estas brigadas de atención primaria provocan ansiedad relacionada con vergüenza. Esto se debe a la posibilidad, en la experiencia de estos nicaragüenses, de que no los van a ver o no van a obtener la receta que buscan si se agota antes de que llegue su turno. Culturalmente, es problemático para al menos una de las comunidades que participan en este estudio la necesidad de pedir ayuda:

"A nosotros nos hace sentir vergüenza, pedir ayuda... Y entonces es peor si vamos y la pedimos y no conseguimos nada."

Como lo explican en detalle los miembros de una comunidad rural particular, la base misma de las brigadas transnacionales de dar "ayudar" para ellos y a sus familias es estresante.

Sitio, puesta en marcha, y manejo de las brigadas de atención primaria

Dentro de este subtema se agrupan las preocupaciones relacionadas con lo siguiente: la privacidad de las consultas en la atención primaria de la misión,

calendario de la misión, transporte/accesibilidad, disponibilidad de equipos médicos, largas filas, y costos ocasionales asociados con recibir atención.

Privacidad

La falta de privacidad en relación con las limitaciones de espacio puede impedir que los pacientes, especialmente las mujeres, revelen de manera completa sus preocupaciones de salud. Las preocupaciones relacionadas con salud materna y reproductiva, y actividad sexual se pueden perder como resultado. La privacidad para la discusión de temas médicos la mencionaron muchos en nuestro estudio como algo importante en su idea de una atención de calidad:

"Encontrar un buen espacio, porque por ejemplo si se ubican en el centro público, y hay diez especialistas, eso es un problema. La gente está casi encima de la otra. No hay privacidad".

"No me gusta cuando todo el mundo está escuchando. Usted sabe de los problemas de las mujeres, que estamos más cómodas con otras mujeres, no con cualquiera".

Calendario de las brigadas en conflicto con los horarios de trabajo

En muchas comunidades, menos hombres que mujeres irán a las brigadas. Si bien esto puede estar conectado a una serie de normas culturales, incluyendo el hecho de que las mujeres son las principales proveedoras de salud en una familia y una cultura dominante de 'machismo' que valora la fortaleza masculina (Lancaster 1992), podrían hacer que sea menos fácil para los hombres buscar alguna forma de asistencia, los participantes del estudio también hicieron hincapié en la dificultad de asistir a las misiones de atención primaria que prestan atención cuando muchos tienen que trabajar. Esto es un problema tanto para hombres como para mujeres que trabajan fuera del hogar, pero se informó que es una mayor barrera para los hombres:

"Nosotros los hombres, trabajamos. Las amas de casa, tienen sus tareas en la casa, pero pueden salir de la casa por un rato para ir [a la misión]. Mientras que el hombre, tiene que ir muy lejos a trabajar. Si falla el día, la empresa no le va a pagar. Él incluso podría perder su trabajo".

Abrir las clínicas durante la noche podría ser eficaz para prestar servicios a la población trabajadora, cuya mayoría son hombres.

Transporte/accesibilidad

Alguna forma de transporte se podría organizar y preparar para proporcionar acceso a aquellos que tienen una movilidad limitada o no pueden salir de la casa: "Visitarlos en sus casas sería muy bueno. Me gustaría que todas las brigadas hicieran eso. Y que todos tuvieran un vehículo presente." Hay evidencia de que esto ya se está implementando: "Hay algunas brigadas que trabajan con los líderes comunitarios para que cuando vengan, vayan con esos líderes a visitar a las personas que están en sus casas que no pueden venir a la misión".

Disponibilidad de equipos médicos

"Ellos asumieron que yo tenía todo lo que necesitaban aquí. Esa fue la falta de comunicación. Ellos no trajeron suficiente anestésico que aquí, en verdad, es muy difícil para nosotros obtener en el acto."

"Es mejor si se traen todo su equipo, porque aquí a veces no le dan muy buen mantenimiento a los equipos"

Evidentemente, la comunicación entre las brigadas médicas y las comunidades a las que sirven permite que ambas partes tengan planes mejorados de preparación y organización, como estar al tanto de los equipos médicos que necesitan traer. También cabe destacar que las comunidades locales que interactúan regularmente con las brigadas médicas tienen su propia iniciativa trabajando para abordar temas como estos problemas de comunicación, aprendiendo de errores pasados: "La próxima vez vamos a saber preguntar qué medicamentos van a traer, y si no lo dicen, preguntaremos al respecto".

Costo

El costo en sí era una barrera que limitaba la participación y satisfacción, ya que de acuerdo a la retroalimentación, parece que hay un número considerable de personas que no se dan cuenta de que todo lo que la misión médica ofrece es gratuito: "La gente siempre me pregunta, ¿Y tengo que pagar? ¡Una operación es tan cara!" Sin embargo, hay algunas menciones de brigadas que les recomiendan a los pacientes que obtengan exámenes y medicamentos que no son gratis, y que se deben obtener del hospital o centro de salud, lo que a su vez puede requerir de viaje adicional: "La última vez trajeron a algunos especialistas. Lo único es que, tuvimos que pagar por los exámenes. Yo no lo hice porque no tenía el dinero. Era un examen de sangre."

La mayoría de las brigadas cubren el costo de transporte, medicamentos y exámenes, y esto es evidentemente importante para evitar que el costo sea otro elemento disuasorio para aquellos que buscan atención.

Largas filas

Muchas personas comentaron sobre cómo las filas podrían manejarse mejor en las clínicas. Las preocupaciones derivadas de largas filas incluyen que los pacientes queden expuestos a los elementos durante largas esperas en espacios sin ningún refugio, y que muchas personas vean las largas filas y, o bien no se molestan tratando de hacer fila, o simplemente no tienen el tiempo para hacerla. Por lo tanto, las filas largas pueden actuar como elemento disuasorio para aquellos que buscan atención: "Ellos ven que es una espera muy larga. Las filas son muy largas. Tal vez por eso algunos no van." También se mencionó la injusticia y falta de orden, porque quienes eran amigos de los voluntarios de la misión pudieron saltarse la fila, lo que indica que hay casos de trato preferencial:

"Son amigos con el hombre que custodia la puerta y entran rápido"

"Hay un montón de personas que no logran que los atiendan. Ese no es mi caso... cuando voy, hablo con algunos de los voluntarios locales que conozco, y ellos me dejan entrar".

La mayoría sugirió dar números para mantener un registro de quiénes habían venido a la clínica ese día, y darles a los pacientes una mejor idea de a qué hora van a recibir la atención: "Si dieran los números, no tendríamos que esperar todo el día. Sabríamos desde el principio si podemos entrar o no." Aunque parece que incluso con el uso de números, puede ocurrir cierto trato preferencial.

Comunicación médico-paciente

Hubo satisfacción en general y gran aprecio por la atención recibida de los trabajadores de salud extranjeros. Una de las cuestiones mencionadas que podrían servir para fortalecer las experiencias del paciente se refiere además a la comunicación entre los equipos expatriados de salud y los pacientes. Muchos nicaragüenses entrevistados como pacientes o familiares de pacientes en este estudio informaron que ellos no buscan atención médica de forma regular para las dolencias físicas. Varios también reportaron que vivían con múltiples problemas de salud, ya sean diagnosticados en algún momento o bajo sospecha. Al mismo tiempo, parece que muchos pacientes en

Nicaragua no están acostumbrados a tomar parte activa en su plan de atención o incluso ni a hacerles preguntas a los médicos o a los profesionales del equipo de atención médica: en consulta con un médico, el médico o la enfermera hacen las preguntas y el paciente o el familiar del paciente responde. Aunque hace que sea fácil manejar a los pacientes, se pone toda la responsabilidad de la recolección de información en una consulta sobre los hombros del médico y su equipo.

En el contexto de la atención médica brindada por las brigadas, esto puede producir decepción en los nicaragüenses si las consultas se estructuran con la expectativa de que los pacientes proactivamente ofrecerán voluntariamente sus problemas y preguntas de salud. Por ejemplo, un paciente estaba decepcionado con su consulta en una misión de atención primaria, diciendo "Sería bueno si los médicos explicaran con más detalle lo que están descubriendo." Este paciente había hecho fila para una consulta para informarse mejor acerca de sus resultados de las pruebas de orina y de las razones de haberle prescrito algo para sus riñones. Cuando se le preguntó si él le había mostrado sus resultados del examen al equipo expatriado de atención médica, el paciente admitió que no se los había mostrado al médico que lo estaba atendiendo, sino que simplemente lo sostuvo en su mano. El no le pidió directamente al médico o a la parte del equipo del médico que revisaran estos resultados con él. Otra participante en el estudio planteó una queja similar, habiendo traído los resultados de los exámenes a la consulta en la misión. Esta participante dice que ella le hizo énfasis inicialmente al equipo de salud de expatriados, a través de un traductor, sobre su interés en entender los resultados de sus exámenes, pero ni los miraron ni los discutieron. Cuando el entrevistador del estudio le preguntó por qué no habló del asunto de nuevo antes de que terminara la consulta, la participante se encogió de hombros y dijo que no sabía. En estas circunstancias, las reuniones con base comunitaria previas a la llegada pueden ser beneficiosas, si los proveedores de atención médica, voluntarios o líderes de la comunidad pudieran explicar que los nicaragüenses no deberían sentir vergüenza de pedirles a los médicos extranjeros que miren otro problema de salud o que respondan una pregunta que continúa sin tratar cuando ese médico cree que la consulta ha terminado. Del mismo modo, los líderes de los equipos de salud internacionales y sus socios locales podrían considerar recordarles a las enfermeras voluntarias y a los médicos que les pregunten a sus pacientes nicaragüenses, "¿Hay algo más?" Cuando creen que ya han terminado.

Alivio temporal

Otra preocupación de la que se habló en relación con las brigadas de atención primaria solamente, era cómo los medicamentos prescritos por estas se agotan rápido. Como resultado, estos sólo proporcionan un alivio temporal para dolencias generalmente mucho menores a través de medicamentos para el dolor, gotas para los ojos, y cremas de uso tópico: "Como no me dieron mucha crema, se ha agotado así que no he podido tratar a las otras partes".

Las brigadas de atención primaria no tienen la habilidad para resolver problemas de salud crónicos, y esto fue una fuente de decepción y de ansiedad para algunos pacientes. Por ejemplo, a una paciente que no había podido dormir durante varios años y que había probado varios medicamentos con receta, finalmente se le "otorgó su sueño" de dormir profundamente a través de un medicamento prescrito por la misión médica reciente en su comunidad. Para esta persona, la proximidad del fin del período de dos semanas de su receta y que no la podía volver a surtir localmente aún si podía conseguir el dinero fue extremadamente estresante.

"No puedo quedarme sin este tratamiento otra vez. He estado buscando este tratamiento durante 11 años... Así que es bastante preocupante estar en esta situación. Cuando se acaben las pastillas, no voy a poder dormir otra vez. "

Muchos miembros de la comunidad y profesionales de la salud no calificaron la inhabilidad de las brigadas de atención primaria para resolver problemas crónicos como un problema, pero sí la señalaron como un límite importante para la atención brindada. Como dijo uno de los profesionales de la salud:

"Vienen aquí no para prevención, sino para diagnósticos, para dar tratamientos. E incluso para diagnósticos, es difícil en un tiempo tan corto para los casos más complicados. No hay mucho que se pueda hacer, por las personas con problemas de salud crónicos".

Otro líder de la comunidad, que comparte la responsabilidad de informar a la comunidad acerca de las próximas brigadas, refleja una conciencia de las capacidades limitadas de la misión de atención primaria para abordar problemas de salud más graves al explicar su auto-edición cuando se habla de problemas de salud con extranjeros:

"Personalmente yo ni siquiera les hablo de algo más serio que podría estar sintiendo. Sé que no operan entonces ¿por qué habría de hacerlo? Les recomiendo a las personas que vienen a ver estas brigadas que se

apeguen a lo más primordial. Lo esencial. Por ejemplo, los medicamentos para la garganta, pastillas para el estómago, o algo para el dolor de estómago o para la artritis. Cosas así. Aunque sabemos que para la artritis, no existe una cura. Todo lo que hay son analgésicos, drogas anti-inflamatorias. Eso es lo que esa persona podría conseguir. Así que la gente viene a ver a estas brigadas por sus necesidades primordiales".

2.3 Esperanzas nicaragüenses sobre el futuro de las brigadas médicas

La mayoría de los comentarios y sugerencias para mejorías se relacionaron con la esperanza de "más". Como se señaló en el comienzo del presente informe, hay muchos aspectos de la atención, como las necesidades de salud básicas y especializadas que se tratan ya sea mínimamente o de ninguna manera por el sistema de salud pública local. Es claro en este estudio que muchos nicaragüenses, especialmente aquellos en zonas rurales, acceden a las brigadas médicas extranjeras en el contexto de no poder pagar el viaje a la ciudad para ver especialistas, o para recibir operaciones. En todas las áreas, la mayoría de los nicaragüenses luchan para volver a surtir las medicinas de las prescripciones, incluso para enfermedades crónicas. Este es el contexto en el que muchos participantes del estudio expresaron su esperanza de que las brigadas de médicos extranjeros no sólo continuaran viajando a Nicaragua para dar servicios de atención médica, sino que, sobre todo en lo que respecta a la atención primaria, estas misiones podrían ampliar sus poderes de diagnóstico y tratamiento.

Facultades ampliadas de diagnóstico y tratamiento

Hubo muchas solicitudes de brigadas de atención primaria en zonas rurales para que sean más frecuentes y de mayor duración:

"Mi deseo es que vengan todo el tiempo."

"Lo mejor sería si pudieran venir más pronto, más a menudo, pero no somos la única comunidad a la que están atendiendo. Ellos son muy buenos."

Profesionales de la salud locales que trabajan en estrecha colaboración con las brigadas también hicieron hincapié en su deseo de que sus colegas extranjeros puedan permanecer más tiempo:

"Si hay algo que sugiera que podría mejorarse sería que el tiempo pudiera ser más largo. Cuatro días, 1 semana de trabajo y después nos quedamos aquí extrañándolos. La realidad es que cuando vienen aquí nos resuelven muchos problemas. Ellos ven muchos pacientes en corto tiempo. También nos enseñan muchas cosas. Así que desde mi punto de vista, lo que no es tan bueno es que estén aquí por un tiempo tan corto".

Varios participantes expresaron su esperanza de que las futuras brigadas de atención primaria traigan más especialistas. La atención especializada es particularmente de difícil acceso para los nicaragüenses rurales, porque esto requeriría gastar tiempo y dinero viajando a la ciudad para tratar de sacar una cita con uno de los pocos especialistas en el sistema de salud público, o bien viajar a un centro urbano más grande para pagar una consulta privada en con un especialista en una clínica privada.

Dos áreas que actualmente se incluyen de forma habitual en las brigadas de atención primaria, y muy apreciadas como es evidente en la retroalimentación de los pacientes, son la ginecología y la pediatría. Hay un alto nivel de satisfacción con respecto a la provisión de la prueba de Papanicolaou en particular. En contraste, los ultrasonidos, nefrología, odontología, optometría y cirugía fueron las áreas más mencionadas de necesidades actualmente insatisfechas con respecto a la atención especializada. Otras necesidades de especialista mencionadas incluyen: oncología, cardiología y dermatología. Una mayoría de los entrevistados en este estudio destacaron una gran necesidad de especialistas en riñón (nefrólogos) en su comunidad. Se expresó que, "Si pudiéramos averiguar por qué tantos tienen enfermedad renal, este sería un gran regalo a la comunidad." Muchos expresaron que incluso muchos de los más jóvenes estaban afectados y que hubo muchas muertes en la comunidad atribuidas a la enfermedad renal. Testimonios frecuentes de problemas renales en todas las comunidades visitadas indican que abordar las preocupaciones relacionados con el riñón sería una contribución especial bien recibida de futuras brigadas médicas transnacionales.

¡Más enseñanza por favor!

Con la excepción de un participante, todos los trabajadores de salud locales destacaron la presencia de brigadas médicas extranjeras en su

comunidad como una oportunidad real o en potencia para fortalecer su práctica profesional. Los trabajadores de salud locales que trabajan codo a codo con las brigadas quirúrgicas dieron un valor alto a la dimensión educativa de esta experiencia, y expresaron su interés en mayor educación e intercambio sobre casos de pacientes, técnicas y tratamientos.

"Podríamos reunirnos para hablar sobre los pacientes..., para compartir casos y experiencias, pero antes de que la misión comience o al final."

"He tenido esta experiencia con las brigadas de Managua. Vamos a un lugar para discutir todos los casos.... Nos podrían dar una charla, con base en el área que es el foco de la misión".

Con respecto a las brigadas de atención primaria, las solicitudes de más enseñanza vienen en un contexto de tienen poco o ningún contacto con los voluntarios de la misión en la actualidad. Con las brigadas de atención primaria entrando y saliendo de una comunidad en cuestión de horas, muchos trabajadores de salud locales que trabajan en la comunidad anfitriona sólo podrían intercambiar algunas palabras con los voluntarios de la misión en el momento. Mientras que los trabajadores de salud locales no supusieron que sería fácil crear tiempo para el aprendizaje y el intercambio, hicieron hincapié en el formato actual de las brigadas de atención primaria como una oportunidad perdida:

"Ellos realmente no tienen el tiempo para enseñarnos algo, orientación alrededor de sus técnicas o incluso enseñar en la comunidad sobre prevención, lo que sería útil".

Es importante destacar que ningún participante del estudio enmarcó su esperanza de visitas más frecuentes por parte de las brigadas, más poderes de diagnóstico y especialistas dentro de ellas, más medicamentos, o más enseñanza, en términos de tener derecho. De hecho, como el título de esta sección tiene por objeto subrayar, los nicaragüenses no esperan, sino que sólo esperan que las brigadas de médicas extranjeras sigan proporcionando la atención médica que se necesita desesperadamente en sus comunidades, y del mismo modo tienen la esperanza de que los trabajadores de la salud extranjeros puedan aumentar este apoyo. Una y otra vez, los participantes que resaltaron que muchas de las necesidades de salud siguen insatisfechas en sus propias vidas o en la de su comunidad a pesar de una visita reciente de la misión de salud, al mismo tiempo destacaron: "No nos podemos quejar. " La atención transnacional fue proyectada en comentarios como "un favor" para los nicaragüenses y un "regalo": "Los extranjeros no tienen que hacer esto, por lo que estamos agradecidos".

4 RESULTADOS ADICIONALES

4.1 Problemas con cuidados locales

Casi todos los pacientes y familiares de los pacientes entrevistados en este estudio calificaron su aprecio por la labor de las brigadas médicas transnacionales como vinculado a sus experiencias negativas en el sistema de salud pública. Los nicaragüenses de escasos recursos estaban conscientes y a menudo frustrados por la falta de medicamentos gratuitos disponibles en los centros de salud de la comunidad para una serie de condiciones, pero sobre todo la tos, infecciones en los ojos y los oídos, e infecciones incómodas de piel y vagina. Su aprecio por los medicamentos gratuitos de las brigadas transnacionales de atención médica estaba íntimamente ligado a esta escasez local. Muchos pacientes y miembros de la comunidad habían sufrido tratos malos e hirientes en el sistema de salud pública de Nicaragua: ignorados durante horas y horas por enfermeras, dados de alta de forma cruel, haciéndolos esperar mientras nicaragüenses más ricos se saltaban la fila, y más a menudo verbalmente agredidos por los profesionales de la salud. Tales eventos muchos los entendieron como basados en la discriminación común de clase, por lo que su mal trato en el sistema de salud público estaba vinculado a su pobreza.

"[Después de mi cesárea], no podía levantarme por mi cuenta, así que me dejaron colgando, tratando de levantarme, cayéndome de la cama [risas]. Fue maltrato. Por eso puedo decir que la atención recibida de la misión médica era hermosa. Porque ellos me ayudaron a levantarme, se encargaron de mí con amor. Eso realmente me llamó la atención".

"Con la misión es la mejor atención médica que uno puede obtener. No te van a maltratar".

Además, muchos de los participantes reconocieron la falta de recursos disponibles en el sistema de salud pública, y conectaron su satisfacción con la eficacia de la atención prestada por los grupos transnacionales a la ineficiencia del sistema de Nicaragua que es el resultado de esta falta de recursos. Pacientes del sector rural en particular estaban extremadamente felices de someterse a una evaluación de su condición, referencias y realización de exámenes, una operación, y recuperación en un lapso de tiempo a veces tan corto como un mes dentro del contexto de una misión quirúrgica transnacional. Esto fue dramáticamente diferente, según cuentan, de lo que era posible en el sector de la salud pública de Nicaragua, donde debido a la limitación de especialistas, horario de la clínica, y (como los médicos lo aclararon en nuestro estudio) horas de funcionamiento, los pasos

que conducen a una cirugía pueden requerir que una persona viaje desde el campo a la ciudad en varias ocasiones para completar un paso discreto en la preparación para la cirugía. Este proceso es una lucha y puede parecer imposible para muchos de los que se ganan la vida día a día, no pueden permitirse perder tiempo ni dinero si van a una cita que termina siendo reprogramada: un hecho que los participantes del estudio, a menudo con más bases en rumores que en experiencia, reportan como común.

Los problemas en la atención local no son el centro de este estudio, pero consideramos que estos datos son significativos para pensar a través de los resultados generales de este estudio de dos maneras. En primer lugar, la alta satisfacción de los nicaragüenses con la calidad de las brigadas transnacionales de salud es contextual: es en el contexto de un sistema nacional de salud debilitado que tiene poco personal, equipos y recursos médicos. Las percepciones positivas de la atención de la misión no se pueden desconectar para muchos participantes de sus experiencias negativas en el sistema de salud público. La segunda razón por la que este hallazgo de 'problemas en la atención local' se incluye, es que el equipo de investigación siente que estos testimonios de lo que se vive como una discriminación con base en la clase social en el sistema de salud pública se podrían considerar en futuros esfuerzos transnacionales de construcción de capacidad. Si, por ejemplo, se crean más oportunidades de enseñanza / aprendizaje para los trabajadores de salud de Nicaragua en el marco de las futuras brigadas, podría invitarse a los profesionales de la salud de Nicaragua, implícita o directamente, a reflexionar sobre las diferencias en su enfoque de atención al paciente. Es la evaluación de este equipo de investigación que la situación es probablemente mucho más compleja que los testimonios de los malos tratos y de lo que la "discriminación de clase" permite. Las condiciones bajo las que trabajan los empleados de salud pública en Nicaragua, incluyendo instalaciones mal equipadas, personal limitado, poblaciones complejas con temas complejos, sueldo limitado, pueden contribuir a la debilidad de las relaciones paciente-profesionales de la salud en este contexto. La experiencia prevalente de atención "mala" en el sistema de Nicaragua, sin embargo, con muchos nicaragüenses poniendo sus esperanzas para una buena atención en el futuro por completo en manos de extranjeros, sí implica una oportunidad de dar capacitación no técnica de atención al paciente, como una parte de la construcción de capacidad a introducir por las brigadas extranjeras.

4.2 Dependencia

Nicaragua y los nicaragüenses dependen de las brigadas médicas extranjeras que vienen al país cada año. Una relación de dependencia de la ayuda se produce cuando:

Los hospitales, según han confirmado profesionales de salud entrevistados, dependen de las brigadas transnacionales para acortar regularmente las listas de espera para cirugías. Los equipos transnacionales no sólo están proporcionando mano de obra valiosa y experta; traen la anestesia, equipos y otros suministros esenciales para las operaciones. ONG locales de capital extranjero a través de las que trabajan también asumen la cobertura de cualquier gasto relacionado con el diagnóstico, el transporte del paciente y su estadía en el hospital, así como las visitas de seguimiento. Ciertas cirugías que están vinculadas a incrementar significativamente la calidad de vida, como la de labio y paladar leporino, reemplazo de cadera, y cirugía de corazón, están disponibles en ciertas partes del país para la mayoría pobre sólo si y cuando una misión transnacional viene a hacerlas realidad. En resumen, hay pocas razones para creer que la mayoría de nicaragüenses que reciben operaciones a través de brigadas transnacionales podrían hacerlo en su ausencia. Esta es una relación de dependencia.

Ni un sólo profesional en nuestra muestra de entrevista subrayó su esperanza por un sistema de salud público más sólido y con buenos recursos. Muchos, sin embargo, expresaron su esperanza de que las brigadas médicas transnacionales continúen proporcionando el apoyo crucial que brindan. Los líderes comunitarios, los pacientes, y otros, desde su punto de vista diferente, comparten esta esperanza:

"Espero que siempre nos sigan apoyando con medicamentos y cirugías. En nuestros centros de salud no hay medicamentos. Ese es un problema. Siempre vamos mendigando de mano en mano en busca de medicamentos. Estamos rogando. Las brigadas médicas son muy importantes para mantenernos saludables porque sin ellos muchos de nosotros no tendríamos medicamentos".

"Ellos nos han ayudado de manera importante. Quiero que sigan haciendo esto para siempre".

Envueltos con la esperanza del apoyo continuo de los grupos transnacionales existen los temores de que las brigadas dejarán de venir. El término "abandono" fue utilizado por varios miembros de la comunidad. Las siguientes declaraciones ofrecen una mayor comprensión de la naturaleza de estos temores:

"Nosotros aquí somos gente pobre. ¿Qué haríamos sin esa ayuda? Nuestra suerte sería morirnos de enfermedades"

Tales comentarios recalcan la actual falta de opciones de atención médica disponibles para los pobres de Nicaragua, pero también la importancia simbólica de esta ayuda que se vive como cuidado transnacional, no sólo cura.

Las mujeres en al menos una comunidad esperan para que las misiones transnacionales les hagan sus pruebas de Papanicolaou, a veces esperan hasta tres años, porque las condiciones para los exámenes de Papanicolaou en su clínica comunitaria las deja expuestas a las miradas indiscretas de niños curiosos, y viajar a la ciudad para un examen de este tipo es complicado y difícil de coordinar en el sector público. Tanto en las muestras de la entrevista de la atención primaria y de las misiones quirúrgicas, algunos de los entrevistados informaron que a partir de ahora retrasarían la búsqueda de atención médica en el sistema local, en caso de necesidad, hasta que puedan acceder a la atención de los extranjeros.

"... Uno siempre tiene que confiar. No es que haya oído hablar de nadie que se muera por tal operación, cuando las hacen los médicos locales. Pero para mí, es más seguro. He puesto mi confianza en los extranjeros y no me siento de la misma manera con ellos".

"Conozco a una mujer más joven que yo y la operaron de su vesícula biliar en el hospital aquí. Los médicos eran nicaragüenses, y ella murió 8 días después. ¿Y cuántas vesículas quitan las brigadas y nadie se muere?"

"Ella me habló después del día de la misión. Ella estaba encantada con la experiencia. Muy, muy feliz. ¡Qué bien le hicieron el examen de Papanicolaou! Ella dijo. Como ningún otro examen de Papanicolaou que había tenido nunca".

Aunque los profesionales de la salud que entrevistamos se definieron a sí mismos como socios e iguales en la provisión de atención médica de las brigadas extranjeras para nicaragüenses, los pacientes y sus familiares no se percibieron a sí mismos bajo esta luz. En cambio, muchos sintieron claramente que eran "beneficiarios", ya que expresaron gratitud por el "regalo" de la atención proporcionada a ellos por voluntarios extranjeros y ONG asociadas:

"Lo que es importante para nosotros es que vienen todo el tiempo. Todos los que han sido operados no se han quejado, de ningún maltrato, están muy satisfechos, han salido bien. Si acaso **están es agradecidos por el**

favor que les están haciendo. Los extranjeros no tienen que hacer esto."
(El énfasis es del autor)

Nicaragua y los nicaragüenses valoran, pero también necesitan el apoyo de las brigadas médicas transnacionales en vista del alcance y recursos limitados de su propio sistema de salud pública. Esta es una situación clásica de dependencia, en que retirar o incluso disminuye la atención brindada por las brigadas médicas que podría resultar en un mayor sufrimiento entre los pobres del país. El camino a seguir en tal relación requiere un análisis más extenso y cuidadoso.

4.3 Impotencia percibida: "los mendigos no pueden ponerse exigentes"

Esta declaración surgió en el contexto de la descripción de este participante por no haber sido seleccionado para obtener un dispositivo ortopédico que necesitaba de una de las brigadas médicas, y deseaba que hubiera más dispositivos ortopédicos disponibles a través de estas brigadas extranjeras. De manera similar, al comentar sobre el deseo de espacios de consulta más privadas, un participante explicó:

"Si un médico le dice que se pare debajo de un árbol para una consulta, lo haces. Nadie va a decir: '¡Yo no me paro allí! No me voy a quedar en el sol, en frente de todos.' Nada de eso. Si me dicen que me pare allí, me paro allí. Yo soy una persona necesitada y uno tiene que acomodarse a la situación, a las circunstancias. Estos médicos no vienen todos los días así que si están dando consultas debajo de ese árbol, ahí es a donde tengo que ir. Lo que hay, es lo que tenemos. No hay opción de rechazarlo".

Estos comentarios subrayan la sensación entre muchos de los nicaragüenses entrevistados que, si bien pueden tener esperanza de una atención médica transnacional continuada e incluso ampliada, no esperan o no se sienten con derecho a estas esperanzas:

"Si hay algo es que están agradecidos por el favor que les están haciendo. Los extranjeros no tienen que hacer esto, por eso estamos agradecidos".

Muchos nicaragüenses están muy conscientes de estar en una posición de poder limitado: el lado receptor de la atención médica necesitada, y sin

"poder de compra" para ir a otro lugar. Tal conciencia de la desigualdad de poder entre los receptores y dadores de "ayuda" ciertamente puede llevar a esperar que limite la disposición de los lugareños a resaltar las brechas o a hacer sugerencias a las brigadas médicas transnacionales, pero esta conciencia es también la razón por la cual una investigación sobre percepciones es necesaria. La investigación de percepciones apoyada por organizaciones de ayuda y comunidades locales crea un espacio único para que los 'beneficiarios' proporcionen información sobre sus experiencias con la atención transnacional, en particular para los nicaragüenses pobres que no se sienten con poder para hacer sugerencias o peticiones, debido al fuerte sistema de clases en el país.

¿Hay una limitación a los estudios de percepciones en general? ¿Qué tan útil es la retroalimentación de los miembros de la comunidad local sobre las brigadas médicas transnacionales? El equipo de investigación agradece sus comentarios y sugerencias sobre este estudio y la utilidad de estos hallazgos.

Conclusión

No hay nada que necesite una corrección urgente en las prácticas de atención primaria y quirúrgica transnacional examinadas. La mayoría de los entrevistados en este estudio están altamente satisfechos y agradecidos por la atención médica proporcionada a sus comunidades a través de las brigadas transnacionales y de los voluntarios. Existe una fuerte percepción de que los grupos transnacionales "están haciendo el bien" en el ámbito de la atención médica, suministrando medicamentos gratuitos de calidad, cirugías seguras y rápidas, y una atención médica amable y respetuosa, todo ello difícil de obtener de manera gratuita para la mayoría de Nicaragüenses pobres en el sistema de salud público. Los miembros de la comunidad generalmente dan la bienvenida a las brigadas con brazos abiertos. Un número creciente de profesionales locales de la salud y de líderes comunitarios, de acuerdo con nuestras entrevistas, están deseosos de apoyar a las brigadas de salud transnacionales. Algunos grupos de voluntarios tienen una larga relación con centros específicos de salud, comunidades, líderes comunitarios y profesionales de la salud. La confianza, la amistad, el aprecio, el respeto y la gratitud dominan las relaciones entre los grupos transnacionales, los voluntarios y las comunidades nicaragüenses a las que sirven. Dicho esto, este estudio da una base de evidencia para aumentar el impacto positivo de las brigadas médicas transnacionales dirigidos por voluntarios en Nicaragua.

Parece que las sugerencias para mejorar difieren de una misión a otra, y de una comunidad a otra, lo cual indica que hay un poco de variación en las comunicaciones previas a la llegada, puesta en marcha de las brigadas, y expectativas de la comunidad sobre lo que las brigadas pueden y no pueden hacer por ellos, lo que entonces afecta la satisfacción de la atención recibida. Por lo tanto, las brigadas y sus socios nicaragüenses (líderes de la comunidad y organizaciones) podrían considerar más sobre cómo asegurar mejor que los estándares de atención sean consistentes a través de diferentes brigadas. Por ejemplo, algunas brigadas han podido informarles a los barrios con antelación a su llegada, mientras que otros no lo han hecho, afectando la cantidad de personas que podrían servirse de estas brigadas.

Establecer con los socios locales un protocolo estándar para asegurar comunicaciones adecuadas previas a la llegada puede ser un medio eficaz para hacerle frente a muchos de los factores que limitan la participación y la satisfacción encontradas en este estudio. Se les podría informar a los miembros de la comunidad con antelación a una próxima misión, información particularmente importante para muchos quienes deben hacer los arreglos necesarios para faltar al trabajo e ir a una misión. Aunque si bien la comunicación temprana conlleva al riesgo de que familiares y amigos de las comunidades vecinas se presenten a recibir atención, las comunicaciones previas a la llegada podrían aclarar cómo se ha incluido/excluido a las comunidades para esta misión, y para la discusión de estos criterios con los profesionales locales de la salud. En por lo menos una misión de atención primaria cuyos servicios se discutieron en este estudio, las comunidades atendidas por la misión no incluyeron a todas las comunidades atendidas por el centro de salud público, desde el que operaba la clínica de la misión. Esto no tenía sentido para los lugareños, y se podría haber tratado en una discusión previa a la llegada. Cuando esto no es ya el caso, las comunicaciones previas a la llegada podrían incluir el bosquejo en las reuniones en la comunidad, metas y limitaciones de cada misión: cuántas personas están trayendo, qué especialistas van a venir, y si está disponible, el estimado de la cantidad de personas que podrán servir. Si bien son importantes para las expectativas de la gestión, esto también podría aumentar la eficacia de las consultas si los miembros de la comunidad vienen preparados para discutir o buscar atención para los problemas que la misión estaría equipada para tratar.

Las brigadas médicas podrían considerar encontrar formas de mejorar la colaboración con los profesionales de la salud (enfermeras en particular) quienes son las responsables de las comunidades que la misión está sirviendo. Por lo menos una enfermera resintió no tener idea, más allá de lo que sus pacientes le habían contado, si el equipo de atención médica extranjero había detectado, recomendado o recetado algo. Tener un trabajo donde se habla español con las brigadas de atención primaria extranjeras para registrar

cualquier diagnóstico y recomendaciones sobre un pedazo de papel que se pudieran agregar al expediente del paciente, es algo para considerar si no está aún en práctica.

Una preparación temprana, también podría tratar otros temas organizacionales, tales como la identificación de los espacios para una misión que proporcionará suficiente privacidad y confidencialidad a los pacientes. Además, los esfuerzos para informarles a las personas locales acerca de los objetivos de las misiones podrían aumentar mediante la implementación de sesiones de información y orientaciones que buscaran llegar a las personas que se resisten a buscar atención en las misiones extranjeras, o que podrían beneficiarse al decirles que son bienvenidos por los equipos extranjeros para traer a la misión cualquier consulta, pregunta o inquietud, entendiendo que las brigadas están limitados por la composición y equipamiento de sus equipos. Al trabajar hacia la solución de estas barreras, las brigadas podrán maximizar el número de personas y de comunidades a las que pueden servir y servirlas aún mejor de lo que ya lo hacen.

Profesionales de la salud locales y líderes comunitarios dan un alto valor a su asociación con las brigadas médicas extranjeras, sobre todo porque se trata de un medio para que ellos puedan ayudar a los nicaragüenses con necesidades, pero también porque para muchos esta es una oportunidad de adquirir y fortalecer sus habilidades clínicas. Crear más oportunidades para los profesionales de la salud de Nicaragua para discutir casos de pacientes con equipos médicos extranjeros, como iguales que son, y a compartir técnicas y habilidades es una clara petición de los profesionales de la salud locales. Esto aumentaría el impacto sostenible de la labor actual de las brigadas médicas transnacionales de maneras importantes.

Lo sean o no, y en qué sentido, es factible o deseable para los voluntarios y las organizaciones extranjeras proporcionar una atención sanitaria más frecuente a las comunidades y personas que lo necesitan, e involucrar a más especialistas en estos esfuerzos transnacionales, es una cuestión compleja. Hay una necesidad real en Nicaragua. No hay duda de que más brigadas extranjeras con más poderes de diagnóstico "harían el bien" al proporcionar atención médica gratuita y oportuna que actualmente no está disponible para muchos nicaragüenses que viven en o por debajo del umbral de la pobreza, sobre todo los que viven en zonas rurales con sólo los servicios mínimos de salud. Muchos de los participantes de este estudio hicieron hincapié en que las brigadas de médicos extranjeros están dando a los nicaragüenses atención con respeto, que los valoriza, donde el sistema de salud pública de Nicaragua les falla regularmente a los nicaragüenses, especialmente a los pobres. Esta falla percibida la atribuyen algunos participantes del estudio a la pobreza del país y a la poca financiación del sistema de salud, y otros a la falta de

capacitación profesional de atención médica y a la cultura de la discriminación de clase, y muchos a alguna combinación de estas cosas. Lo que encontramos preocupante como investigadores en el campo de la ética de la atención médica es que mientras muchos de los nicaragüenses que entrevistamos parecen confiar y esperar que las brigadas médicas extranjeras y voluntarios continuarán su buen trabajo, las entrevistas del estudio no arrojan ninguna esperanza paralela de que la calidad y la cantidad de atención médica pública nicaragüense va a mejorar. Esto plantea la pregunta: ¿podrían las experiencias positivas de las brigadas médicas extranjeras, a corto plazo en Nicaragua estar facilitando la aceptación por todas las partes involucradas (gobierno, donantes, proveedores de atención médica, pacientes) de estas brigadas como una solución a los problemas de la salud pública de Nicaragua?

Considerado de esta manera, las percepciones sobre todo positivas de brigadas extranjeras a corto plazo identificadas a través de esta investigación no pueden tomarse como una indicación de que todo está bien con estos esfuerzos transnacionales. El rendimiento alto (o más alto) percibido de los extranjeros en la prestación de atención médica a los nicaragüenses puede socavar en lugar de fortalecer el sistema de salud pública de Nicaragua. Las ONGs y personas involucradas actualmente en la coordinación de la atención médica con personal y financiación transnacionales a los nicaragüenses podrían, si no lo están haciendo ya, considerar cómo la alta estima y la confianza que parecen tener, en su mayor parte, cultivada con éxito con los lugareños y profesionales locales de la salud, pueden servir para apoyar soluciones de atención médica sostenible a más largo plazo para este país. Les corresponde a las organizaciones y grupos extranjeros y al gobierno de Nicaragua, ONGs y proveedores y administradores de atención médica, determinar si desarrollar o no desarrollar estrategias de fortalecimiento del sistema de salud recae dentro del alcance de la visión de estas partes de lo que las asociaciones de salud transnacionales pueden o deberían ser.

REFERENCIAS

- Anderson, M B., D Brown D, I Jean I (2012) Time to Listen. 2005-9 Hearing People on the Receiving End of Trans-national Aid. Cambridge MA: Collaborative Learning Projects. [Tiempo de escuchar. 2005-9 Escuchando a las personas sobre la recepción de la ayuda transnacional. Cambridge MA: Proyectos de Aprendizaje Colaborativo]
- Donini, A, L Fast, G Hansen, S Harris, L Minear, T Mowjee, and A Wilder (2008). Humanitarian Agenda 2015: Final Report. The State of the Humanitarian Enterprise. Boston, MA: Feinstein Institute (Tufts). [Agenda Humanitaria 2015: Reporte Final. El Estado de la Iniciativa Humanitaria. Boston, MA: Instituto Feinstein (Tufts).]
- Green J, and N Thorogood. (2013). "Beginning data analysis." In: Qualitative Methods for Health Research. 3rd ed. London, UK: SAGE Publications Ltd: 209-217. ["Inicio del análisis de datos." En: Métodos cualitativos para la Investigación sobre Salud. 3^a ed. Londres, Reino Unido: Publicaciones SAGE Ltd: 209-217.]
- Hansen G (2008). The ethos-practice gap: perceptions of humanitarianism in Iraq. *International Review of the Red Cross*. Vol. 90(869). 119-136. [La brecha práctica-ethos: percepciones de humanitarismo en Irak. *Revisión Internacional de la Cruz Roja*. Vol . 90 (869) . 119-136.]
- Sequeira M, H Espinoza, JJ Amador, G Domingo, M Quintanilla, and T de los Santos (2011). *The Nicaraguan Health System*. Seattle, Washington: PATH; 2011. [El sistema de Salud Nicaragüense. Seattle, Washington: PATH; 2011.]