

SER HUMANO, SALVA VIDAS - MEDICOS SIN FRONTERAS

Entrevista a la Dra. Ma. Magdalena Buero.

Por: Por María Valeria Santillán – Editora Ejecutiva de la Revista Archivos de Medicina Familiar y General.

Contacto: mariavalerias@yahoo.com.ar

Con la intención de difundir experiencias diversas en torno a las posibles trayectorias laborales de los médicos de familia y generales, el equipo editorial ha decidido proponer una serie de entrevistas que permitan cumplir ese objetivo.

En este número, entrevistamos a la doctora María Magdalena Buero. Ella es médica de familia, egresada de la residencia de Ospecon, Capital Federal, especialista en Medicina Familiar y General certificada por Famfyg. Actualmente, trabaja en Médicos Sin Frontera en el Estado de Guerrero, México. Esperamos disfruten el intercambio de preguntas y respuestas, y los invitamos a enviar entrevistas que nos permitan ilustrar lo diverso de nuestra práctica.

A: ¿Dónde realizó su formación académica como médico? ¿Realizó alguna residencia? ¿Dónde? ¿Realizó algún postgrado? ¿Dónde?

B: Estudié la carrera en la Universidad de Buenos Aires, la residencia en Medicina Familiar la hice en O.S.Pe.Con, que es la Obra Social del Personal de la Construcción. Cuando terminé la residencia, en Junio del 2017, seguí trabajando con ellos como instructora de residentes hasta el siguiente año que asumí el rol de coordinadora de la residencia (lo que en otros lugares sería la jefatura). En Junio de 2019, cuando terminé mi primer año de coordinadora, ya tenía mi primera misión asignada en Médicos Sin Fronteras (MSF).

A: ¿Qué la motivó a trabajar en la Organización Médicos Sin Fronteras?

B: El trabajo humanitario siempre fue algo que rondó en mi cabeza. Antes había averiguado varias veces los requisitos para aplicar, pero aún no lograba cumplirlos.

Con el pasar del tiempo, me fui dando cuenta que cada vez me interesaba más trabajar con una organización que se encargara de problemas de los que nadie más se encargase, llegar a donde nadie más llega. El servicio humanitario tiene muchas variantes, en el 2017 hice un voluntariado con una ONG muy pequeña en Sierra Leona, en una aldea llamada Tormabum y definió mi creencia de que eso era lo que quería. También, me hizo ver que para que un trabajo esté bien hecho, necesita de mucho apoyo logístico y

humano, por lo que reafirmó mi convicción de que si lo iba a hacer, lo quería hacer bien, cuando me decidí empecé a averiguar en las distintas organizaciones humanitarias, MSF siempre fue el objetivo, pero hay muchas opciones y quería estar segura de con quien trabajar.

La gente sufre cosas inimaginables y poder llegar a ellos es lo que más me motivó en su momento y lo que me hace seguir queriendo dedicarle mis días a este tipo de trabajo.

A nivel personal, y en riesgo de sonar un poco egoísta, el trabajo humanitario en una organización tan grande como esta me está dando la posibilidad de llegar incluso un poco más allá. Este trabajo me da la gran oportunidad de crecer tanto académicamente, cosa que MSF fomenta muchísimo, como también a nivel personal poniendo mis conocimientos y capacidades en constante desafío, generando intercambio cultural en cada misión y ampliando mi visión del mundo en cada salida al terreno. El plus es conocer países y lugares que jamás hubiera pensado.

A: ¿En qué lugar está trabajando ahora? ¿Qué es lo que está haciendo? Describa un día de su trabajo.

B: Ahora estoy en un proyecto en el estado de Guerrero, en México. Este proyecto está principalmente orientado a la Salud Mental. La población está siendo muy afectada por lo que llamamos OSV (Otras Situaciones de Violencia) entonces lo que hacemos es llegar con un equipo de médicos y psicólogos a distintas comunidades y evaluar la necesidad de nuestra atención.

Particularmente, mi rol en el equipo es la de coordinar las actividades cuando salimos a las comunidades, se llama Gestor de Actividades Médicas. Funciona más o menos así: el equipo está conformado por gente nacional (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajo social, farmacéutica, conductores-logistas, administración, limpieza y coordinación) y gente expatriada (que en general tienen roles de coordinación en las distintas áreas). Todo el equipo está "formalmente" en la base que queda en Iguala. Todas las semanas, salen clínicas móviles con una parte del equipo a las distintas comunidades por aproximadamente 5-9 días.

Cuando llegamos a la comunidad lo primero que hacemos es ir al centro de salud o al lugar donde vayamos a brindar la atención y tratar de organizar nuestras cosas. Evaluar dónde vamos a atender, dónde vamos a dormir, dónde va a ser la sala de espera y esas cosas. Llevamos todo lo necesario para estar lo menos incómodos posible, carpas personales, bolsas de dormir, bidones de agua, cafetera, etc. Es importante pensar que estamos en comunidades que a veces hace 4 años que no va un médico o que nunca tuvieron uno. En general, los propios miembros de la comunidad tratan de que estés cómodo, pero a veces, por ejemplo, no hay agua ni baño y terminamos bañándonos en la intemperie con un balde. Una vez que las cosas están más o menos organizadas tratamos de reunir a los miembros de la comunidad para explicarles quiénes somos, cómo trabajamos y por qué es que estamos ahí.

Al día siguiente, que empezamos a dar consulta, mi rol es más que nada de coordinación y ser un poco el nexo entre la comunidad y el equipo que está en Iguala. Coordino y superviso las consultas médicas y psicológicas. Me reúno con los distintos líderes de la comunidad para evaluar sus necesidades y hacer un análisis de cuántos días deberíamos ir según cuánta gente vive allí, si están teniendo afectación directa o indirecta de violencia, cuándo fue el último episodio de violencia, si pueden salir de la comunidad en caso de necesidad o si están confinados, etc. Si existieran comités de maestros, salud o seguridad me junto con los distintos grupos para saber sus perspectivas, dar o evaluar la posibilidad de brindarles capacitaciones, que a veces son básicas o a veces son más técnicas.

En general, alguien de la comunidad se encarga de traernos comida o vamos a comer a la casa de algún miembro de la comunidad, tratamos de que sean distintas personas para ayudarlos desde la parte económica, pero también para incentivar la interacción con distintos miembros y ganar aceptación y confianza. Son poblaciones que suelen sentirse olvidados por quienes deberían defenderlos, así que suelen estar contentos de nuestra presencia aunque a veces son comunidades muy cerradas, en las que un grupo de 7-8 personas ajenas a ellos e incluso con extranjeros puede hacer que necesitemos de mucho esfuerzo para ganar confianza y poder brindarles la ayuda que necesitan.

Por último, está el tema de la seguridad. Tenemos protocolos muy estrictos que seguir y parte de mi trabajo es hacer que se cumplan tanto de parte de nuestro equipo como de la comunidad, a la cual, le pedimos que nos ayuden a cumplirlos. Ellos están muy acostumbrados a su contexto, a las armas, incluso a veces a la violencia directa y aunque se nos respeta mucho en general, eso no lo hace necesariamente algo seguro para nosotros y tenemos que saber adaptarnos y disminuir riesgos lo más que se

pueda.

A: ¿Le fueron útiles para su trabajo actual las herramientas obtenidas en el grado y postgrado? ¿Cuáles?

B: Más de lo que me imaginé. Aunque mi rol no incluye la atención a pacientes directamente, estoy a cargo de la supervisión de la parte médica del equipo, así que, claro está, mis conocimientos médicos son útiles todo el tiempo. La principal ayuda médica que brindamos es en atención primaria de la salud y es justo en el campo en el que me especialicé. Pero además, durante la residencia y los años que seguí como instructora y coordinadora aprendí mucho sobre manejo de personas, a veces uno no se da cuenta, pero la gestión de personas puede llegar a ser incluso más cansador que la atención a pacientes. Piensen, además, que acá estamos hablando de un equipo que sale el lunes y trabaja 8/9 horas por día, pero duerme en carpa, come lo que hay, se baña como puede y tiene prácticamente nada de espacio para tener vida personal durante la clínica. Incluso, por seguridad no podemos tener si quiera material electrónico con nosotros (sí, incluye teléfonos celulares). A veces, el ambiente puede llegar a ser tenso y desgastante, gran parte de mi rol es tratar de mitigar esto y lograr que podamos brindarle a la población la mejor atención posible.

A: ¿Con qué medios cuenta en su trabajo diario? ¿Quiénes forman parte de su equipo?

B: No sé bien a qué te referís con medios. Electrónico no llevamos nada, todo lo que sea material de consulta lo llevamos en papel, MSF tiene guías y protocolos basados en evidencia que debemos seguir (siempre adaptándonos al contexto). Con nosotros llevamos medicamentos y material médico como para brindar una atención de calidad. A veces, nos encontramos con que llegamos y tenemos aún menos cosas de lo que pensábamos, así que la próxima vez se trata de llevar lo que faltó, por ejemplo, en una de las comunidades donde vamos con mi equipo atendemos en una escuela, así que llevamos desde balanza hasta camilla plegable. Tanto las consultas como los tratamientos son gratis así que somos muy conscientes de cuidar el material de trabajo. También llevamos todo lo que puedan llegar a necesitar los psicólogos, desde materiales didácticos para los niños hasta materiales para charlas de psicoeducación o capacitaciones con los distintos miembros de la comunidad.

El equipo que sale a la clínica suelen ser un médico, dos psicólogos y dos conductores-logistas. Estamos actualmente tratando de incorporar al menos un enfermero por clínica y alguien de trabajo social para apoyo al paciente, pero todo lleva su tiempo. Además, en base queda un equipo de apoyo a seguridad, logística, apoyo al paciente e incluso consultas técnicas, bastante amplio, tratamos de estar en constante

comunicación, pero muchas veces es muy difícil.

A: ¿Qué es lo que más le gusta de lo que hace actualmente? ¿Qué es lo que le parece más difícil?

B: Ufff, que difícil. Te diría que todo, me encanta trabajar con gente de otras culturas, llegar a comunidades que son desconocidas incluso para los mismos mexicanos, cada tanto, cuando vamos por el camino miro por la ventana y no puedo creer que me paguen por meterme en esos lugares increíbles. La gestión del personal de otro país en un contexto tan distinto al que estoy acostumbrada (nada que haya vivido en Buenos Aires se compara con los niveles de violencia e inseguridad que hay en este lugar) me genera un desafío constante y me estimula un montón. Todo es diferente: los horarios de atención, los espacios para comer, la forma de comunicarse entre ellos y con la comunidad, es como aprender a hacer todo de cero y la verdad es que me está resultando muy enriquecedor (incluso aunque me sea agotador de a ratos). Y sumado a todo esto, saber que es un equipo que trabaja en pos de gente que no tiene posibilidad de recibir ayuda de otro lado, que nadie ve ni escucha, y por lo tanto, nadie considera, me resulta tan gratificante que no podría estar más agradecida de hacer lo que hago.

Lo más difícil creo que fue tener que acostumbrarme al contexto sin tener durante la semana ninguno de mis mecanismos de descarga. Por ejemplo, la primera semana que estuve en comunidad fuimos a un lugar donde los hombres desde los 12 años están armados. Armados con armas cortas, largas, mucho cartucho colgando. Pasan motos, camionetas, venían al centro de salud, mucho movimiento de personas armadas. Cuando hablamos con las mujeres del lugar nos contaban que ellos vivían bajo amenaza y por el estrés tomaban, eran violentos con ellas, todo muy "normalizado" en el lugar. Me acuerdo de hablarlo con la persona a la que yo vine a reemplazar y me dijo: "ya te vas a acostumbrar". Y la verdad es que yo tengo cero interés en acostumbrarme a algo así, me parece y me va a seguir pareciendo tremendo (aunque ahora me genere menos impacto personal). Pero, además, terminar el día laboral y seguir ahí, no poder hablar con una amiga, ir a entrenar, salir a tomar algo... algunas semanas se hacen largas, muy largas. Definitivamente, la falta de mis redes de apoyo durante la semana (aunque el equipo suple muchas veces su lugar) es lo que más me costó, a veces me sigue costando de hecho.

A: ¿Nos puede contar algo sobre dicha organización? ¿Cómo es la estructura? ¿De dónde se obtienen los fondos? ¿Cuáles son los requisitos para trabajar con ellos?

B: Médicos Sin Fronteras es una organización humanitaria que trabaja bajo cinco principios que se

cumplen en todos los países donde tienen misión y en todos los proyectos. Estos principios hacen que sea fácil aclarar algunas cosas en el terreno, donde a veces, el contexto puede ser difícil. Son: humanidad, independencia, imparcialidad, neutralidad y la ética médica.

La organización empezó en 1971 cuando un grupo de médicos franceses que fueron testigos del genocidio en la guerra de Biafra y no se les permitió reportarlo se unió a un grupo, también de médicos, testigos de las víctimas de las inundaciones en Pakistán Oriental y decidieron brindar atención médica y realizar advocacy frente a este tipo de situaciones. Los principios se dejaron asentados después en lo que se llama la carta magna de MSF y ayudan a guiar las acciones, así como a llegar a lugares que en caso de no ser neutrales o independientes no podríamos llegar.

Los fondos son recaudados de donaciones, el mayor porcentaje de estas donaciones es de personas privadas que hacen su aporte mes a mes. Es más difícil para compañías o país ser donantes a MSF porque tienen protocolos muy estrictos por la independencia y para que no haya posibilidad de un conflicto de interés. Esto por un lado hace que sea por ahí más difícil la recaudación, pero por otro lado nos da total libertad de elegir dónde y cómo trabajar.

La organización es enorme, actualmente tiene proyectos en más de 70 países. Tiene una estructura muy compleja, jerárquica tanto funcional como técnica. Está dividida en cinco células que son Barcelona-Atenas, Bruselas, Ámsterdam, París y Ginebra. Cada célula tiene determinados países asociados en los cuales puede tener centros de recaudación de fondos, de reclutamiento y/o de proyectos. Buenos Aires, por ejemplo, responde a Barcelona y solo hace recaudación de fondos y reclutamiento, no hay actualmente proyectos que se lleven a cabo en Argentina. Cada célula también tiene determinados países asignados donde tener proyectos, sólo algunos países en el mundo tienen más de una célula trabajando ahí. Por último, y para tratar de explicar un poco, para que se decida hacer una misión o proyecto en algún lugar se tienen que dar determinados elementos que incluyen que la situación aumente la mortalidad base del lugar, que sea posible que rápidamente empeore la situación y que quien sea que debería de encargarse de resolverlo no pueda, ya sea porque no existe el ente que lo haga, porque no cuente con los medios o porque la situación sobrepase la posibilidad de respuesta. Siempre pongo como ejemplo Katrina, todos sabemos que Estados Unidos tiene capacidad de respuesta a emergencias, pero Katrina en casi 3 días dejó casi 2000 muertos y un sistema de respuesta sobrepasado como pocas veces antes el país había visto. Entonces MSF lo que hace es armar un equipo de emergencias, analizar y ayudar en la situación

inicial, y en cuanto la situación está estabilizada y el equipo correspondiente puede hacerse cargo, les deja el lugar para que así sea.

Los requisitos dependen del puesto al que uno aplique. En general, lo mínimo que se pide es inglés fluido y español y/o francés, después, de ahí en adelante dependerá si aplicás para un puesto medical, logística, administración, etc.

A: ¿Qué le diría a los médicos que están pensando en

unirse a la organización?

B: Que no lo duden. Es una experiencia maravillosa que, así como exige mucho, da mucho. Es algo que uno no tiene por qué hacer de por vida, pero creo que si les interesa el mundo humanitario hay que dejar los miedos de lado y animarse al menos a una misión, después la vida dirá. El momento justo va a ser difícil de encontrar, así que si les interesa, cuanto antes se animen, mejor.



PROPUESTA ACADÉMICA



 HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

Curso superior universitario de Medicina familiar y práctica clínica ambulatoria - Modalidades presencial, semipresencial y a distancia.

Curso universitario de Medicina familiar y práctica clínica ambulatoria - Modalidad a distancia.

Curso de Demanda espontánea - Modalidades presencial y a distancia.

Curso PROFAM Niños - Modalidades presencial y a distancia.

Curso de intervenciones en cesación tabáquica - Modalidades presencial y a distancia.

Curso de Cuidados paliativos en atención primaria - Modalidad a distancia.

Jornada de actualización en atención primaria de la salud.