

ЭПИЗОД 26. ДИАЛОГИ: БЕСЕДА С ДЕЙЗИ ЭРНАНДЕС

Данная стенограмма была подготовлена с помощью программы транскрипции Trint и отредактирована сотрудниками TDR. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за точность транскрипции.

Daisy Hernández [00:00:01] Техник покопался в сумке и достал банку, в которой был единственный жук-поцелуй. Это был вид *Triatoma dimidiata*, и он был прекрасен. Оранжевые полосы на краю брюшка сверкали в утреннем свете. Чем больше я смотрел на насекомое, тем больше оно поражало меня как обычное явление. Яркие полосы чередуются с черными, шесть ног расположены под идеальными углами; два темных пятна, похожие на слезы, над брюхом.

Garry Aslanyan [00:00:38] Добро пожаловать в раздел «Диалоги». Меня зовут Гарри Аслаян. Это специальная серия подкаста «Глобальные вопросы здравоохранения». В этой серии я расскажу о некоторых эхокамерах, существующих в глобальном здравоохранении. Чтобы помочь мне в этом поиске, я пригласила вдумчивых и любознательных людей из разных слоев общества. Каждый из них изучал и писал о глобальных проблемах здравоохранения с разных дисциплинарных точек зрения. Надеюсь, что эта серия диалогов даст вам, слушателям, возможность и пространство для того, чтобы отвлечься от повседневной рутины и взглянуть на глобальные проблемы здравоохранения под другим углом зрения. Итак, давайте начнем.

[00:01:21] В нашем первом эпизоде «Диалогов» ко мне присоединилась Дейзи Эрнандес. Дейзи — журналистка и доцент кафедры творческого письма в Северо-Западном университете США. Исследование болезни Шагаса началось Дейзи в раннем возрасте, когда она на собственном опыте испытала влияние этой болезни на близкого члена семьи. Пытаясь разобраться в этом опыте, она предприняла трудный путь к пониманию многогранной природы этого заболевания. В своей книге «Поцелующийся жук» она объединяет свою личную историю и историю многих других семей. Журнал *Time* включил ее книгу в десятку лучших научно-популярных книг 2021 года.

[00:02:15] Привет, Дейзи, добро пожаловать на шоу. Как дела сегодня?

Daisy [00:02:30] Я просто великолепна. Я так рада быть с тобой.

Garry [00:02:32] Где мне найти тебя сегодня, Дейзи?

Daisy [00:02:34] Я нахожусь на юго-западе Огайо в США, недалеко от Кентукки и Индианы.

Garry [00:02:40] О, отлично. Итак, Дейзи, в своей книге «Поцелуй жука» посвящена истории забытого заболевания — болезни Шагаса. Почему вы решили сделать это и что вдохновило вас написать об этом конкретном заболевании, от которого страдают в основном бедные и маргинализированные слои населения?

Daisy [00:03:01] Я хотела немного рассказать о том, что произошло с моей тетей, моей Теодорой, у которой диагностировали болезнь Шагаса, когда ей было около 30 лет. Поэтому я решил, что существует книга для обычного читателя. Я знал, что будут опубликованы медицинские статьи и научные статьи, но я просто предполагал, что об этой болезни выйдет простая для понимания книга, но так и не смогла найти ее. И я обнаружил, что этой книги на самом деле не существовало. И это заставило меня задуматься об историях других семей, особенно в Соединенных Штатах, потому что моей тете поставили диагноз в Соединенных Штатах, когда я была совсем маленькой. Я выросла в тени болезни Шагаса и говорю, что в тени, потому что ей так пренебрегли, что

мы подумали, что это очень редкое заболевание. Мы понятия не имели о миллионах людей, страдающих этим заболеванием во всем мире, в основном из Латинской Америки. Поэтому изначально я даже не знала, что напишу книгу. Я просто хотела найти эти семьи и решила написать статью, что я и сделала. Я написала статью для журнала The Atlantic, взяла интервью у женщины, которая пыталась пройти пренатальный скрининг, потому что на самом деле она была жительницей Южной Америки, которая знала о болезни Шагаса и хотела узнать, инфицирована ли она сама и что это будет означать для ее ребенка, и столкнулась с препятствиями, которых можно было ожидать в Соединенных Штатах, а именно: ее врач не знал, что такое болезнь Шагаса. Итак, я узнала ее историю и начала беседовать с несколькими врачами в Соединенных Штатах, которые действительно посвятили себя своим пациентам из Шагаса, и подумала: «Хорошо, мне нужно написать хотя бы вторую статью, затем третью, а затем четвертую», и я поняла, что мне нужно, чтобы эта статья стала книгой. Что я хотела написать об истории. Я хотел написать о политической ситуации в США. вокруг общественного здравоохранения. Я хотела написать о латиноамериканской диаспоре в Соединенных Штатах. Так что книга превратилась в книгу, и я действительно пошла по стопам великой писательницы Тони Моррисон, которая сказала, что написала свою первую книгу потому, что этой книги не существовало, и она хотела ее прочитать. Она просто сказала, что если есть книга, которую вам нужно прочитать, то ваша работа — пойти и написать эту книгу. Поэтому я, по сути, решила, что именно этим и должна заниматься. Хотя у меня и не было опыта в науке, медицине или общественном здравоохранении, я ничего не знала. Поэтому я говорю людям: не бойтесь двигаться вперед, потому что люди очень щедро относились ко мне, давая интервью и уделяя время.

Garry [00:05:42] Считаете ли вы, что человеческий взгляд на болезнь помог сделать ее реальной или более понятной для ваших читателей?

Daisy [00:05:53] Интересно, что вы спрашиваете об этом, потому что, когда я разговариваю с людьми, работающими в сфере медицины или общественного здравоохранения, я слышу кое-что из этого. Но я подходил к этому не с медицинской точки зрения, а с другой стороны, отчаянно... Я знала человеческую историю, я была человеческой историей, моя тетя была человеческой историей. Итак, я повзрослела за этой историей, но нам показалось, что она меня очень изолировала. Поэтому я хотела узнать больше историй о том, что пережили другие люди, и я нашла истории, очень похожие на истории моей тети: чувство одиночества, ощущение, что ты единственный человек, страдающий этим заболеванием во всем мире, пытающийся найти врача, который бы знал об этом заболевании, с трудом понимал, как лекарства могут помочь, а какие нет на стадии заболевания. Впрочем, в более широком контексте у меня есть журналистское образование, я также пишу мемуары, поэтому с самого начала своей жизни я всегда считал, что человеческая история должна быть на первом месте, рассказ о жизни людей должен быть на первом месте, потому что в конечном итоге истории других людей интересуют истории других людей. Есть определенная часть вашего мозга, которая интересуется статистикой, ей нужны данные, но, в конце концов, эмоции вызывает история жизни другого человека. Это позволяет читателям и совершенно незнакомым людям вступить в гораздо более широкий разговор. Так что это путь к гораздо более масштабному разговору.

Garry [00:07:29] Интересно, спасибо за это, потому что даже в названии «жук-целуется» явно есть человеческая связь, потому что название происходит от привычки насекомых питаться людьми со всего рта. На самом деле, это зависит от обстоятельств, я уверен, когда вы работали в Колумбии, но в Бразилии этого жука называют барбейро, что означает «парикмахер». Итак, насекомое, попавшее на вашу бороду или усы, вокруг рта, и удивительно, как сообщества уже вложили в него настоящее человечество. Просто об этом не так хорошо известно.

Daisy [00:08:12] Гарри, я расскажу вам очень интересную историю об этом названии. Поэтому на английском языке его прозвали «Целующимся жуком», но на самом деле это было сделано не по научным причинам. На самом деле это произошло по самым ненаучным причинам, и это было очень увлекательным открытием для меня в начале интервью с этими замечательными исследователями из Техаса. Итак, в конце 1800-х годов в Соединенных Штатах произошла очень странная ситуация: люди приходили в отделения неотложной помощи с огромными опухшими губами и утверждали, что их укусил клоп ночью и что они так и не смогли поймать насекомое. А некоторые говорят, что это было похоже на массовую истерию, когда люди, возможно, укусили паука или что-то еще. Но дело дошло до того, что в дело вмешалось Министерство сельского хозяйства, и в итоге в то время они написали научно-популярную статью, в которой, по сути, сказали, что это может быть одно из шести насекомых, а может быть и то, и другое. Но случилось так, что одно из шести насекомых относится к виду *Triatoma*, и я думаю, что это произошло примерно в 1899 году, и, конечно, болезнь Шагаса была обнаружена в Бразилии доктором Карлосом Шагасом примерно через десять лет. Что мне удалось обнаружить, так это то, что я заглянула в архивы газет, пытаюсь отследить развитие этой фразы. Думаю, журналисты заглянули в свои архивы и увидели, что это прозвище такое насекомое. И в итоге они применили его, не полностью... Не думаю, что они в полной мере оценили поведение насекомого и так далее.

Garry [00:10:10] И, конечно, вы уже упоминали, что сам Шагас назван в честь Карлоса Шагаса, бразильского врача, который впервые описал его. И на самом деле имя паразита — *Trypanosoma cruzi*. Крузи в честь Освальдо Круза, еще одного пионера медицинской науки в Бразилии, но он назвал паразита своим именем. Во всяком случае, кое-что об именах в этой истории.

[00:10:31] Итак, я следила за вашей книгой, Дейзи, по описанию, в которую вы включили множество описаний, связанных с паразитами и болезнью. Почему вы выбрали такой подход и как эти нарративы способствовали вашей пропагандистской деятельности среди разных аудиторий?

Daisy [00:10:54] Я не ожидала, что у меня будет несколько рассказов. Я действительно думала, что в первую очередь я расскажу о пациентах, с которыми я беседовала, об этих многочисленных семьях по всей территории Соединенных Штатов. И на самом деле мой редактор спросил меня, не хочу ли я написать больше о своих отношениях с тетей. И я согласился, потому что хотел работать с этим редактором, и я был очень рад. Мне нравится писать мемуары, поэтому я с удовольствием пишу об опыте своей семьи. Я волновалась, потому что моя тетя столкнулась с этой болезнью совсем не так, как у других людей. И это стало для меня как писательницы действительно важным уроком: я так сильно переживала, что из-за некоторых аномалий в том, что ей удалось поставить диагноз в 1980-х годах в Нью-Йорке, было очень и очень необычно. Тот факт, что в то время она могла получать медицинскую помощь в США, не будучи гражданином США. Гражданин, это было очень необычно, и сегодня такое не так легко могло произойти. Так что было много необычного, и это научило меня тому, что я... Как писатель, вы можете найти точки связи между историей, которая кажется совсем другой, и историями многих других людей. В конце концов, рассказ обо мне и моей тете был посвящен отношениям матери и дочери. Речь шла об уходе в обоих направлениях, о том, как она заботилась обо мне, как я заботился о ней. На самом деле, это было связующим звеном с историями других пациентов, потому что, как мне кажется, мы говорим об этом заболевании как о забытом, но это также семейная болезнь, она становится хронической болезнью, поэтому за ней ухаживает множество членов семьи. Так что, когда я писала книгу, мне показалось, что на самом деле это и стало неожиданным моментом общения. Мне казалось, что с самого начала я испытал самое сокровенное и самое универсальное событие во многих отношениях, но прежде чем я почувствовала, что смогу полностью перейти к историям пациентов, мне показалось, что мне нужно отправить читателей в то же самое

путешествие, что и я, а именно узнать все об этой болезни, как непрофессионал, с помощью интервью. Итак, вторая часть книги знакомит читателей с моими интервью с врачами, биологами, инфекционистами, энтомологами и всеми этими разными людьми. А затем в третьей части книги мы видим, каковы истории других семей, в основном в Соединенных Штатах, немного в Колумбии.

Garry [00:13:39] В книге есть очень яркая сцена, где вы посещаете больницу, и ваша мать впервые шепчет слово «Шагас». В то время вы и не подозревали, какое влияние это слово окажет на вашу семью. Дейзи, не могли бы вы прочитать нам эту часть?

Daisy [00:14:00] «Нью-Йоркская городская больница — это черный кавернозный рот. Мне шесть лет, и я не боюсь. Выйдя из лифта, я бегу по коридору впереди мамы и младшей сестры, а кроссовки визжат на чистом полу. Двери наполовину открыты. Двери — приглашения. Квартира или комната здесь принадлежат нам. В комнате находится Теодора, сестра моей матери. Моя мать-тетя. Одно окно в комнате тянется к потолку, и Теодора находится там с заостренным подбородком и тонким лицом. Испанские слова на цыпочках исходят из её уст. Моя жизнь, она ропчет, когда видит мою мать. Теодора поднимается на локти, платье раскачивается на ее маленькой раме. Она одобренно улыбается мне. Моя мать причесала мои черные волосы в два хвостика. Моя сестра, которой почти год, хихикает в летнем платье. За пределами Манхэттена жара облизывает наше лицо, но в больнице, в палате моей тети, холодный воздух кусает нам уши. Врачи пришили на животе Теодоры линию темных звезд (*las cicatrices*) и сказали ей слово, которое моя мать шепчет, когда думает, что я не слушаю: «Шагас».

Garry [00:15:20] Спасибо, Дейзи, за этот очень яркий рассказ. Как болезнь вашей тети повлияла на вас, вашу семью и вашу общину?

Daisy [00:15:30] В нашем случае моя тетя была диагностирована в США. В начале 1980-х годов, как мы убедились, это, конечно, было до появления Google, что, возможно, было сложно и хорошо, мы не могли получить всю дезинформацию. Так что для нас это было невероятное... Нам действительно приходилось полагаться на врачей, нам действительно приходилось полагаться на их знания. Дело в том, что моя тетя очень сильно боялась стигмы. Она никогда не хотела, чтобы люди знали, что у нее болезнь Шагаса. И я думаю, что для нее это было полностью связано с ее иммигрантским статусом в Соединенных Штатах. Это также паразитарное заболевание, и люди по-разному реагируют на мысль о том, что у кого-то есть паразиты. Поэтому в детстве она учила меня, что я никому не должна рассказывать, что у нее есть Шагас. На самом деле, это была одна из частей ее истории, которая была очень душераздирающей для меня: когда она умерла от болезни Шагаса и мы устроили похороны, там были ее коллеги. В итоге она осталась в Соединенных Штатах и стала преподавателем испанского языка, и на похороны у нее были коллеги, которые не знали, от чего она умерла. А это тот, кто провёл несколько месяцев. Через несколько месяцев ее госпитализировали и из-за болезни Шагаса она теряла рабочее время. А ее коллеги считали, что это рак, и она никогда не хотела говорить об этом. Поэтому я думаю, что ей было стыдно за это. На самом деле, я была очень удивлена, когда я начала опрашивать семьи и в итоге брала интервью на тему стигмы. В итоге я взяла интервью у женщины из Техаса, не принадлежащей к латиноамериканскому сообществу. Это белая женщина, которая родилась и выросла в Техасе и в итоге заразилась там местным жуком-поцелуем. Кроме того, она так же боялась стигмы и рассказывать об этом людям, и это усилило то, что один из врачей, с которым она консультировалась, сказал, что ей, по сути, сказали: не говорите людям, хотя она и думала: подождите, нам следует повысить осведомленность об этом, потому что у нас есть эти насекомые, и люди должны знать, что происходит в их сообществе. Поэтому я думаю, что все еще много страха и недостатка знаний. На самом деле все зависит от того, в каком сообществе вы живете в Соединенных Штатах, но я была очень удивлена, обнаружив это. Кроме того, я думаю, что самое большое влияние на мою семью, как я уже

упоминал, оказала моя тетя... Были годы, которые были прекрасными, симптомов было очень мало, а потом были годы, когда ее госпитализировали неделями и даже месяцами. Итак, это хроническое заболевание, верно? Таким образом, это заболевание становится болезнью, от которой страдает вся семья: от эмоционального ухода до физического ухода, работы и потери дохода. Моя тетя сама жила с нами несколько лет, получая финансовую поддержку, эмоциональную и физическую заботу. Я увидела это, когда начала опрашивать другие семьи. В книгу я могла бы включить много историй, но в ней есть сестры и братья, дети и внуки, и уход за больным болезнью Шагаса становится семейным опытом.

Garry [00:19:02] В вашей книге освещается проблема доступа к медицинской помощи даже в странах с высоким уровнем дохода, таких как Соединенные Штаты. Вы описываете, что болезнь Шагаса распространена во второй Америке. Давайте послушаем это описание.

Daisy [00:19:19] «Стоя в подвале церкви и наблюдая за тем, как очереди иммигрантов на тестирование становятся все длиннее, я начала обдумывать другую версию, потому что мне показалось, что болезнь Шагаса, болезнь Шагаса, распространена во второй Америке и что в широком смысле эта борьба часто является целью программ общественного здравоохранения. Мы не ведем последовательную борьбу с инфекционными заболеваниями, а ограничиваем их распространение среди цветных сообществ, бедных, бездомных и людей во второй Америке. Фраза «Великий эпический разрыв» наводит меня на мысли о старых бумажных картах и табличках, указывающих, кому разрешено въезжать, а кому нет. Эта фраза указывает на американскую реальность. О некоторых людях заботятся, а о других нет. Выбор сделан. Мне кажется, что великое неравенство точнее, чем такие распространенные фразы, как неравенство в сфере здравоохранения, что говорит о том, что произошло ужасное событие, но без чьего-либо активного участия. Возникают диспропорции и существует неравенство. Эти слова беспокоят, но в то же время дают отсрочку, никто в этом не замешан. То же самое относится и к слову «бедность», этому абстрактному ножу. Такое выражение, как «болезни бедности», скрывает, в какой степени мы приняли решение о финансировании общественного здравоохранения».

Garry [00:20:42] Дейзи, как изменился доступ к медицинской помощи в Соединенных Штатах с тех пор, как ваша тетя Теодора приехала в 1980-х годах?

Daisy [00:20:53] Сегодня в Соединенных Штатах очень сложный вопрос об уходе. Ваш доступ к медицинской помощи действительно зависит от того, где вы живете. Поэтому, когда моя тетя была здесь в 1980-х годах, она приехала по туристической визе и обратилась за медицинской помощью в клинику, которая, по-видимому, оказывала помощь членам сообщества с низкими доходами. Похоже, они никогда не спрашивали о ее гражданстве. Сегодня в Соединенных Штатах для иммигранта или для человека без документов все будет во многом зависеть от того, где вы живете. Итак, некоторые пациенты, с которыми я беседовал, находились в Вашингтоне, округ Колумбия. в этом районе они смогли получить доступ к определенным уровням медицинской помощи. Я побеседовал с врачом, с пациентом которого мне не удалось встретиться. Она находилась в другом положении, постоянно проживала на законных основаниях, но в этой части Техаса существуют очень строгие ограничения на то, какое лечение могут предоставлять врачи. Таким образом, они могли бы предоставить дефибриллятор, но не трансплантацию сердца, например. Пациенту, о котором я рассказываю в книге, действительно удалось сделать пересадку сердца даже за доллары Medicaid. Так что на самом деле все зависит от того, где вы живете в Соединенных Штатах, а также от того, чем занимаются поставщики медицинских услуг за кулисами. Этот врач из Техаса рассказала мне, что ей, а также врачам и медицинским работникам на уровне штата приходится бороться даже за получение долларов от государственной программы

Medicaid на оплату дефибриллятора. Ваша жизнь совершенно иная, если вы живете в Айове или Вашингтоне, округ Колумбия, с точки зрения ухода за больными днём и ночью.

Garry [00:22:45] И даже если речь идет о том, чтобы медицинские работники или врачи действительно знали о болезни Шагаса, я думаю, что с точки зрения глобального воздействия различных заболеваний лучше, поскольку люди, прошедшие обучение на севере, теперь, возможно, отличаются от того, что было раньше. Но все еще сложно: они даже не ищут паразита, а ищут другое заболевание еще до того, как поймут, что это на самом деле инфекционное заболевание.

Daisy [00:23:20] Думаю, я согласен с вами, потому что я работала над этой книгой около семи лет и даже за 7-10 лет пребывания в Соединенных Штатах меня узнала гораздо больше, поэтому наблюдать за осведомленностью медицинских работников было просто невероятно. Я все время говорю, что впереди еще долгий путь, но опять же, все зависит от того, где вы живете. В Лос-Анджелесе было много активистов. Округ, и я думаю, что если вы в Лос-Анджелесе. Графство, все знают, что есть особый кардиолог, который этим занимается. То же самое сейчас во Флориде: у нас есть специалист по инфекционным заболеваниям, который занимается болезнью Шагаса. Итак, люди в сообществе, которых они знают, и, конечно, плюсом является Google. Люди выходят в Интернет, и вы также можете отслеживать людей таким образом.

Garry [00:24:07] Дейзи Эрнандес, ваше исследование провело вас по Соединенным Штатам и Колумбии. Вы рассказываете, что патогенам безразличны банковские счета, государственные границы, налоговые декларации, но не все системы здравоохранения готовы бороться с таким заболеванием, как Шагас. Как вы думаете, как это происходит в разных местах и, возможно, даже в Колумбии? Как все закончилось?

Daisy [00:24:32] Да, у меня была возможность вернуться на родину моей тети, и я была очень удивлена, когда уехала в Колумбию. Очевидно, что в целом они гораздо лучше осведомлены о болезни Шагаса, чем в Соединенных Штатах, но я все же был удивлен, обнаружив, что, как и в Соединенных Штатах, действительно существует разрыв между сельскими районами и городами. Итак, я познакомилась с этим врачом, молодым врачом, который родился и вырос в городе, столице, и он в течение одного года отправлялся в сельскую местность для оказания медицинской помощи. Болезнь Шагаса была для него совершенно новой, и он произвел на меня такое впечатление, потому что ему так хотелось научиться всему. По сути, он создал свой учебник по болезни Шагаса, который он показал мне и заразил нескольких пациентов. Он был очень изобретательным, поистине невероятным человеком. Но это также напомнило мне о том, что я видел в США: отдельные врачи приходили к своим пациентам и понимали, что я не учился этому в медицинской школе 20 лет назад, иногда 30 лет назад или даже дольше. Мне нужно узнать об этом сейчас и взять на себя инициативу по изучению болезни, обучению своих коллег, а в некоторых случаях и к общению с местными жителями для сдачи анализов. Думаю, что на самом деле многое из того, что я видел в Соединенных Штатах в связи с COVID, было тем же, что и при болезни Шагаса. Итак, здесь, в США. В первые дни мы не знали, куда сдать анализы. У нас были испытательные центры, которые появились в очень богатых районах, когда мы остро нуждались в них в очень бедных районах, где людям приходилось ходить на работу и не могли работать из дома. Итак, многие различия, которые мы видели в связи с COVID, я уже видел на примере Шагаса: я не знал, в какой лаборатории будут тестироваться люди, испытывающие трудности. Врачи сами пытаются выяснить, кто будет сдавать анализы на это заболевание. Но, кажется, меня действительно удивило, когда я побывал в Южной Америке, увидев некоторое сходство, которое, как мне кажется, характерно для всего мира, верно? Мы принимаем решения о том, о ком мы заботимся, и о том, кого мы игнорируем.

Garry [00:26:55] Итак, прочитав книгу или написанную вами работу, я действительно поняла, что между гуманитарными науками и общественным здравоохранением, какой совет вы можете дать нашим слушателям, в основном специалистам в области здравоохранения со всего мира, о том, как эта взаимодополняемость может повысить эффективность их собственной работы?

Daisy [00:27:16] Прекрасный вопрос. Я думаю, что люди действительно понимают истории о людях, и это отправная точка для понимания более широких разговоров и более серьезных проблем. Я бы сказал, что даже отправной точкой к полному пониманию данных являются человеческие истории. Я бы сказал, что это так, когда вы хотите связаться с людьми и понять, какую работу вы выполняете в сфере общественного здравоохранения. Я бы также сказал, что, возможно, поговорите с другой стороной разговора. Вот что значит для человека, работающего в сфере общественного здравоохранения, начать писать рассказы, стихи или документальное видео. Я думаю, что, опять же, я не работаю в сфере общественного здравоохранения, поэтому, как сторонний наблюдатель, вижу, что эта работа очень интенсивная. Работа может казаться очень срочной, очень срочной. Он также может быть островным. Вы часто общаетесь друг с другом с другими людьми, которые разбираются в вашей области. Поэтому я думаю, что если вы уделите время паузе и даже самому себе приобщитесь к сюжету моей работы, я думаю, это может очень помочь вам взглянуть на свою работу с другой точки зрения, не обязательно основанной на том, чему вы учитесь, будучи специалистом в области общественного здравоохранения. Но как это связано с условиями жизни человека? Как это связано даже с вашим сердцем и с вашей собственной работой? Я вспомнила, что когда я начала этот процесс, я беседовала с врачом, и я пыталась придать ей смысл, и я подумала, почему вы так вмешались? Расскажите мне о своей жизни. И она подумала, что в моей жизни ничего нет. Но на самом деле она выросла с матерью-одиночкой. Она поняла, каково это — не иметь ничего легкого. Думаю, она понимала пренебрежение очень особенным, интуитивным образом. Думаю, она заботилась о людях из-за трудностей, с которыми столкнулась ее семья. И это была прекрасная часть её истории. И я думаю, что это добавляет еще один аспект, и, в конечном итоге, это действительно привлекает и других людей, когда мы понимаем, в чем заключаются некоторые из этих эмоциональных связей. Опять же, я должен сказать, что в медицине и науке я встретил много людей, которые похожи на науку: нет, нет, нет эмоциональных связей, ничего. Даже энтомологи. Я сделала это потому, что меня всегда восхищала кровь. А я думаю, верни меня в то время, когда ты был ребёнком. Почему вы так увлеклись миром природы и сказали: «Думаю, там есть еще один слой». Поэтому я думаю, что рассказывая истории, мы рассказываем истории не только другим, но и самим себе.

Garry [00:30:31] Спасибо, Дейзи, что присоединилась к нам сегодня и провела эту увлекательную беседу.

Daisy [00:30:37] Спасибо, что пригласили меня. Я очень благодарна за это.

Garry [00:30:41] Дейзи рассматривает болезнь Шагаса не как исследование общественного здравоохранения, а как человеческую историю. Общаясь с широким кругом экспертов и людей, пострадавших от болезни Шагаса в различных системах здравоохранения, книга Дейзи рисует всеобъемлющую картину болезни в ее многочисленных реалиях. Подход и влияние Дейзи могут вдохновить нас, тех, кто работает в сфере глобального здравоохранения, выйти за рамки разрозненности общественного здравоохранения и представить свою работу таким образом, чтобы мотивировать экспертную политику и широкую аудиторию к более активным действиям.

[00:31:19] Чтобы узнать больше о нашей серии «Диалоги» и содержании этого эпизода, посетите веб-страницу серии, где вы найдете дополнительные материалы, примечания к сериалам и переводы. Не забудьте связаться с нами через социальные сети, электронную почту или поделиться голосовым сообщением со своими размышлениями об этом эпизоде.

Elisabetta Dessi [00:31:43] Global Health Matters разрабатывается исследовательской программой TDR, базирующейся во Всемирной организации здравоохранения. Гарри Асланян — ведущий и исполнительный продюсер. Линди ван Никерк и Обадия Джордж — технические продюсеры контента. Прия Джой — куратор серии «Диалоги». Редактирование подкастов, коммуникация, распространение, дизайн веб-сайтов и социальных сетей стали возможны благодаря работе Маки Китамуры, Хезер Патерсон, Криса Коза, Элизабетты Десси, Изабеллы Судер-Даяо и Chembi Collaborative. Цель Global Health Matters — создать форум для обмена мнениями по ключевым вопросам, влияющим на глобальное здравоохранение. Присылайте нам свои комментарии и предложения по электронной почте или голосовому сообщению на адрес TDRpod@who.int и обязательно загружайте и подписывайтесь везде, где вы найдете свои подкасты. Спасибо, что выслушали.