

EPISODIO 27. ARRIESGAR LA VIDA PARA SALVAR OTRAS: TRABAJADORES SANITARIOS EN ZONAS DE CONFLICTO

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Trabajador sanitario, Sudán [00:00:00] Creo que en vísperas de la guerra, que tuvo lugar a primera hora de la mañana del 15 de abril, dos versiones: las Fuerzas de Apoyo Rápido (RSF) entraron en un batallón del ejército en Merowe, cerca de un aeropuerto, preparándose para la guerra, o algunos miembros del ejército entraron en su cuartel general en Soba, el cuartel general de RSF en Soba. Hay dos historias ahí fuera. No se conoce la verdad real.

Garry Aslanyan [00:00:37] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. Les traemos un episodio único en el que mis invitados y yo discutiremos las circunstancias y los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores de la salud en situaciones de conflicto. Como escuchaste al principio del episodio, escucharás a un trabajador de la salud que ha estado en primera línea del reciente conflicto en Sudán. La voz de este trabajador de la salud ha cambiado. Hicimos esto para proteger su identidad y reducir cualquier riesgo para su seguridad como resultado de alzar la voz. También me acompañan en este episodio dos colegas que han estado trabajando en la protección de la salud en los conflictos durante varias décadas. Susannah Sirkin es actualmente una defensora independiente. Anteriormente, fue directora de políticas y asesora principal de Physicians for Human Rights. Samer Jabbour es cardiólogo sirio y profesor de salud pública. Trabaja en el ámbito de los conflictos y la salud desde que estalló la guerra en su país de origen, Siria.

Garry Aslanyan [00:01:41] Hola, Susannah. Hola, Samer. Bienvenido al programa.

Los invitados [00:01:47] Gracias. Gracias.

Garry Aslanyan [00:01:48] Así que empecemos. Susannah, en el informe publicado por Safeguard Health in Conflict, Coalition and Insecurity Insight, hay un número sin precedentes de ataques ocurridos en centros de salud y contra trabajadores de la salud en 2022. Quizás podamos empezar por darnos una idea del espectro de problemas de seguridad a los que se enfrentan los trabajadores de la salud.

Susannah Sirkin [00:02:16] Sí, claro. Pero antes de hacerlo, me gustaría dar una idea de las cifras, ya que usted preguntó por este informe que se publicó en 2022, que es el décimo informe. En ese informe, documentamos la muerte de 232 trabajadores de la salud en 2022, más de 700 incidentes en los que se dañaron las instalaciones, casi 300 miembros del personal de salud fueron secuestrados y un número similar fue arrestado. Y, por ejemplo, solo en Sudán, solo en los últimos seis meses, los primeros seis meses de 2023, hubo 93 incidentes de ataques a la salud, solo en ese país. Por eso, este tipo de violencia es realmente devastadora para la salud. Por lo tanto, por supuesto, esto tiene muchos impactos agudos y, por supuesto, a largo plazo, incluso en la estructura de los propios sistemas de salud. Este tipo de violaciones y ataques a la salud se producen en una variedad de contextos. A veces se producen en tiempos de disturbios civiles, en los que los trabajadores de la salud suelen ser arrestados o acusados por tratar a los manifestantes o por apoyar campañas en favor de los derechos humanos y la democracia. Y luego, en entornos inseguros o volátiles donde el estado de derecho puede ser frágil en el mejor de los casos, los centros de salud suelen ser víctimas de la delincuencia común, por lo que hay saqueos y robos de equipos y suministros médicos y, a menudo, lesiones y agresiones a los trabajadores de la salud. Y también puede darse el desvío de la atención y el

apoyo a los trabajadores de la salud en los centros por motivos políticos. Y hemos visto en muchos, muchos entornos el secuestro de trabajadores de la salud para pedir rescate o por dinero. Y luego pasamos a situaciones de conflictos armados internos e internacionales en toda regla, como los que hemos visto, por ejemplo, en Siria, Yemen, Sudán y, por supuesto, actualmente en Ucrania, Etiopía y muchos otros lugares. Y allí, inicialmente, los trabajadores de la salud se ven afectados por el desplazamiento masivo y la huida forzada y, a veces, los trabajadores de la salud se encuentran entre los que huyen de los bombardeos, los ataques y la violencia extrema. Además, en estos conflictos, a menudo hay incursiones militares o de milicias en los propios centros de salud y, de hecho, pueden atacar a los pacientes y al personal de la salud con armas. Vemos de todo, desde la detención, la tortura e incluso el asesinato de muchos trabajadores de la salud. Y luego, por supuesto, los bombardeos extremos, los bombardeos de hospitales, las redadas en los centros de salud y los daños totales y, a veces, la destrucción total de los hospitales. Y en algunos países, literalmente cientos de trabajadores de la salud han sido atacados, arrestados y, a veces, como hemos visto en Siria, y sabemos que en otros países, mueren tras años languideciendo en prisión. Y es realmente un entorno terrible, terrible. En casi todos los continentes, la atención médica puede estar amenazada en esta amplia gama de situaciones.

Garry Aslanyan [00:05:43] Sí, parece que realmente hay un espectro completo de formas diferentes. Samer, me parece que las estrategias de guerra han cambiado y la atención médica se ha convertido en un objetivo. Tal vez pueda explicar en el contexto cómo esto afecta a los valores médicos fundamentales que defendemos.

Samer Jabbour [00:06:04] Gracias, Garry, por la pregunta. Creo que si tenemos una visión a largo plazo, descubriremos que la atención médica ha sido el objetivo de los activistas de guerra durante algún tiempo. Si vemos el imprescindible libro de Leonard Rubenstein, Medicina peligrosa, tendremos una visión amplia de cómo las estrategias de guerra se han centrado realmente en la atención médica durante bastante tiempo, durante décadas. Por lo tanto, si bien este no es un fenómeno nuevo, también es cierto que estamos viendo una enorme escalada en la focalización de la atención médica. Priva a las comunidades de los servicios básicos. Si las comunidades se encuentran sin atención médica, se mudarán. Y este es otro objetivo de centrarse en la atención médica, lo que provoca el desplazamiento. Romperán la resiliencia de estas comunidades que se sienten expuestas y desprotegidas. Por lo tanto, atacar la atención médica en los conflictos y la violencia política es en realidad un fenómeno muy complejo. Este fenómeno sí afecta a la forma en que pensamos y practicamos la medicina y también a cualquier otra profesión de la salud. Esto crea un dilema para el profesionalismo médico: para los trabajadores locales, por un lado, tendrán que trabajar; para los que se queden, trabajarán en condiciones extremadamente difíciles. Tienen que priorizar, tienen que clasificar y, a veces, dejar que algunos mueran para salvar a otros. Por lo tanto, sienten que se encuentran ante enormes dilemas éticos. Quienes sienten la necesidad de huir de la violencia, llevan consigo una culpa de por vida, aunque muchos pueden seguir contribuyendo como trabajadores de la salud expatriados. Así que, de nuevo, es un fenómeno muy complejo.

Garry Aslanyan [00:07:57] Así que para este episodio, justo antes de tener previsto hablar con usted, tuve una conversación con un trabajador de la salud en Sudán, al que quiero que escuche un poco del testimonio que grabé con ellos. Se centra en los efectos en el personal sanitario y en los ataques y en cómo los hospitales se han visto realmente afectados. Quiero que escuches el vídeo y luego podamos hablar un poco.

Trabajador sanitario, Sudán [00:08:27] El año pasado estaba bastante claro que las cosas iban a desembocar más o menos en algún tipo de golpe de estado, por lo menos, o en algún tipo de

desacuerdo importante. Luego comenzaron los combates y, básicamente, las Fuerzas de Apoyo Rápido, o personas vestidas con ropa de las Fuerzas de Apoyo Rápido, empezaron a ocupar las principales instituciones de la capital y, en particular, los hospitales y centros médicos de Jartum. Por eso, en los principales hospitales, el personal no ha podido ir a trabajar con facilidad. Incluso sé que, por un par de entrevistas que he hecho con médicos jóvenes, principalmente cirujanos, sus agentes de seguridad han venido a perseguirlos en sus casas, siendo perseguidos, acosados, algunos han sido secuestrados. Así que creo que parte de la razón es que ocupan estos centros hospitalarios y luego tratan de coaccionar a algunos médicos para que traten a sus pacientes. Así, por ejemplo, después de la ocupación de los hospitales en el contexto de los combates, no había acceso a la mayoría de los centros a los que podían ir los civiles. Y así, los civiles empezaron a dispersarse en los hospitales periféricos y no en los hospitales centrales que ya estaban ocupados o en instituciones que ya estaban ocupadas. La otra cosa es que los médicos los ahuyentan y la mayoría de los médicos se van a refugios más seguros. Y así iría, por ejemplo, al estado de Gezira o iría a la parte oriental de Sudán y viviría allí dentro del país. Y algunos, por supuesto, han abandonado el país. Porque se registraron puerta a puerta a algunos de los médicos que, según ellos, estaban tratando o tenían alguna relación con el ejército. Estaba entrevistando a un médico joven y ese joven médico me dijo que pensaban que tenía una afiliación, digamos que tenía una afiliación con el Ejército, y no lo era, es que la comunidad es amplia y todo el mundo circula por todas partes y los perseguían mañana y noche y llamaban a la puerta. Tuvieron que marcharse hasta llegar a la frontera y salir del país. Así que este es un tema recurrente. Conozco a algunos que han sido secuestrados porque trataban de salvar vidas, trasladar equipos de primeros auxilios y ambulancias, trasladar ambulancias de un hospital a otro, realizar cirugías agudas para lesiones vasculares graves, etc., y los detuvieron, los reprendieron y luego los detuvieron y luego los detuvieron. Y esto es como un tema recurrente.

Garry Aslanyan [00:11:43] Así que acabas de escuchar algunas de las ideas que ocurrieron en el último mes. ¿Tiene algún comentario? ¿Susannah?

Susannah Sirkin [00:11:52] Sí, bueno, este médico realmente ha ilustrado la variedad de razones y situaciones en un solo país en las que los trabajadores de la salud y los centros de salud han sido atacados. En primer lugar, en Sudán, por ejemplo, los trabajadores de la salud en general, una especie de infraestructura médica, han sido considerados enemigos por las fuerzas combatientes en este conflicto civil y, desde luego, por el régimen anterior. Por lo tanto, son atacados porque se les considera, y a menudo lo han sido, los líderes de los esfuerzos por defender los derechos humanos y la buena gobernanza, y es muy difícil mantener un sistema médico y una atención médica adecuados para toda una comunidad o país sin tener derechos básicos. Y muy a menudo, los médicos están a la vanguardia, como lo han estado en tantos países, en Myanmar y Siria, de los llamamientos a favor del cambio, la democracia y los derechos humanos. Esa es la número uno. En segundo lugar, las fuerzas combatientes han obligado a menudo a los profesionales de la salud y sus centros a priorizar el tratamiento de sus soldados, lo que ha interrumpido una función normal de clasificación y han obligado (lo hemos visto en muchas situaciones, incluso en Somalia, Chechenia y otros lugares, y ciertamente en Sudán, al parecer según esta narrativa) a tratar y priorizar a determinadas fuerzas combatientes. Y, por supuesto, eso ejerce una enorme presión sobre los profesionales de la salud para que violen su ética y también es muy inseguro, y las armas y otras armas ingresan a un hospital en esa situación. En tercer lugar, los profesionales de la salud, como hemos escuchado aquí, y sus suministros, equipos e instalaciones, son atacados porque tienen suministros valiosos que las fuerzas combatientes desean y pueden revenderlos en un mercado negro o simplemente pueden destruirlos a causa de la guerra y están enojados. Y luego, otro ejemplo, que también es algo que hemos visto en varios lugares, es la destrucción total de una instalación porque apoya a la población que se considera el enemigo. Por lo tanto, hay una tras otra razones por las que se ataca la salud y por las que las fuerzas

combatientes en estos conflictos, y a menudo en sus conflictos civiles, guerras civiles, utilizan la salud como arma.

Garry Aslanyan [00:14:53] Samer, en Siria y tu experiencia en ese conflicto, y parece que el conflicto existe desde hace más de una década, ¿cuáles han sido algunos de los resultados directos e indirectos de esto en los trabajadores de la salud y en el sistema de salud? Como nos dijo Susannah, esto realmente es transversal. ¿Qué puede compartir con nuestros oyentes?

Samer Jabbour [00:15:12] Por lo tanto, Siria, lamentablemente, sirve como un muy «buen estudio de caso» sobre lo terrible que es este fenómeno y, a medida que pasa el tiempo y se acumulan los años con un conflicto abierto, nos hemos hecho más conscientes de la pesada carga que representa la violencia contra la atención médica, sobre el sistema de salud, incluido el trabajador de la salud, como pilar central de cualquier sistema de salud. Todos sabemos cuánto se tarda en formar trabajadores de la salud, sea cual sea su tipo, y obviamente, dado que la experiencia en atención médica depende, por ejemplo, hemos visto en Siria, por ejemplo, que algunos de los trabajadores de la salud con más experiencia y que están más conectados a nivel internacional fueron los primeros en huir. Lo que le quedaba, especialmente en los primeros años, era un grupo de profesionales de la salud más jóvenes que no tenían la formación ni la larga experiencia para ayudar a las personas en un momento en que las necesidades son mayores. Por lo tanto, estamos hablando de una disminución de la oferta de atención médica en un momento de mayores necesidades que están siendo atendidas por trabajadores de la salud que tienen bastante menos experiencia en la prestación de atención médica, y mucho menos en la atención médica compleja o relacionada con la guerra. Mucha gente tuvo que aprender en el trabajo qué hacer. A partir del trabajo que hemos publicado, hemos demostrado cómo las personas que ni siquiera se han graduado de la escuela de medicina tienen que convertirse realmente en ortopedas para un área de 100 000 personas. Los estudiantes universitarios no relacionados con la salud se convirtieron en asistentes de cirugía y enfermeras y demás. Creo que los efectos en el sistema de salud de cualquier país hay que analizarlos en múltiples dimensiones. Cuando se priva a una zona del noroeste de Siria que da 10 000 o 15 000 partos al año, cuando se cierra ese hospital, ¿adónde van estas mujeres cuando no hay muchas otras opciones? Estos son los efectos agudos de lo que ocurrió y, además, están los efectos a largo plazo de cómo se puede rehabilitar un sistema que ha quedado literalmente sin personal sanitario y, al mismo tiempo, destruido. Había que reconstruirlo. Y ni siquiera hemos empezado a pensar en el coste de todo esto.

Garry Aslanyan [00:17:37] Así que tenemos otro vídeo del trabajador de la salud de Sudán que comparte el papel que desempeñan los trabajadores de la salud en la sociedad sudanesa. Un recordatorio de nuevo de que su voz ha cambiado.

Trabajador sanitario, Sudán [00:17:49] Uno de los sindicatos más antiguos de Sudán, que ejercen en Sudán, ha sido el Sindicato de Médicos Sudaneses. Pero, en general, los médicos son venerados en nuestra sociedad, como en las principales sociedades de todo el mundo. Son las personas que protegen nuestra salud, son los agentes del cambio en las sociedades. La gente admira a los médicos en los pueblos y ciudades rurales. Se les da un lugar especial en nuestra sociedad. Por eso creo que la gente acude a ellos por su sabiduría, por su ayuda y, como he mencionado, esta revolución de 2019 fue el telón de fondo de todo el sufrimiento que estamos sufriendo ahora. Muchos de esos actores han sido médicos y trabajadores de la salud. No olvidemos a otros trabajadores de la salud, porque la Asociación Profesional Sudanesa, que fue el centro de la revolución, contó con la participación de muchos trabajadores de la salud, farmacéuticos, laboratoristas, enfermeras y personas ajenas al Sindicato de Médicos.

Garry Aslanyan [00:19:19] Samer, ¿qué opinas del papel de los trabajadores de la salud como agentes de cambio en la sociedad?

Samer Jabbour [00:19:25] En lo que respecta específicamente a la situación sudanesa, dado que los trabajadores de la salud desempeñan un papel social tan destacado, en realidad también son atacados no solo por la atención médica que prestan, sino también por lo que son, por su posición en la sociedad y por ser el agente de cambio. Este es un punto brillante planteado por nuestro colega de Sudán y es que los perpetradores también entienden el valor no sanitario de atacar a los trabajadores de la salud. Al socavar a la Asociación de Médicos Sudaneses, también socavan a toda una fuerza social que lleva varios años exigiendo un cambio en Sudán y pagando un alto precio por esas demandas. Lo que los autores están intentando matar dos pájaros de un tiro es socavar la atención médica que se presta en el lado opuesto y, al mismo tiempo, debilitan al movimiento de los trabajadores de la salud como fuente de cambio social.

Garry Aslanyan [00:20:30] Escuchemos un poco más de Sudán y hablemos.

Trabajador sanitario, Sudán [00:20:37] Mire cuánta atención está recibiendo Ucrania y cuánta atención está recibiendo Sudán. Sudán no recibe la misma atención que Ucrania, aunque se trata de una guerra más corta y esperamos que no se extienda a la guerra de Ucrania. Pero las atrocidades que se están cometiendo en Sudán son mucho, mucho más descabelladas. No ves el saqueo, la quema de pueblos, las fosas comunes. No estamos escuchando esta denuncia por parte de las organizaciones tanto como queremos. Queremos oírlo todos los días, para que esta guerra cese. Quiero decir, que apenas haya personas vivas es cuestión de salud. Si alguien no está de acuerdo conmigo, hablemos. Pero lo es. Así que no veo cómo se puede incendiar a personas o violar a mujeres, y eso no tiene cobertura mundial. Recuerdo que cuando Boko Haram secuestró a niñas, estaba en todo Twitter. Ahora no está en todo Twitter. Es la diáspora sudanesa la que habla. Los sudaneses lo intentan y lo hacen solos. Pero, en su mayor parte, no abordan este problema. Hay muchas organizaciones, organizaciones de derechos humanos, que están trabajando, como Amnistía y Human Rights Watch, etc. Pero no creo que esta amplia coalición, como en otras guerras, se una y denuncie las atrocidades. Tenemos un acoso contagioso contra los trabajadores de la salud en todo el mundo. Esto no es algo nuevo. Tenemos muchas otras enfermedades que combatir, pero si todo el mundo ve el acoso y la guerra contra los trabajadores de la salud como una enfermedad, entonces tal vez se dé un paso adelante.

Garry Aslanyan [00:22:43] Susannah, basándote en lo que te ha dicho el trabajador sanitario de Sudán, ¿qué crees que hay que hacer en situaciones de conflicto y qué papel puede desempeñar la comunidad sanitaria mundial?

Susannah Sirkin [00:22:54] En primer lugar, la conciencia. Como acaba de decir nuestro colega de Sudán, es esencial, y eso significa que los datos son fundamentales y debe haber una inversión mucho mayor, incluso por parte de la Organización Mundial de la Salud, en la recopilación, la recopilación y la difusión y, luego, en la promoción de datos precisos. No podemos responder a ninguna crisis de salud sin conocer la magnitud y el alcance del problema. Pero luego, una vez que los datos se recopilan y difunden, tiene que haber una respuesta. Y la respuesta puede adoptar muchas formas. Para hacer algo práctico, y en términos de la propia comunidad de salud, debería haber mucho más apoyo moral y material para los trabajadores de la salud locales que luchan por mantener su misión médica en medio de estas amenazas. He visto muy pocas situaciones en las que las asociaciones y organizaciones de salud y los grupos nacionales de salud rindan homenaje a los profesionales de la salud que se encuentran en estos entornos y que luchan por mantener su misión médica. Deberían ser invitados a

hablar para que la gente pueda conocerlos y escuchar sus voces directamente. Debería haber muchas más cosas, como los programas para estudiantes en situación de riesgo, para que las personas que realmente están luchando y sufriendo, pero que también corren un gran riesgo de agotarse, puedan tener algún tipo de respiro y ser honradas de esa manera y apoyadas. Deberían realizarse muchos más esfuerzos en materia de formación colaborativa para quienes están sobre el terreno y, como ha dicho Samer, necesitan asistencia técnica. Y cada vez más eso se puede proporcionar de formas muy creativas, creo, de forma remota. Podría haber mucha más formación técnica. Los grupos sirios, expatriados o en la diáspora siria, han sido extremadamente eficaces en este sentido con la Sociedad Médica Sirio-Estadounidense, por ejemplo, y grupos como MedGlobal, que literalmente han ayudado a los médicos a realizar cirugías de forma remota en las trincheras donde hay un acceso limitado a equipos y suministros médicos. Estas personas, como el médico que acabamos de escuchar, deberían recibir apoyo para que escriban artículos sobre estas situaciones y sobre su experiencia directa en revistas revisadas por pares. Vemos muy poco en la literatura médica y de salud pública sobre estas crisis, y también para ayudar a que las voces lleguen a las plataformas de los principales medios de comunicación. Y quiero honrarlos y darles las gracias por hacer este mismo podcast sobre este tema, porque recibe muy poca atención e incluso en algunos lugares de las principales conferencias de la ONU. y en la OMS, este tema de los ataques a la salud está marginado, diría yo, y es inquietante y molesto, y eso tiene que cambiar.

Garry Aslanyan [00:25:59] Samer, ¿qué piensas?

Samer Jabbour [00:26:02] Bueno, Susannah, como siempre, cubrió los magníficos terrenos de aquí. No estoy seguro de tener mucho que añadir a la larga lista de posibles medidas que ha mencionado. Pero permítanme profundizar en un par de áreas. Yo diría que ahora hay entre 25 y 30 millones de personas a las que se puede considerar aproximadamente trabajadores de la salud, entre médicos, profesionales de la salud pública, enfermeras y todo eso. Y ahora imagine que si nos tomamos en serio el «llamado a la solidaridad» en esa comunidad y decimos que ningún ataque a la atención médica es aceptable, sin importar dónde se lleve a cabo, ya sea en Sudán o Ucrania o en cualquier otro lugar, esa acción que se puede generar a partir de la indignación y tener mecanismos para movilizar la acción de esa comunidad de salud mundial, esa movilización puede tener un efecto tremendo. Avergonzará a los organismos internacionales, a los líderes políticos, sea lo que sea, para que actúen. Creo que una cuestión clave es que, como comunidad sanitaria mundial, todavía no hemos utilizado nuestros propios poderes con seriedad para decir: «La violencia contra la atención médica debería ser cosa del pasado. Es simplemente inaceptable». En las últimas décadas se han registrado avances en lo que respecta a los mecanismos para investigar la violencia contra la asistencia sanitaria y a la creación de grupos interesados en este tema, ya se trate de grupos de Estados Miembros de las Naciones Unidas o de ONG y organizaciones sin fines de lucro, como la Coalición para la Protección de la Salud en los Conflictos. Ahora tenemos la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU, y el marco normativo se ha profundizado en todas ellas. Pero una vez más, aprendemos algo del libro al que vuelvo, *Perilous Medicine*, de Leonard Rubenstein, y es que la única vez que se procesó la violencia contra la asistencia sanitaria fue en 1991 en relación con delitos en la antigua Yugoslavia. Y aquí estamos 30 años después, hay una enorme impunidad por estos crímenes y esto tiene que ocurrir. Las cosas están cambiando. Hay casos de trabajadores de la salud involucrados en torturas y otros actos en los tribunales; se trata de incidentes aislados. Necesitamos mucho más en el ámbito legal para proteger a los trabajadores de la salud y también a las comunidades de allí.

Garry Aslanyan [00:28:41] Gracias por eso. Así que, al final, quiero hacer un par de preguntas sobre cómo avanzar a partir de ahora. Susannah, ¿dónde encuentran los trabajadores de la salud la resiliencia necesaria para soportar y no darse por vencidos en este tipo de situaciones?

Susannah Sirkin [00:28:57] Así que es una pregunta muy importante. Y diré que, tras casi 40 años trabajando en este campo y abogando por la protección de la salud en situaciones de conflicto y otras situaciones, he conocido a docenas de trabajadores de la salud comprometidos en prácticamente todos los continentes, cuyo profundo compromiso con su vocación y sus obligaciones profesionales, sin mencionar su humanidad fundamental, los ha llevado a tratar a los enfermos y los heridos sin discriminación, que es lo que están llamados a hacer según la ética, pero también según el derecho internacional, Ginebra Convenciones, que tienen por objeto proteger la medicina espacio y espacio de salud. Y lo hacen en todas estas situaciones bajo las enormes amenazas y los obstáculos de los que hemos oído hablar. He interactuado con muchísimos trabajadores de la salud; de hecho, hay miles en Myanmar, que continuaron brindando atención y estableciendo una variedad de entornos alternativos mientras sus hospitales y clínicas fueron tomados en los últimos años por un golpe de estado y una brutal dictadura militar. Como sabe Samer, los médicos sirios llegaron incluso a construir clínicas en cuevas para resistir los bombardeos de los hospitales. Y he asistido a juicios en Turquía, por ejemplo, en los que se ha detenido y encarcelado a médicos turcos por tratar a activistas de la oposición heridos. Y en todas estas situaciones, la inspiración y la resiliencia que he visto provienen de los trabajadores de la salud que están juntos, se apoyan mutuamente en el momento, en estas situaciones graves y que recurren a su profunda comprensión, basada en su formación, en su ética, en sus códigos, en su sentido de sí mismos como profesionales y en su profunda humanidad, que en muchos casos es lo que impulsa a alguien a convertirse en profesional de la salud en primer lugar. Cara a cara con sus pacientes, entendiéndolos que son, como hemos oído decir al médico de Sudán, se les considera líderes, agentes de cambio en su comunidad, y ante eso, una y otra vez, están a la altura de las circunstancias. Y creo que esa es realmente la profundidad del espíritu humano que es tan inspiradora, así como la satisfacción de salvar vidas a través de la atención médica.

Garry Aslanyan [00:31:48] Y, Samer, ¿qué le da esperanzas de continuar con su labor clínica como cardiólogo? Trabajas en la investigación en salud pública y en una gran labor de promoción. ¿Qué te da esperanza en esto?

Samer Jabbour [00:32:01] Susannah y yo trabajamos en el cuidado de la salud en situaciones de conflicto y nos afecta profundamente de varias maneras. Yo soy de una ciudad del norte de Siria, Aleppo, que se ha visto enormemente afectada por el conflicto. Así que, obviamente, este tema es profundamente personal. Nunca me despierto pensando si debo o no debo trabajar en este tema. Este tema es realmente parte integral de tu psique y de tu conciencia. La verdad es que no necesitas buscar motivación. No necesito buscar motivación para trabajar en este tema. Como cardióloga, solía dedicarme mucho a la investigación sobre las enfermedades no transmisibles y las enfermedades no transmisibles, que tuve que dejar para centrarme en la guerra y el conflicto tras el conflicto en Siria. Así es como te lleva la vida y tienes que seguir con esta vida. Así que, aunque estamos trabajando en estos temas, no somos los verdaderos héroes. Los verdaderos héroes son en realidad aquellos que están en zonas de conflicto respondiendo. Y ciertamente, si hay algo, aunque sea pequeño, que podamos hacer a través de la promoción, la investigación, lo que sea, la recaudación de fondos o por otros medios, entonces, en este caso, uno siente que esto es algo que realmente le permite dormir con un poco de conciencia por la noche. Pero la verdadera esperanza proviene de nuestros colegas de las áreas afectadas, que la viven día y noche.

Garry Aslanyan [00:33:34] Y Susannah, ¿qué te motiva a seguir haciendo este trabajo? Ya has aludido a eso. ¿Qué puedes añadir a eso?

Susannah Sirkin [00:33:41] Creo que lo que más me motiva a continuar con el esfuerzo mundial para detener los ataques contra la salud en los conflictos es que este tipo de violaciones, violaciones y

violencia contra la salud y los trabajadores de la salud, están en la raíz y el centro del derecho internacional humanitario desde hace 150 años. Y es grotesca la idea de que los médicos, enfermeras y médicos sean atacados por brindar atención médica a los enfermos y heridos tantos años después de que las naciones acordaran los Convenios de Ginebra iniciales. Es uno de los actos más horrendos, brutales e inhumanos que las partes beligerantes y los autores individuales pueden cometer contra seres humanos, contra sus semejantes. Por lo tanto, trabajar para detener este tipo de violencia es algo en lo que creo que todos nosotros, si nos importa la humanidad, deberíamos participar. No voy a dejar de trabajar en ello hasta que se detenga.

Garry Aslanyan [00:35:01] Susannah, Samer, gracias por encontrar tiempo y por tener esta gran conversación.

Garry Aslanyan [00:35:06] Este ha sido un debate revelador que ha puesto de manifiesto los riesgos reales a los que se enfrentan tantos trabajadores de la salud a diario. Al iniciar una carrera en el campo de la salud, considerar mi propia seguridad nunca fue un requisito o un tema que tuviera que considerar. Sin embargo, para muchos jóvenes que ingresan a la profesión en Siria, Ucrania y Sudán, entre otros lugares, es esencial tener en cuenta los riesgos de seguridad para ellos y sus familias. Como han compartido Susannah y Samer, en los últimos años se ha producido un cambio notable: los centros de salud y los trabajadores de la salud están seguros e inmunes a los conflictos y ahora se han convertido en el blanco de los conflictos. Dado que nuestro colega sudanés demostró una gran valentía al compartir su historia con ustedes, me gustaría animarnos a todos nosotros, como comunidad sanitaria mundial, a no permanecer en silencio, sino a unirnos en solidaridad con nuestros colegas en las zonas de conflicto. En los tiempos que vivimos, nunca sabemos cuándo puede ocurrir una guerra en nuestra propia puerta.

Olivier Menzel [00:36:14] Hola Garry, soy Olivier Menzel. Me gusta mucho el podcast Global Health Matters porque los episodios cubren una amplia gama de temas relacionados con la salud mundial. Siempre hay información actualizada sobre diversos problemas de salud que afectan a diferentes partes del mundo, principalmente a los países de ingresos bajos y medianos. Los invitados y, por supuesto, el anfitrión, hacen que los temas sean accesibles a un público más amplio, transmitiendo la pasión con mucha humanidad. Sigán con el excelente trabajo, Garry y todo el equipo.

Garry Aslanyan [00:36:43] Gracias, Olivier, por tu mensaje, y me alegra que disfrutes de la amplia variedad de temas que discutimos todos los meses.

Garry Aslanyan [00:36:49] Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas del programa y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz con tus reflexiones sobre este episodio.

Elisabetta Dessi [00:37:09] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan es el anfitrión y productor ejecutivo. Lindi van Niekerk, Maki Kitamura y Obadiah George son productoras técnicas y de contenido. Los diseños de podcasts, edición, difusión, web y redes sociales son posibles gracias al trabajo de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Isabela Suder-Dayao y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir perspectivas sobre cuestiones clave que afectan a la salud mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a tdrpod@who.int y asegúrate de descargar y suscribirte dondequiera que encuentres tus podcasts. Gracias por escuchar.