



Entrevista a Walter T. Gwenigale

Ministro de Salud y Asuntos Sociales de la República de Liberia*

Para introducir este número dedicado a “la violencia contra la asistencia de salud”, la International Review recurrió a la visión que tiene sobre el tema un profesional de la salud que ejerció en el contexto de un conflicto armado.

El doctor Walter T. Gwenigale es ministro de Salud y Asuntos Sociales de la República de Liberia. Con más de treinta años de actividad como cirujano, en especial durante la época de la guerra civil, fue alternativamente responsable de los servicios de salud del condado de Bong, director del hospital y presidente de la Christian Health Association of Liberia. Actualmente es miembro del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Comité Regional de la OMS para la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo”.

En esta entrevista, el doctor Gwenigale explica los efectos que tuvo el conflicto armado en Liberia sobre el hospital de Phebe, ubicado en una zona remota del país, en las necesidades de los pacientes y en la capacidad del personal de salud de brindarles los cuidados que su estado requería. El ministro de Salud y Asuntos Sociales de Liberia describe también los principales problemas existentes entonces en el plano de la seguridad y cómo los miembros del personal del establecimiento se esforzaron para superarlos. Recuerda asimismo algunos incidentes en el transcurso de los cuales el personal y las instalaciones del hospital fueron tomados directamente como objetivo, a veces

* Esta entrevista fue realizada el 4 de diciembre de 2012 en Monrovia (Liberia) por Pedram Yazdi, delegado de comunicación, y Vamey Bawn, asistente de comunicación en la delegación del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en Liberia.

con consecuencias trágicas. Más allá del impacto a corto plazo que tuvo oportunidad de observar como médico, en su función como ministro reflexiona también sobre los efectos a largo plazo de ese conflicto en el actual sistema de salud de Liberia.

Señor Ministro, ¿cómo describiría usted su experiencia como médico ejerciendo en un hospital en tiempo de guerra?

Como muchos liberianos saben, trabajé como médico en el hospital de Phebe¹ durante todo el tiempo que duró la guerra. En el transcurso de esos años, me encontré dos veces frente a verdaderas dificultades: cómo atender a personas que venían de regiones directamente afectadas por el conflicto, por una parte, y de qué manera ocuparnos de la familia de nuestro personal, por otra. Cuando estalló la guerra, yo estaba en Liberia con mi esposa y mis tres hijos, y estaba preocupado por lo que podía ocurrirles. Decidí entonces quedarme junto a mis pacientes, pero envié a mi familia al exterior. Mi decisión alentó a otros empleados a hacer lo mismo, luego de haber enviado a sus familiares a sus pueblos de origen. Los que optaban por quedarse conmigo ponían realmente sus vidas en peligro.

En aquel momento, pensábamos que la guerra duraría poco tiempo. La mayoría de los pacientes cuyo estado lo permitía partieron también. Por ejemplo, aquellos que estaban allí por operaciones que no eran urgentes, volvieron a sus casas, con la idea de regresar una vez terminada la guerra.

En tiempo de conflicto armado, un médico se ocupa prioritariamente de los pacientes que ya están hospitalizados, así como de quienes los tratan, luego de los heridos que llegan a medida que el conflicto se prolonga y los combates se acercan al establecimiento.

A medida que el conflicto se instalaba, la cuestión de la seguridad se fue transformando en un verdadero problema para nosotros, ya que cuatro o cinco grupos armados tomaron uno tras otro, por la fuerza, el control del hospital. Un verdadero problema para algunos de nuestros pacientes, imposibilitados de levantarse de la cama y que, en un momento u otro, habían combatido contra alguno de esos grupos, era que de pronto se encontraban en peligro de muerte.

Por ejemplo, tuvimos combatientes heridos del ejército de Doe². En un momento dado, cuando los combatientes se acercaron, transferimos los casos más graves a Monrovia. Luego, cuando las tropas de Prince Johnson³ tomaron el control de la capital, estuvimos muy inquietos por la seguridad de los pacientes que anteriormente habían combatido a los partidarios de Prince Johnson. Nos esforzamos

1 NDLR: el hospital de Phebe está ubicado en Gbarnga, en el centro del país, aproximadamente a 300 km de Monrovia, en el condado esencialmente rural de Bong; inaugurado en 1921, estuvo operativo durante todo el tiempo del conflicto (1989-2003). V. el sitio web del hospital: <http://phebehospital.com>

2 NDLR: Samuel Kanyon Doe (1951-1990) fue presidente de la República de Liberia desde 1980 hasta 1990.

3 NDLR: Prince Johnson era un alto comandante del Frente Nacional Patriótico de Liberia (FNPL) fundado por Charles Taylor. En 1990, se separa del FNPL para formar el Frente Nacional Patriótico Independiente de Liberia (FNPI), que tomó el control de una parte de la capital Monrovia en septiembre de 1990.

por protegerlos para que no los mataran. Tuvimos que lidiar con todos esos problemas y esas amenazas, cuando la situación era de las más inestables.

¿Cómo garantizaba usted la seguridad de los pacientes cuando los grupos armados irrumpían en el hospital?

Efectivamente, era una tarea difícil. Nos ocupábamos de clasificar a los pacientes. Separábamos a los que evidentemente presentaban heridas de guerra de los que estaban afectados por tifus o cólera, porque habían consumido agua contaminada. Disponíamos de un lugar un poco aislado del hospital, llamado *Waterside Village*, donde escondíamos a los heridos.

Teníamos también otros medios para ocultar a la gente y mantenerla segura. Recuerdo muy bien que, en un momento en que los partidarios de Charles Taylor⁴ mataban a miembros del grupo étnico de los mandinga, uno de mis empleados escondió a uno en su casa durante meses, sin que nadie sospechara jamás su presencia.

Cuando un nuevo grupo armado irrumpía en el hospital, lo primero que hacía yo era reunirme con su comandante, que en general tomaba la iniciativa de presentarse. Luego les explicábamos por qué estábamos allí, les hacíamos comprender que también era de su interés, que los atenderíamos si resultaban heridos. A veces los invitábamos a visitar el establecimiento y a encontrarse con sus camaradas heridos. Cuando los veían en la cama y se daban cuenta de que nos ocupábamos de ellos, comprendían que estábamos allí para ayudarlos.

Finalmente, insistíamos en el hecho de que no estaba permitido entrar armados al hospital y, generalmente, obedecían. Cuando venían combatientes, dejaban sus armas en el exterior del hospital y las confiaban a sus camaradas antes de entrar en el establecimiento. Las recuperaban al salir. Fue muy útil imponer esta regla.

¿Cuál era la situación de la población civil en los alrededores del hospital?

Por la inseguridad, no estábamos en condiciones de aportar servicios móviles de salud. Sólo podíamos atender casos urgentes en el hospital y debimos renunciar a llevar adelante las campañas de vacunación en la región. No podíamos abandonar el hospital, porque había combatientes en todos los pueblos de los alrededores.

Por otra parte, al decidir quedarse en el lugar, uno gana la confianza de la gente que viene a buscar refugio a su lado. Además de ocuparnos de los heridos y los enfermos, acogimos a personas desplazadas que venían a buscar refugio en el hospital, porque consideraban que allí estaban seguras.

Esto no nos impidió hacer nuestro trabajo, ya que había quienes atendían a los desplazados. Particularmente, el CICR, que enviaba víveres hacia Phebe a partir de su oficina en Man, en Côte d'Ivoire. Los alimentos y los otros socorros que proveían las organizaciones no gubernamentales y el CICR eran luego distribuidas en el lugar por el capellán, el pastor y otras personas, en colaboración con los trabajadores

4 NDLR: Charles Taylor estuvo al frente del FNPL desde 1989, hasta su elección para la presidencia de Liberia en 1997.

humanitarios. Durante ese tiempo, los empleados del hospital se ocupaban de los heridos, los enfermos y los niños desnutridos que llegaban de las regiones afectadas por los combates.

¿Qué formas de violencia sufrían sus pacientes durante la guerra? ¿Y qué ocurría con el hospital y el personal?

Creo poder decir que la forma de violencia que observé más frecuentemente era la violación. Ocurría a menudo que los combatientes recurrieran a esa práctica como arma de guerra y que violaran a mujeres, y también a hombres, para marcar su superioridad. Otra forma de violencia consistía en mutilar a los enemigos. Personalmente pasé una incontable cantidad de horas en la sala de operaciones, extrayendo esquirlas de obuses del cuerpo de personas heridas, curando llagas en el estómago y parando hemorragias. Nos ocurrió también, a veces, tener que amputar miembros rotos por municiones. Teníamos que tratar todo tipo de heridas: de bala, de arma blanca, machete, etc.

Debíamos también hacer frente a los perjuicios producidos periódicamente a las instalaciones; los edificios a veces eran desvalijados, otras incendiados. Cuando yo era responsable del hospital C.B. Dunbar de Gbarnga, en el condado de Bong, las instalaciones fueron incendiadas. Prácticamente todos los centros de salud fueron saqueados: cuando los combatientes encontraban material que les interesaba, se apropiaban de él sin más trámite. Debo decir que el material y los equipos de los hospitales eran muy codiciados por los miembros de las facciones, que los necesitaban para curar a sus compañeros de armas cuando eran heridos; y no se conformaban con saquear las reservas del hospital, se llevaban también los efectos personales de los empleados.

En septiembre de 1994, el hospital de Phebe⁵ fue escenario de una masacre. ¿Qué ocurrió realmente?

Desde el inicio de la guerra, muchos establecimientos médicos ubicados en regiones remotas habían sido abandonados. Sólo algunos habían permanecido abiertos. Los pocos lugares que gozaban de protección, y únicamente si los combatientes eran conscientes de que estos establecimientos podrían serles útiles para algún día recibir atención en ellos, eran los que se encontraban a lo largo de los grandes ejes de carreteras. Uno de los principales problemas era que las zonas donde estaban instalados los hospitales pasaban alternativamente por el control de grupos armados diferentes, en función de los vaivenes del conflicto. Esos grupos eran muy desconfiados respecto de los miembros del personal de los establecimientos, que para ellos eran sospechosos de haber colaborado con la facción que los había precedido en el poder, en la región en cuestión.

5 NDLR: en septiembre de 1994, el hospital fue atacado y saqueado. Al menos un centenar de personas habrían sido asesinadas, entre ellos empleados del establecimiento, pacientes y civiles que se habían refugiado allí. V., entre otros, el informe de la Comisión Verdad y Reconciliación de la República de Liberia, *Final report – Volume II: Consolidated Final Report*, 2009, p. 174, 181 y 182.

Personalmente, yo ya no estaba en Phebe cuando se produjo la masacre. Según me contaron, los soldados del Movimiento Unificado de Liberación de Liberia para la democracia (ULIMO) tomaron Phebe al FNLP y controlaron la zona durante varios días. Después de haberse recuperado, el FNLP llevó al ULIMO fuera del territorio. Los soldados del ULIMO advirtieron entonces a los empleados del hospital que el FNLP podría pensar que los empleados los habían ayudado y que ahora corrían el riesgo de que el FNLP los matara como represalia. El ULIMO aconsejó entonces al personal de salud y a los pacientes que abandonaran el lugar, pero los empleados del hospital se negaron, porque debían ocuparse de los pacientes. El 23 de septiembre de 1994, hombres armados llevaron a varios miembros del personal al exterior y los mataron. El capellán del hospital y también dos enfermeras sufrieron la misma suerte. Según sé, muchas personas que habían encontrado refugio en Phebe fueron asesinadas también.

En el momento de los hechos, mi madre estaba internada en Phebe. Cuando volvió la calma, alguien fue a su habitación y la encontró muerta en su cama. Yo no estaba en el lugar y apenas en febrero del año siguiente pude enterrar a mi madre; no había podido regresar antes.

A mi regreso, los empleados me hicieron saber que habían llevado a los otros pacientes a Totota. En total, el hospital de Phebe se mudó tres veces: dos veces a Totota y una vez a un lugar llamado Salala. Nunca dejó de funcionar, aunque los pacientes eran constantemente llevados de un lugar a otro para protegerlos de los combates. En esta tarea, el personal fue asistido por organizaciones humanitarias como el CICR y Médicos Sin Fronteras (MSF) de Bélgica. Esto no impidió que el hospital y las casas ubicadas en sus proximidades fueran saqueados en varias oportunidades.

En su opinión, ¿se podría haber evitado la masacre? Dicho de otra forma, ¿sería necesario sensibilizar mejor al público sobre los derechos y las responsabilidades del personal de salud en tiempo de conflicto armado?

Lo que es seguro es que las personas que trabajaban entonces en el hospital no habrían podido impedir la masacre. La tarea de un médico o una enfermera es cuidar a los heridos. Las personas que fueron a hablar con estos jóvenes armados, particularmente el capellán, no tuvieron oportunidad de explicarse; los mataron. Los empleados del hospital no eran combatientes: no estaban armados. Por lo tanto, no habrían podido impedir a un grupo armado penetrar en el establecimiento, cualquiera que fuese. Sin defensa, y atrapados entre grupos armados adversos, pagaron los costos de la violencia. Dicho esto, siempre quisimos quedarnos para cuidar a los pacientes y a las personas desplazadas. Pero ¿qué puede hacer un civil no armado para impedir que unas personas masacren a otras?

Éramos conscientes de que quedándonos en Phebe, asumíamos riesgos. Muchos no concebían la idea de partir porque sentían que tenían un deber que cumplir. Lamentablemente, lo que buscábamos evitar terminó ocurriendo a pesar de todo. Pensábamos que si abandonábamos el hospital, éste sería destruido y nos encontraríamos sin nada una vez terminada la guerra.

Por eso nos quedamos. Pero, a fin de cuentas, ni los empleados ni los pacientes ni el material quedaron a resguardo. Cuando regresamos de Salala, donde habíamos mudado el hospital, todo había sido saqueado.

Para qué explicar a los miembros del personal que tienen derechos y obligaciones; decirles, por ejemplo, que deben tratar a los pacientes sin ninguna discriminación, que no deben abandonarlos, si por su parte, los que van armados ignoran las obligaciones que les incumben. Si estos no saben que se supone que deben respetar a los trabajadores humanitarios, no estamos en muy buena situación. Era nuestro principal problema: estábamos frente a personas que se hacían mutuamente la guerra y que ignoraban que tenían la responsabilidad de respetarnos y protegernos, para que pudiéramos hacer nuestro trabajo.

Sin duda, es muy útil sensibilizar al personal de salud sobre los derechos y las obligaciones que les corresponden, pero es aún más importante asegurarse de que los combatientes sepan que ellos también tienen obligaciones. Se debe tener en cuenta siempre quiénes son los interlocutores. Analizar las normas de los Convenios de Ginebra, o incluso del CICR, con personas que nunca oyeron hablar del tema y hacerles comprender que tienen derechos y obligaciones no es tarea fácil. La guerra en Liberia comenzó a fines de 1989 y terminó apenas catorce años más tarde. Algunos combatientes eran muy jóvenes cuando se enrolaron. Supongamos que usted es reclutado a la edad de diez años. A final de la guerra, tendrá veinticuatro años, pero no sabrá leer ni escribir. No es sorprendente entonces que usted ignore todo sobre los derechos de las personas que trabajan en el área de la salud.

De modo que, aunque los profesionales de la salud conocieran sus derechos, deberíamos asegurarnos de que quienes están armados los conocieran también. Dicho esto, la única razón que podría hacer dudar a los combatientes de recurrir a la violencia sería que fueran conscientes de que si un día ellos mismos resultan heridos, van a necesitar médicos y enfermeras que se ocupen de ellos.

En la época de la guerra, las personas que trabajaban para nosotros en Phebe debían tratar a menudo con diferentes facciones adversas; tenían por costumbre, y no dudaban, discutir con esos hombres y explicarles por qué estaban allí. Pero, una vez más, quienes van armados deben tener un mínimo de instrucción, como para saber que los que trabajan en hospitales no son enemigos. Entonces, nunca dejábamos señalarles a nuestros colaboradores la manera de comportarse en circunstancias particulares. Les decíamos, por ejemplo, que debían asegurarse de que todos los pacientes supieran por qué estaban allí y que comprendieran bien que nos íbamos a ocupar de ellos. Esto también lo hacíamos con los niños soldados, que a menudo estaban muy drogados o bajo los efectos del alcohol.

Como ministro de Salud, ¿cómo describiría la situación que prevalece hoy en Liberia, en el área de asistencia de la salud? ¿Cuáles son los principales desafíos a los que debe enfrentarse?

El sistema de salud en Liberia todavía sufre los efectos de la guerra. Cuando asumí como ministro, me vi enfrentado a tres problemas importantes que eran, todos, consecuencia del conflicto. El primer gran problema era la grave falta de

personal de salud calificado. Cuando estalló la guerra, muchos miembros del personal de salud abandonaron el país y partieron a trabajar en Europa, América, Guinea o Côte d'Ivoire. Hubo que encontrar algunas soluciones y aún hoy tratamos de remediar esta situación.

El segundo problema era la destrucción de la infraestructura médica: dispensarios, hospitales, equipamiento, todo había sido destruido. Si en esa época hubiéramos tenido suficiente personal, no habríamos tenido instalaciones suficientes para todos.

En cuanto al tercer problema, afectaba no sólo el sistema de salud, sino también el país entero. Quiero hablar de la falta de medios financieros. Antes de la guerra, un cirujano como yo, ganaba tres mil dólares liberianos por mes⁶; al terminar la guerra, los salarios no superaban los cincuenta dólares estadounidenses por mes. Salarios muy bajos, que no iban a incitar a los profesionales a volver a trabajar en Liberia. Tampoco había dinero para conseguir medicamentos; de esta forma, dependíamos de los que las ONG internacionales tenían a bien conseguirnos. Se puede decir que, después de la guerra, las ONG tenían mayor fuerza que el Ministerio de Salud: tenían en su poder los medicamentos y el material médico, y controlaban el funcionamiento de los hospitales.

¿Cuál fue el impacto de la guerra en su función como ministro de Salud, en la Liberia de la posguerra?

Los tres problemas importantes a los que acabo de aludir —falta de personal calificado, de infraestructura y de dinero— siguen vigentes. Son tres batallas que debo librar simultáneamente. Por otra parte, hacemos frente a graves dificultades en materia de cuidados, porque la guerra hizo que los pobladores huyeran. Aquí, como médicos, tenemos que atender pacientes que presentan patologías diferentes, vinculadas con lo que soportaron durante la guerra. Tenemos, por ejemplo, muchas mujeres que sufren fistulas vaginales. Se trata de una afección producida generalmente por partos prolongados: la cabeza del bebé se apoya sobre la vejiga, que queda comprimida contra los huesos de la pelvis, lo que provoca necrosis de los tejidos de la vejiga. Esto puede dar lugar a incontinencia urinaria y, a veces, fecal. Una fistula también puede ser consecuencia de un acto de violencia sexual, lo que ocurrió durante el conflicto de Liberia. Algunas mujeres que sufrieron violencia en aquella época pueden presentar todavía hoy secuelas.

Otro problema está relacionado con las enfermedades y las afecciones que pensábamos que estaban controladas, como la tuberculosis. A causa de la guerra, muchos enfermos interrumpieron el tratamiento —porque ya no tenían los medios para obtener los medicamentos o bien porque habían huido de la zona donde estaba el dispensario que se los proveía—, lo que significó que la enfermedad recrudesciera. Lo mismo en el caso de la lepra: sin tratamiento, la enfermedad recrudece. El conflicto armado tuvo entonces un impacto indiscutible sobre la salud pública.

Finalmente, otro aspecto de la cuestión, que fue descuidado en la Liberia de posguerra, es la salud mental. En efecto, son muy numerosos los jóvenes que

6 NDLR: al 1 de diciembre de 2013, un dólar liberiano (LRD) equivalía a 0,05 dólares estadounidenses.

pasaron los años de guerra matando a otras personas, se conocieron incluso casos de canibalismo. La guerra ha terminado, pero muchos de esos hombres presentan graves secuelas emocionales. Como ministro de Salud, me corresponde velar por que reciban debido tratamiento su salud mental.

Por otra parte, hay muchas otras personas cuya vida fue conmocionada por el conflicto. Tome por ejemplo el caso de ese hombre que tenía una linda casa, donde tenía pensado pasar sus años cuando fuera mayor. Y bien, esa casa fue incendiada durante el conflicto y, de un día para el otro, ya no supo adónde ir. Yo, como ministro, me pregunto qué hacer para ayudar a este hombre, hoy mayor, en el final de su vida; o para ayudar a los niños cuyos padres fueron matados durante la guerra.

¿Qué hace el Gobierno liberiano para mejorar las estructuras y los servicios de salud?

Hablaba hace un momento de tres problemas importantes, que tienen que ver con la atención de la salud en la Liberia de posguerra y, particularmente, la falta de personal calificado. Para remediar esta situación, hemos comenzado a invertir mucho dinero en la mejora de la formación de los médicos. Hemos renovado la facultad de medicina gracias a fondos que nos otorgó el Banco Mundial. Además, hemos implementado incentivos, particularmente un sistema de remuneración de los estudiantes de medicina. Para paliar la cruel falta de parteras, hemos abierto también nuevas escuelas de parteras para poder seguir formando muchas más.

En lo que respecta a la infraestructura, hemos renovado numerosos centros de salud existentes y hemos construido muchos nuevos y los hemos equipado de manera conveniente. Con la ayuda de inversores chinos, hemos construido un hospital muy grande aquí, en Sanniquellie, en el condado de Nimba. Quiero referirme al hospital Tappita que dispone de equipamiento de punta, por ejemplo un escáner de última generación, muy perfeccionado. Otras estructuras médicas fueron reparadas antes de su reapertura. En síntesis, hacemos esfuerzos considerables para mejorar nuestra infraestructura.

¿En qué medida colabora usted con otros ministerios? ¿Recogen datos o hacen investigaciones sobre los incidentes violentos que afectan la asistencia de salud?

Todos los ministerios deben trabajar en conjunto; todos contamos unos con otros. En el Ministerio de Salud, por ejemplo, no podría hacer mi trabajo sin el apoyo del Ministerio de Educación; en efecto, la educación es esencial para promover la salud pública. Tampoco podría trabajar adecuadamente sin el apoyo del Ministerio de Obras Públicas, ya que necesitamos rutas en buen estado, para que las ambulancias puedan llevar a los heridos o los enfermos a los hospitales. El Ministerio de Agricultura es importante también, por ejemplo en relación con la alimentación de los pacientes, y así sucesivamente. El ejército también tiene un papel muy importante. Está muy presente, por ejemplo, cuando hay manifestaciones organizadas en ocasión de la Jornada nacional del SIDA. Se nombró especialmente a un médico militar para dar información en las filas de las fuerzas armadas.

En lo que respecta a recabar datos sobre los actos de violencia contra los servicios médicos o los pacientes, los miembros del personal de salud son los que informan sobre los incidentes de los que son víctimas. Más generalmente, otros ministerios se encargan de luchar contra otros tipos de violencia dirigida contra la población. El Ministerio de Igualdad de Sexos y Desarrollo, por ejemplo, hace el listado de los casos de violencia sexual, particularmente de violaciones. Dicho de otra forma, estamos informados de lo que ocurre, pero gracias a Dios esto no tiene punto de comparación con lo que ocurría en la época de la guerra.

¿Qué recomendaciones haría a otros países o a otros ministerios de Salud sobre la cuestión de la violencia contra la asistencia de salud?

A mi modo de ver, es una cuestión que no concierne solamente a los profesionales de la salud. Nadie, así se trate de un médico, un agricultor o un funcionario, debería sufrir actos de violencia. Todos somos solidarios y debemos poder contar unos con otros. Se dice en los medios de comunicación que Liberia aspira a unirse al círculo de países de ingresos medios. No podremos lograr ese objetivo si el tejido social del país está convulsionado por un conflicto, la condición sine qua non es que reine la paz. Por lo tanto, es esencial que aunemos nuestros esfuerzos para edificar juntos un país fuerte y que nada pueda destruirlo en el futuro.

En Liberia, la guerra fue provocada, en gran parte, por elementos que no estaban instruidos. A partir del momento en que los combatientes tuvieron cierto grado de instrucción, se les habló de los Convenios de Ginebra y se les hizo comprender por qué debían atenerse a sus normas, comenzaron a respetarlas. Si nunca han oído hablar de los Convenios de Ginebra, es imposible que los respeten.

Sin embargo, la mejor garantía, me parece, para evitar un nuevo conflicto es trabajar para la reconciliación, con el objetivo de instaurar una paz duradera. A partir de entonces, la cuestión de la violencia contra la asistencia de salud dejará de existir. Ya que si deja de haber enfrentamientos y matanzas, no es necesario ocuparse de proteger a los pacientes y al personal de salud contra los efectos de la violencia armada.

Por eso es indispensable que tomemos con mucha fuerza el camino de la reconciliación y la paz. Dicho esto, podemos felicitarnos por haber pasado ahora más de diez años sin guerra, en un momento en que muchos países sufren guerras a repetición y conflictos que se prolongan durante largo tiempo.

Hoy, desde Malí hasta Siria, casi no pasa un día sin que se conozcan incidentes violentos que afectan los servicios de salud. ¿Qué mensaje dirigiría a las parteras, a los médicos y a los cirujanos que trabajan en esos contextos?

Como profesionales de la salud, hemos aprendido a acudir en ayuda de la gente y a hacer todo lo posible para brindarles la atención que necesitan. Piense en lo que ocurre en Siria donde, a falta de algo mejor, los cirujanos operan en las mezquitas. No se puede abandonar al prójimo sólo para salvar la propia piel. Si nuestra misión es proteger a aquellos que lo necesitan, debemos poder hacerlo cueste lo que cueste. Y pido, con todo mi corazón, a los que tienen conciencia

de esto que nos ayuden a hacerlo. Bombardear un establecimiento donde se sabe que los médicos trabajan para salvar vidas es inadmisibile; sin embargo, sabemos que eso ocurre. Entonces ¿qué se hace con quienes cometen esos actos? ¿Cómo hacerles comprender que lo que hacen no es en favor de sus compañeros sino que, al contrario, firman la condena a muerte de las personas que están de su lado? Es un desafío muy grande. Pero, como quiera que sea, invito a todos mis colegas del sector de la salud a recordar siempre que hemos aprendido a ayudar a los otros, a salvar vidas y que no podemos faltar a ese deber que tenemos.