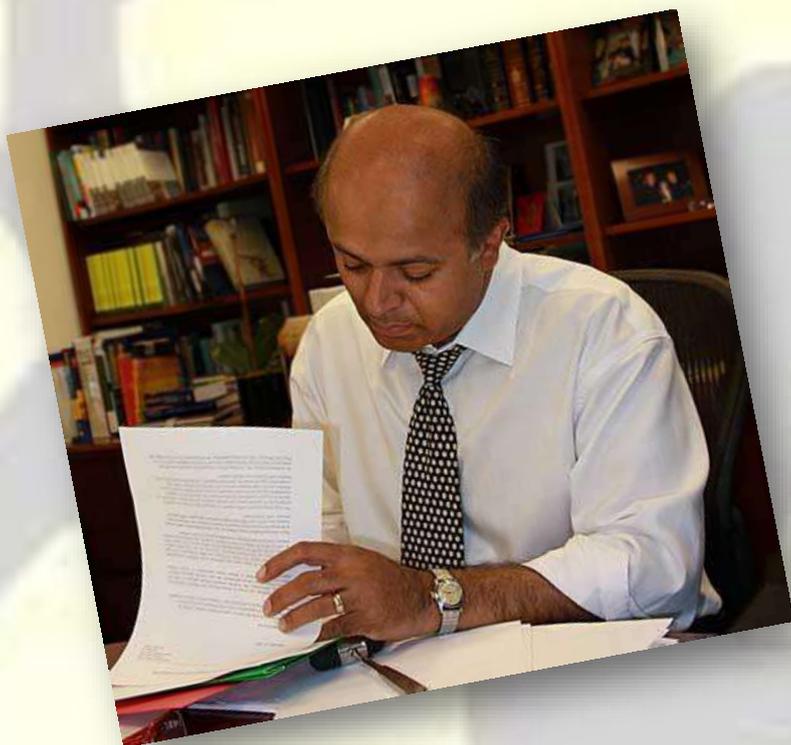




Hijos del ancho mundo

Biografía de Abraham Vergheze

Nacido en 1955 como el segundo de tres hijos de padres indios reclutados por el emperador Haile Selassie para enseñar en Etiopía, Abraham Vergheze creció cerca de Addis Abeba y comenzó su formación médica allí. Cuando el emperador fue depuesto, Vergheze se unió brevemente a sus padres que se habían mudado a los Estados Unidos debido a la guerra.



Trabajó en un hospital antes de regresar para completar su educación médica en Madras Medical College.

Después de graduarse, dejó la India para una residencia en los Estados Unidos y, como muchos otros graduados médicos extranjeros, encontró que solo los hospitales y comunidades menos populares *estaban* abiertos para él, una experiencia que describió en uno de sus primeros artículos del *New Yorker*, *The Cowpath a América*.

Desde Johnson City, Tennessee, donde fue residente de medicina interna de 1980 a 1983, se trasladó al noreste para obtener una beca en la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston, donde trabajó en el Boston City Hospital durante dos años. Fue aquí donde vio por primera vez los primeros signos de la epidemia del VIH y más tarde,

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



cuando regresó a Johnson City como profesor asistente de medicina, vio la segunda epidemia, el SIDA rural, y su vida dió el giro por el que está también es conocido, se ocupó de una línea aparentemente interminable de pacientes jóvenes con SIDA en una época en la que poco se podía hacer más que ayudarlos a superar sus muertes prematuras y dolorosas. Mucho antes de los retrovirales, esto era a menudo lo máximo que podía hacer un médico y le enseñó a Verghese la sutil diferencia entre curar y curar.



Los primeros años de Verghese como enfermero, su cuidado de los pacientes terminales de SIDA, los conocimientos que obtuvo de las relaciones profundas que formó y el sufrimiento que presenció fueron intensamente transformadores. Fueron la experiencia acumulativa en torno a la cual se centra su primer libro, *My Own Country: A Doctor's Story*.

Tal fue su creciente interés por la escritura a fines de la década de 1980 que decidió tomarse un tiempo fuera de la medicina para estudiar en el Taller de Escritores de Iowa en la Universidad del mismo nombre, donde obtuvo una Master en Bellas Artes en 1991.

Desde entonces, sus artículos han aparecido en *The New Yorker*, *Texas Monthly*, *Atlantic*, *The New York Times*, *The New York Times Magazine*, *Granta*, *Forbes.com* y *The Wall Street Journal*, entre otros.

Después de dejar Iowa, se convirtió en profesor de medicina y jefe de la División de Enfermedades Infecciosas del Texas Tech Health Sciences Center en El Paso, Texas, donde vivió durante los siguientes 11 años.

Además de escribir su primer libro, que fue uno de los cinco elegidos como Mejor Libro del Año por la revista *Time* y luego se convirtió en una película de Showtime dirigida por Mira Nair, también escribió un segundo libro más vendido, *The Tennis Partner: La Historia de amistad y pérdida*, sobre la lucha de su amigo y compañero de tenis con la adicción.

Este fue nombrado Libro Notable del *New York Times*.

Dejó El Paso en 2002 y, como director fundador del Centro de Humanidades Médicas y Ética en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio, demostró una empatía profundamente arraigada por el sufrimiento del paciente adquirida

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



por sus experiencias anteriores en el campo de la humanidad médica. Trajo al Centro una nueva misión, "Tener en cuenta la experiencia del paciente", con el fin de enfatizar la importancia de la atención interactiva con él.

En San Antonio, también se centró más en la medicina de cabecera, invitando a pequeños grupos de estudiantes de medicina a acompañarlo en las rondas de visita diarias. Poniendo en valor en primer lugar, el examen físico para diagnosticar a los pacientes y en segundo lugar, la importancia de demostrar atención a los pacientes y sus familias, clave en el proceso vital de curación de los enfermos.



El profundo interés del Dr. Verghese en la medicina de cabecera y su reputación como médico, profesor y escritor lo llevaron a ser reclutado para la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford en 2007 como profesor titular de Teoría y Práctica de la Medicina.

En la actualidad, vive en Palo Alto (California), donde escribe, ejerce de médico y enseña en la Facultad de Medicina.

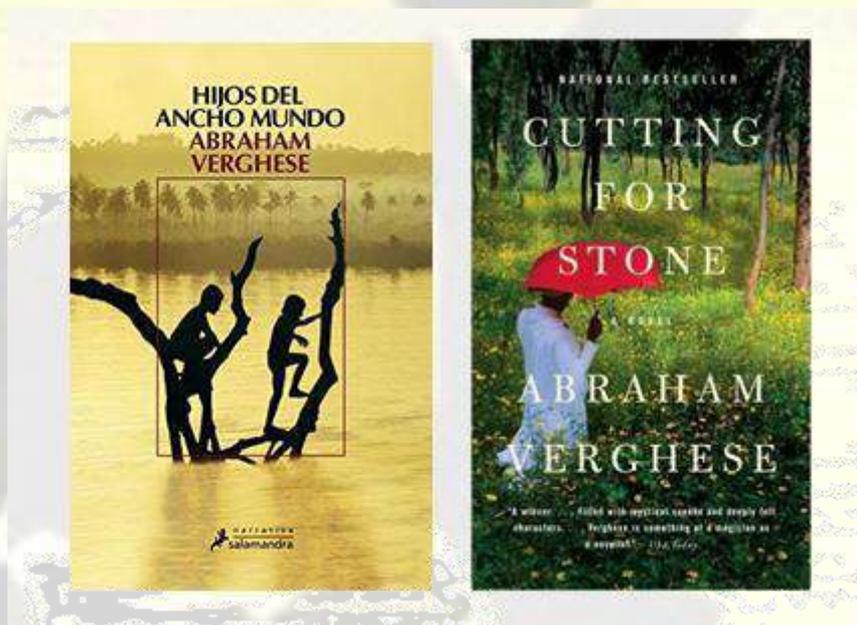
A día de hoy, en sus escritos y su trabajo, continúa enfatizando la importancia de la medicina de cabecera y el examen físico en una era de tecnología médica avanzada.

Sostiene que el paciente en la cama de hospital, a menudo recibe menos atención que los datos del paciente en el ordenador. Sus últimos artículos en revistas de medicina exponen claramente este punto de vista.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



En su novela, *Cutting for Stone* (*Hijos del ancho mundo* en la edición en castellano), aborda este tema, relación médico-paciente.



Una **entrevista** con **Abraham Verghese** sobre su vida y sus escritos y, en particular, sobre su novela de 2009 *Cutting for Stone* (*Hijos del ancho mundo*)

Tus dos libros anteriores son de no ficción, pero has dicho que siempre te has considerado un escritor de ficción primero. ¿Cómo es eso?

La ficción es verdaderamente mi primer amor. Parafraseando a Dorothy Allison, la ficción es la gran mentira que dice la verdad sobre cómo vive realmente el mundo. Es por eso que al enseñar a los estudiantes de medicina utilizo *La muerte de Ivan Ilych* de Tolstoy para enseñar sobre el final de la vida, y *Bastard out of Carolina* para ayudar a los estudiantes a comprender realmente el abuso infantil. Un libro de texto rara vez les da el tipo de verdad o comprensión que se logra en la mejor ficción.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Uno de mis primeros cuentos publicados fue "Lilacs", en el que el protagonista tiene VIH. Su

aparición en *The New Yorker* en 1991 fue parte de lo que llevó a mi contrato para escribir *My Own Country*, una memoria de mis años de cuidar a personas con VIH en la zona rural de Tennessee.

Mientras escribía ese libro, viví una intensa historia personal de amistad y pérdida que me llevó a un segundo libro de no ficción, *The Tennis Partner*.

Pero después de eso, rechacé una oferta para escribir un tercer libro de no ficción.

Tenía muchas ganas de volver a la ficción, de explorar ese tipo de verdad.

En 1990, mientras practicaba la medicina, decidió asistir al Taller de Escritores de Iowa y obtener un título en Bellas Artes. ¿Qué te llevó a volver a la escuela, especialmente para la escritura creativa, mientras estabas en medio de una exitosa carrera como médico?

En ese momento vivía en Johnson City, Tennessee, y trabajaba en una pequeña escuela de medicina como internista y especialista en enfermedades infecciosas. Entre el '85 y el '90, comenzamos a ver a muchas personas infectadas con el VIH en un momento en que los expertos decían que el SIDA era una enfermedad de las grandes ciudades y que nunca lo veríamos en nuestras pequeñas comunidades. Pronto tuvimos cerca de 100 pacientes en una ciudad de 50.000, un misterio que expliqué en *My Own Country*. Fue un período intenso, triste y desgarrador porque no tuvimos una terapia real y muchos prejuicios y odio, pero también mucho coraje y heroísmo. Al no tener nada en materia de medicina que ofrecer a mis pacientes, comencé a visitarlos a veces en sus hogares. Fue entonces cuando descubrí que, incluso cuando no tenía nada que ofrecer, lo tenía todo: era la distinción entre **curar y curar** (y la cura era lo que nos obsesionaba a todos los que estábamos en la medicina occidental).

Me di cuenta de que podía curar cuando no podía curar, lo que significa que mi presencia, mi interés y apoyo, podrían ayudar al paciente y a la familia a aceptar la enfermedad, a aceptar la muerte. Pero al quinto año de esta práctica, con poca ayuda, me estaba agotando.

Si quería quedarme en la guerra contra el sida "y lo hacía" necesitaba mantener el ritmo, tomarme un descanso. Había estado escribiendo cuentos y ensayos como una forma de mantenerme cuerdo durante esos días intensos. Así que decidí que me postularía para el Taller de Escritores de Iowa, enviaría mis dos historias y, si me aceptaban, iría. Si no me aceptaban, todavía estaba decidido a tomarme un descanso y alimentar a mi familia trabajando en las salas de emergencia. Bueno, en Iowa me aceptaron, así que renuncié a mi puesto permanente para conducir allí con mi esposa y mis

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



dos hijos pequeños. Cuando miro hacia atrás, creo que fue una cosa muy egoísta hacerle pasar esto a

mi familia, pero también fue un acto de autoconservación. Sentí que haría una implosión si no me tomaba un descanso.

En Iowa, trabajaba en la clínica de VIH de la Universidad una vez a la semana. Aparte de eso y del taller que se reunía semanalmente, mi tiempo fue gloriosamente libre para leer y escribir. Dada mi experiencia, este fue un tiempo precioso, no pensé que volvería a tener un tiempo así (y no lo he hecho), así que trabajé muy duro durante el año y medio que me llevó terminar. Las facturas se acumularon, y cuando terminé, necesitaba conseguir un trabajo regular de nuevo, que es como llegué a El Paso en el hospital universitario de Texas Tech. Elegí un lugar alejado de la ruta académica principal porque pensé que mis noches y fines de semana serían míos, sin becas para escribir. Eso resultó ser cierto y mis dos primeros libros se escribieron allí.

¿Hubo una sola idea detrás de la génesis de Cutting for Stone ?

Mi ambición como escritor era contar una gran historia, una historia que dijera la verdad. Pero más allá de eso, mi único objetivo era retratar un aspecto de la medicina que queda enterrado en la práctica, quería que el lector viera cómo la medicina es una búsqueda apasionada, una búsqueda romántica, una vocación espiritual, un privilegio y como no también una empresa peligrosa. Es una visión de la medicina que no creo que muchos jóvenes vean en Occidente porque, francamente, en los pasillos estériles de los modernos complejos médico-industriales donde médicos y enfermeras están acurrucados detrás de monitores de ordenador, y los pacientes son llevados aquí y allá, para esta y aquella prueba, ese lado de la medicina se pierde.

Así que comencé con la imagen de un hospital misionero en África, impregnado de Dettol, el antiséptico preferido de los trópicos. Quería retratar un lugar tan básico, tan sencillo, que nada separe al médico del paciente, sin capas de papeleo, tecnología o especialistas, sin disfrazar la naturaleza de la experiencia del paciente o la experiencia cruda del médico. En un escenario donde la naturaleza del sufrimiento, la responsabilidad legal y la obligación moral para con el paciente y la sociedad no fuesen términos abstractos. En ese escenario quería poner personajes muy humanos y falibles: personas como la hermana Mary Joseph Praise y Thomas Stone. Quería que toda la novela fuera de medicina, poblada por gente de medicina, como las novelas de Zola son de París.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



¿De dónde viene el título "Cutting for Stone"?

Hay una línea en el juramento hipocrático que dice: ... No cortaré por piedra, ni siquiera para los pacientes en los que se manifiesta la enfermedad ... Tiene su origen en los días en que los cálculos en la vejiga eran una epidemia, una causa de gran sufrimiento, probablemente por la mala calidad del agua y quién sabe qué más. Los adultos y los niños sufrieron tanto con estos y murieron prematuramente de infección e insuficiencia renal. Había "picapedreros" itinerantes que podían cortar la vejiga o el perineo y sacar el cálculo, pero debido a que limpiaban el cuchillo frotándolo con sus delantales quirúrgicos endurecidos por la sangre, los pacientes generalmente morían de infección al día siguiente. De ahí la prohibición, "no cortarás para piedra". Siempre me ha parecido curioso cuando se recita el juramento en la época actual. Pero me encanta el juramento hipocrático (o juramentos, porque sus orígenes y autoría están lejos de ser claros), y siempre trato de asistir al comienzo del curso médico. Cuando los nuevos graduados se ponen de pie y prestan juramento, todos los médicos presentes en la sala están invitados a levantarse y volver a prestar juramento. Usted ve a muchos padres médicos y hermanos médicos de pie mientras su hijo o hija o hermano o hermana prestan juramento.

No solo estoy renovando mi fe, sino que estoy lleno de orgullo al ver graduarse a mis alumnos.

¿Cómo se relaciona todo esto con mi novela? No es solo que los personajes principales tengan el apellido 'Piedra'; tenía la esperanza de que la frase resonara para el lector como lo hace para mí, y que tuviera varios niveles de significado en el contexto de la narración (en castellano con las traducciones pasa en numerosas obras literarias que nos perdemos este tipo de connotaciones).

Cada uno de los personajes de esta novela se siente atraído por la medicina de diferentes maneras y por diferentes razones personales. ¿Qué te atrajo de la medicina?

Mis padres que enseñaban física en la universidad, tenían tres hijos que iniciarían la universidad. Mis hermanos tenían una habilidad precoz con los números, mientras que yo no tenía cabeza para las matemáticas. Para los padres indios de clase media sólo existen tres profesiones: medicina, ingeniería y derecho. Mi hermano mayor anunció que iba a ser ingeniero, lo que encantó a mis padres. Me sentí obligado a proclamar que tenía la intención de ser médico. Pensé que mi propensión a caerm e y sangrar, mi indecoroso interés en presenciar el sacrificio de pollos y ovejas para la cocina, y mi fascinación por ver a los animales dar a luz, ahora podían verse como una forma de erudición. Esta fue mi falsa llamada a la medicina.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Mi verdadera llamada a la medicina llegó en forma de libro. Para cuando recogí *Of Human Bondage* (*Servidumbre humana*) de Somerset Maugham, ya había leído *El amante de Lolita* y *Lady Chatterley*. Creo que tenía doce años. El protagonista de Maugham, Philip, se embarca en París para convertirse en artista. El dinero es escaso, vive al borde de la inanición y finalmente descubre que no tiene el talento. Está abrumado y decepcionado, pero también aliviado de haber descubierto lo que no debe ser su vocación. Vuelve a Londres y entra en la facultad de medicina. Cuando, después de años de trabajo duro, ingresa por primera vez a la clínica ambulatoria, se da cuenta de que ha tomado la decisión correcta. Las líneas particulares que se quedaron conmigo, que me han perseguido, fueron: "Había humanidad allí en los materiales en los que trabajaba el artista; y Philip sintió una curiosa emoción cuando se dio cuenta que lo suyo no era ser artista..."

Lo entendí en el sentido de que si uno no tenía el talento otorgado por Dios para ser artista (o matemático), podía aspirar a ser médico, tal vez incluso uno bueno. La belleza de la medicina es que es proletaria, y su principal requisito es que te interese la humanidad en bruto. Muchos de nosotros acudimos a la medicina porque estamos heridos de alguna manera. Thomas Stone es un gran ejemplo, pero también lo es Marion Stone.

Cómo te ha influido ser médico como escritor y viceversa? ¿Crees que practicar uno te ha ayudado a practicar el otro?

Creo que a veces le damos demasiada importancia al asunto del médico-escritor: corre el riesgo de convertirse en un cliché. No he escrito MD detrás de mi nombre en ningún libro, excepto en uno que se llama "Infecciones en hogares de ancianos y centros de atención a largo plazo". A menos que esté escribiendo un libro de dietas o un libro de texto como el anterior, el tratamiento parece un poco irrelevante: la escritura tiene que valerse por sí sola, ¿no crees? De lo contrario, cada escritor debería poner su título después de su nombre.

Dicho esto, confieso que mi amor por la medicina alimenta este libro y gran parte de mis otros escritos. Hay muchos paralelismos entre la escritura y la medicina. Recuerdo haber escuchado el aforismo "Dios está en los detalles" tanto en la escuela de medicina como en el Taller de Escritores. Cuando vemos a un paciente tomamos un "historial", la palabra "historia" está ahí. Como consultor, cuando veo a un paciente que otros han visto antes que yo, si puedo arrojar luz sobre el problema, a menudo es porque la historia del paciente en particular resuena con mi repertorio de historias y, por lo tanto, sé hacia dónde se dirige.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Le he dado a Ghosh, el especialista en medicina interna algunos de estos atributos. La medicina interna, que también es mi campo, se trata tanto de detalles, como de unir pistas dispares para llegar a un diagnóstico unificador. La medicina está llena de aforismos maravillosos que me encantan, como "cuidado con la mujer del ojo de cristal y el hígado grande" (que se refiere al hecho de que el melanoma del ojo, una causa común de extirpación de un ojo, puede ser seguido muchos años más tarde con metástasis hepáticas).

La pregunta "¿Qué tratamiento se administra en una emergencia de oído?" es importante para muchos de los personajes de esta novela. Quizás pueda decirnos la respuesta correcta

La respuesta a esta pregunta capciosa que se repite en el libro es, por supuesto, "palabras de consuelo". Es el tipo de cosas que a los examinadores les gusta preguntar en el sistema británico, en los lugares que todavía tienen la viva voz (los terroríficos exámenes orales) y que todavía examinan a los médicos en pacientes reales, no en pacientes ficticios.

Las 'palabras de consuelo' se relacionan con la sensación que tengo de que el paciente en Estados Unidos se está volviendo invisible. El paciente no se ve ni se escucha. El equipo interno y residente presenta al paciente en una sala de conferencias lejos de donde se encuentra realmente. La enfermedad del paciente se ha traducido en señales binarias almacenadas en la computadora. Cuando vamos al lado de la cama para hacer rondas, a menudo los médicos ya no se sienten cómodos. Es como si el paciente en la cama no fuera más que un icono del paciente real, que existe en la computadora. Pero ninguna de estas pruebas realizadas a distancia sustituye el hecho de estar con el paciente, por el aspecto de "palabras de consuelo" del tratamiento.

Le das vida a Etiopía de manera tan vívida: sus contradicciones de belleza y pobreza. Addis Abeba (y al Missing Hospital) es una parte tan importante de cada personaje, aunque algunos vienen de otros lugares o lo dejan para otros lugares. ¿Por qué decidió colocar gran parte de esta novela allí? ¿Y cómo crees que la atmósfera del lugar afectó tu vida?

Incluso en esta era de lo visual, creo que una novela puede dar la sensación de un lugar mejor que casi cualquier vehículo. Es otra cosa que Somerset Maugham hizo tan bien. Las pocas imágenes que se ven de Etiopía son uniformemente negativas, sobre la guerra y la pobreza. Quería representar mi amor por esa tierra y su gente, por su increíble belleza y gracia y su maravilloso carácter.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



También quería transmitir la pérdida que muchos sintieron cuando el antiguo orden dio paso al nuevo. Etiopía tuvo la plaga de ser gobernada por un hombre llamado Mengistu durante demasiados años, un hombre apoyado por Rusia y Cuba. En realidad, mi educación en la escuela de medicina se interrumpió cuando Mengistu llegó al poder y el emperador fue a la cárcel. Como expatriado, tuve que irme. Fue mi momento de pérdida. Muchos de mis compañeros de la escuela de medicina se convirtieron en guerrilleros, tratando de derrocar al gobierno. Algunos murieron en la lucha. Uno de ellos luchó durante más de veinte años y sus fuerzas finalmente derrocaron al dictador. Meles Zenaweis, ahora Primer Ministro de Etiopía, estaba un año detrás de mí en la escuela de medicina. Pasé por tiempos difíciles debido a la interrupción, pero finalmente terminé mi educación médica en India. Pero lo que yo pasé no fue nada comparado con lo que otros pasaron: estaban dispuestos a morir por su causa.

En el corazón de esta novela hay una historia de amor, la de la hermana Mary Joseph Praise y el Dr. Thomas Stone, que informa casi todo lo que le sucede a cada personaje del libro y, sin embargo, uno de estos personajes está muerto y otro tiene nadie ha visto desde hace décadas. ¿Cómo concibió su relación y cómo ejercen tanta fuerza en la novela a pesar de que ninguno de los dos está presente en la mayor parte de ella?

Para mí, el amor tiene una cualidad como una trampa, por lo que nos "enamoram", en lugar de simplemente "llegar" al amor. El amor se reduce a un conjunto de voluntades que intentan coincidir y, a veces, no coinciden de manera espectacular. Quizás lo que busca el amor no es la reciprocidad sino la redención, la sensación de que quien eres es digno y siempre fue digno de ser amado.

El amor de Thomas Stone y la hermana Mary Joseph Praise está oculto incluso para ellos por los estrictos límites de sus profesiones elegidas y aún más por sus relaciones profesionales. Se necesita un milagro o una catástrofe o ambos para que les sea revelado a ellos y a los demás. Supongo que se convierte en una historia de amor inusual, una que nunca sucede realmente en tiempo real, una en la que la posesión está fuera de discusión y, sin embargo, es una historia de amor que tiene el poder de impulsar todos los eventos del libro directa o indirectamente.

.....



Abraham Verghese: «Nunca tendré un hogar que sea el mío»

Etíope de padres indios afincado en EEUU, publica 'Hijos del ancho mundo', novelón sobre medicina y la Etiopía de Haile Selassie

El Periodico, , 14-04-2010

ANNA ABELLA (BARCELONA)

A lo largo de más de 600 páginas *Hijos del ancho mundo* (Salamandra) recorre la India, Estados Unidos y Etiopía para contar la vida de Marion y su hermano gemelo, ambos médicos y nacidos en el hospital de una misión etíope en la era del emperador Haile Selassie. Son hijos de un cirujano británico que desaparece cuando la madre, una monja india muere en el parto. Verghese traslada a la ficción su propio recorrido geográfico y vital: de padres indios, nació y creció en Adís Abeba, de donde se vio obligado a emigrar a EEUU cuando el Gobierno militar que derrocó a Selassie cerró las universidades y envió a los intelectuales al campo. Estudió Medicina en la India y hoy vive, ejerce y da clases en Palo Alto (California).

–En el libro se pregunta «¿qué tratamiento de urgencia debe aplicarse en la oreja de un enfermo?». La respuesta es: «palabras de consuelo».

–La cercanía con el paciente es el ideal de lo que los médicos queremos que sea la medicina, cada vez más amenazada por la tecnología. A mis alumnos les digo que es un ejercicio muy humano que debe entender a otro ser humano. En EEUU empecé de ayudante de enfermería. Fue una de mis mejores experiencias porque vi lo que les pasa a los pacientes durante las 23 horas y 55 minutos en que el médico no está delante.

–¿Y la reforma sanitaria de Obama?

–Puede que deba sacrificar su carrera política para lograrla pero lo admiro por atreverse a ello. El único tratamiento al que tiene acceso la gente sin recursos son las urgencias; da vergüenza. Hasta ahora nadie ha querido tocar el tema porque es una industria enorme que genera muchísimo dinero y con la reforma muchos dejarán de cobrar.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



–**Escribe sobre los 20 Rolls Royce de Haile Selassie y su chihuahua Lulú.**

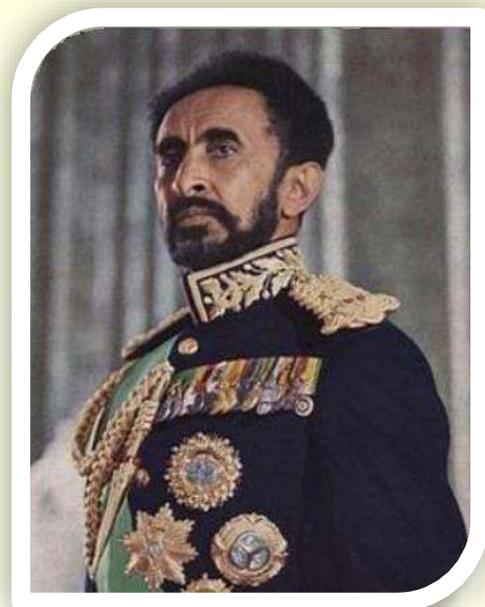
–Me influenció mucho *El emperador*, de Kapuscinski. Era alguien de fuera que veía cosas que nosotros no veíamos. Recuerdo muy bien al perrito y a un tipo que llevaba 23 almohadas, cuyo trabajo era ponerlas debajo de Haile Selassie cada vez que se sentaba para que no pareciera tan bajito.

–**¿Cómo veía el pueblo a Selassie?**

–Para muchos era una gran persona, una gran figura que mandó a gente al extranjero a estudiar. Pero cuando volvían le veían como un dictador. Hizo cosas muy buenas, sobre todo si se compara con el Gobierno militar que lo derrocó. No era un tirano cruel, tenía buenas intenciones pero se hizo mayor, y muy rico.

–**Pero antes modernizó el país ¿no?**

–Sí, y trajo profesores. A diferencia de otros dictadores africanos, sus palacios y coches eran necesarios para su papel, que era un poco como el de la reina de Inglaterra. No era una figura cómica como Idi Amin. Selassie tenía dignidad y decencia.



Haile Selassie. Emperador de Etiopía 1930-1974

En 1931 habló en la Liga de Naciones, y dijo: ‘si dejáis que Mussolini invada mi país, mañana os pasará a vosotros’. Fue profético: luego llegó Hitler. Ayudó a Etiopía a pasar de un estado feudal a la era moderna.

–**¿Se siente un expatriado?**

–En EEUU siempre he sido consciente de ser un extranjero. Me he sentido bienvenido y acogido pero nunca sentí que fuera un hogar. Me enamoré de El Paso, en Tejas, porque al llegar tuve la sensación, por primera vez, de desaparecer, porque allí mi color de piel era como el de los mexicanos. Paradójicamente, luego viví en Silicon Valley rodeado de asiáticos e indios como yo. EEUU es una gran mezcla de razas y culturas y aunque nunca tendré una casa, un pueblo que sea el mío, sí tengo un país.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



–¿Y cuál es hoy su país?

–Creía que pertenecía a Etiopía porque hablaba bien el idioma, sentía que no era distinto de los demás y en la facultad era uno más. Hasta que muchos compañeros de clase eligieron luchar en la guerrilla contra el emperador y muchos murieron. Yo no quería, y me di cuenta de que no era tan nacionalista como ellos. El único país al que podría haber pertenecido si me hubiera criado en él es la India, donde estudié Medicina.

–Su experiencia con enfermos de sida en Tennessee en los 80 le llevó a escribir dos libros de no ficción.

–Era cuando se creía que el peligro estaba en las grandes ciudades pero yo tenía 100 pacientes en un pueblo de 50.000 habitantes. Era una historia de la emigración americana: un joven de un pueblo se marcha en busca de oportunidades o porque es homosexual y allí no puede vivir su vida. En la ciudad se topa con el virus y vuelve a casa enfermo. Quise contarlo, con toda la tristeza y las cosas positivas, como que el amor supera los prejuicios y la familia acoge a los hijos a pesar del estigma.



El presidente Obama otorga la Medalla Nacional de Humanidades al profesor Abraham Verghese



HISTORIA (s) DE ETIOPIA

Etiopía constituye uno de los Estados más antiguos de África y del mundo, y salvo un periodo de cinco años de ocupación italiana, es el único país africano que nunca fue colonizado por los europeos. Sin embargo no debemos equivocarnos y pensar que el antiguo Imperio etíope coincide con la actual Etiopía. El antiguo Imperio no pasó de ser un pequeño y poderoso reino y no fue hasta finales del siglo XIX y principios del XX, cuando gracias a la conquista de numerosos reinos y naciones independientes, con un altísimo coste en vidas humanas y personas sometidas a la esclavitud, el Emperador Menelik II conformó el territorio de la actual Etiopía.



Con el nombre de Etiopía, los griegos designaban las tierras habitadas por personas de raza negra. En cambio, Abisinia, el otro nombre con el que se ha denominado el país, proviene de las gentes de origen árabe, que hace 4.000 años se asentaron en zonas de la actual Etiopía. Desde entonces son innumerables los momentos de la historia en que Etiopía aparece como uno de los Estados más influyentes de la región.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Desde los escritos bíblicos mencionando a la reina de Saba, en realidad, *Makeda*, en el siglo X a.C, pasando por el reino de Meroe, una de cuyas reinas detendría a Alejandro Magno en su avance por Africa, o el Rico reino de Axun que desde el inicio de la era cristiana hasta avanzado el s. VII sería la principal potencia comercial, administrando tierras tan extensas que llegaban hasta la actual Yemen.

Con la expansión de los árabes, esta hegemonía comenzaría a decaer y Etiopía, un reino cristiano quedaría cercado por países de cultura musulmana. Cuando en el siglo XVI, los portugueses entran en relación con el mítico rey Preste Juan, se encuentran con un país políticamente similar a los estados feudales europeos, con tres clases sociales muy definidas: la nobleza, la iglesia y el pueblo llano.

A finales del s.XIX, tras un periodo de buenas relaciones del rey Menelik II con las potencias europeas, Italia intenta ocuparla encontrándose con la resistencia de un bien organizado ejército etíope que infligió a los italianos las principales derrotas que jamás había sufrido un ejército colonial europeo, siendo especialmente destacable la batalla de Dogal, donde los europeos perdieron a 4.000 hombres de la tropa de 10.000 que llevaban.

Será Menelik II el creador de la actual Etiopía.

Durante su mandato (1889-1913), coincidiendo con la carrera que los países europeos mantienen por la máxima ocupación de tierras africanas, Menelik II se lanza a la misma carrera, pero dedicándose a la conquista de tierras en torno a su Estado. Hasta esas fechas, la actual Etiopía estaba formada por diferentes reinos y Estados independientes, o por tierras habitadas por innumerables naciones sin Estado. Menelik II consiguió someter todos estos territorios, unas veces mediante acuerdos, pero en la mayoría de los casos tras crueles



*Menelik II. Rey de Soa
y Emperador de Etiopía
1889-1913*

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



guerras que dejaron cientos de miles de muertos y poblaciones sometidas a la esclavitud, y pactar con el Reino Unido, entonces la otra potencia de la región, el respeto mutuo a las fronteras acordadas.

A partir de entonces el gobierno central se dedicó a cambiar la historia y hablar de Etiopía como uno de los más antiguos Estados del mundo, como el único país africano nunca sometido al colonialismo, con una monarquía que duró 3.000 años, intentando que la memoria histórica nacional e internacional olvide que, aún hoy en día, muchos de los Estados y Naciones sin Estado, en otro tiempo independientes, siguen reclamando su independencia pasada y muchos se siguen definiendo como países colonizados.

Gran parte del s. XX estuvo marcada por la figura de Emperador **Haile Selassie**. Durante su mandato (1930-1974), Etiopía sucumbió a la ocupación italiana (1936-1941) del gobierno de Mussolini. En 1962, Etiopía se anexionó la antigua Abisinia italiana, *Eritrea*, consiguiendo de esta manera tener acceso al mar. Sin embargo, no logró mantener durante mucho tiempo la utilización de los puertos eritreos, ya que desde el principio los movimientos eritreos de resistencia a tal ocupación impidieron mantener el control efectivo sobre los mismos.

En 1974 un golpe militar acabó con la monarquía de Haile Selassie instaurándose en 1977 una República Popular presidida por **Mengistu**



Mengistu Haile Mariam, presidió el país y el golpe de estado contra el emperador Haile Selassie

Haile Mariam. Su Gobierno, apoyado por la Unión Soviética se enfrentó con los movimientos armados secesionistas en las provincias de Tigre y Eritrea, y con choques fronterizos ocasionales con Somalia. Tras años de gran sequía, mala administración económica y la desconfianza entre el Gobierno y las agencias Occidentales de asistencia ocasionaron la más famosa de las hambrunas sufridas por Etiopía, en 1983.

En mayo de 1991 fue forzado a dimitir, refugiándose en Zimbabwe.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Las tropas del Frente Democrático Revolucionario de Etiopía (EPRDF) tomaron el gobierno de la capital y su líder, Meles Zenawi, asumió la presidencia del gobierno provisional, comprometiéndose a la celebración de elecciones. El EPRDF, que había recibido ayuda de los rebeldes etíopes, apoya la celebración de un referéndum supervisado por la ONU, en la provincia de Eritrea, referéndum que con más del 99% de los votos llevará a Eritrea a recobrar su independencia en mayo de 1993.

Ese mismo año, el EPLF celebró las primeras elecciones multipartidistas que fueron boicoteadas por el Frente de Liberación Oromo (OLF) que venía luchando por la independencia de la región Oromo, en el oeste del país. El gobierno de transición pactó con el FMI una serie de reformas que le permitieron acceder a préstamos del Banco Mundial. Sin embargo estos préstamos no llegaron en los plazos acordados lo que ayudó a que otra hambruna, en 1994, ocasionara millares de muertos en el distrito de Wolayata, en el sur del país.



Meles Zenawi, presidente de Etiopía de 1991 a 1995, año a partir del cual ejerció como primer ministro

En 1995 se realizaron nuevas elecciones que de nuevo fueron boicoteadas, pero esta vez por la práctica totalidad de la oposición.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



El gobierno salido de esta elecciones presidido por Negasso Gidada, promulgó una nueva constitución por la que Etiopía se dotaba de una estructura federal y formó un gobierno dirigido por el presidente anterior, Meles Zenawi y compuesto por ministros provenientes de los diferentes principales grupos étnicos que componen Etiopía.



Tras la aprobación de la nueva Constitución, Etiopía adoptó el nombre de República Federal Democrática de Etiopía, constituyéndose como la Federación de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos de Etiopía, dividiendo el territorio en nueve. Estados diferenciados por su composición étnica (Tigray, Afar, Amhara, Oromia, Somalia, Benishangul-Gumuz, Naciones, nacionalidades y pueblos del sur, Pueblos de la Región Gambela y Pueblo Harari), reconociéndoseles a cada uno de ellos el Derecho de Autodeterminación.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Sahle-Work Zewde, presidenta de la República Democrática Federal de Etiopía desde el 25 de octubre de 2018



Emblema de Etiopía

Eritrea

El **Estado de Eritrea**. Es un país situado al noreste de África. Limita al norte y al oeste con Sudán; al sur con Etiopía y Yibuti; el este del país posee una extensa costa con el mar Rojo. Su nombre proviene del griego eritros, que quiere decir «rojo». Se independizó en 1993, lo que lo convierte en uno de los estados más jóvenes del mundo.



TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



A lo largo de la historia y hasta 1890, año en el que Italia coloniza el territorio y lo delimita, la zona de Eritrea había formado parte de varios imperios y reinos de la región. El Reino de Italia creó la colonia de Eritrea en 1890 y la mantuvo hasta la segunda guerra mundial, con las mismas fronteras que tiene actualmente la República de Eritrea.

Los italianos trajeron un gran desarrollo a la Eritrea italiana, desde la agricultura hasta las industrias básicas pasando por la infraestructura, el ferrocarril fue construido por los italianos. La capital Asmara fue teatro de un desarrollo arquitectónico (principalmente en Art Deco) que todavía hoy en día es admirado mundialmente. Hacia 1940 había cerca de cien mil colonos italianos en Eritrea, lo cual tuvo repercusiones en la arquitectura de algunas de sus ciudades y en la religión de sus habitantes.

En 1941 Eritrea fue conquistada por los ingleses y pasó a formar parte de la administración colonial de Gran Bretaña. En 1952 se federó con Etiopía hasta que en 1962 la unión se disolvió y fue degradada a una provincia.

La resistencia actuó entonces contra el Estado etíope, sucediéndose diversos conflictos que se convirtieron en guerra abierta en 1983. Tras cuatro años, y ya bajo control del Frente Popular para la Liberación de Eritrea, en 1987 se le declara de nuevo región autónoma.

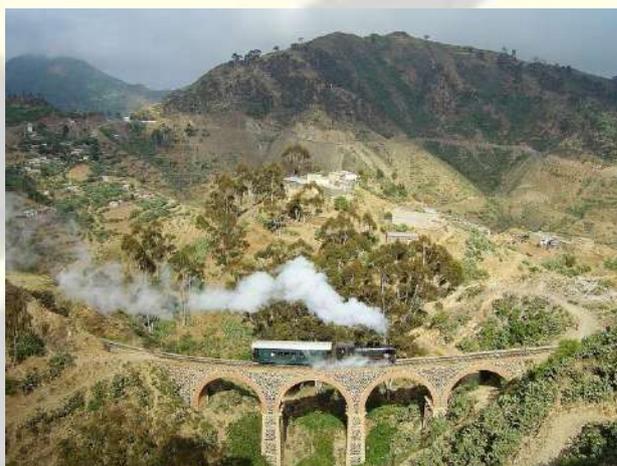
En 1993 obtiene la independencia y se reconoce internacionalmente al país. Eso no evitó los posteriores conflictos territoriales con Yemen en 1996 y con Etiopía de nuevo en 1997 y 2000.

La intervención de la ONU y el establecimiento definitivo de fronteras en abril de 2002, por resolución del Tribunal Internacional de Justicia, detuvo temporalmente la guerra, pero Etiopía no ha aceptado aún la resolución presentada por el Tribunal Internacional de Justicia. Por lo tanto, el trabajo de delimitar la frontera no ha terminado y la amenaza de guerra entre los dos países aún persiste.

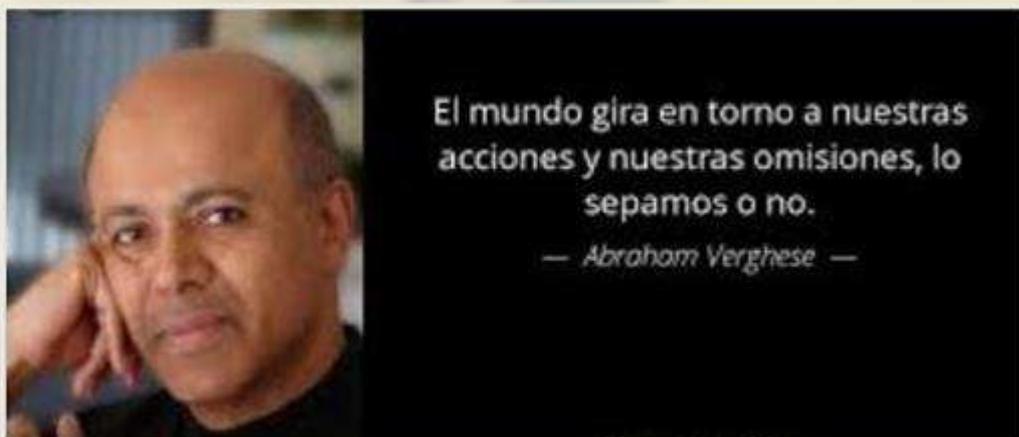
TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Vestigios de la colonización italiana de Eritrea, una sala de cine, una iglesia católica y el ferrocarril.



TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Fontes:

[bookbrowse entrevista con Abraham verghese](#)

<https://es.wikipedia.org>

<http://medios.mugak.eu/noticias/noticia/242531>

Biblioteca e Centro de Documentación da Muller “Rosalía de Castro” de Sta. Cruz
Centro Cultural “As Torres”
Rúa Emilia Pardo Bazán, 17
Sta. Cruz - 15179 Liáns (Oleiros)
Tlf. 981626338
Blog : bibliotecasoleiros.blogspot.com
E mail : biblioteca.santacruz@oleiros.org



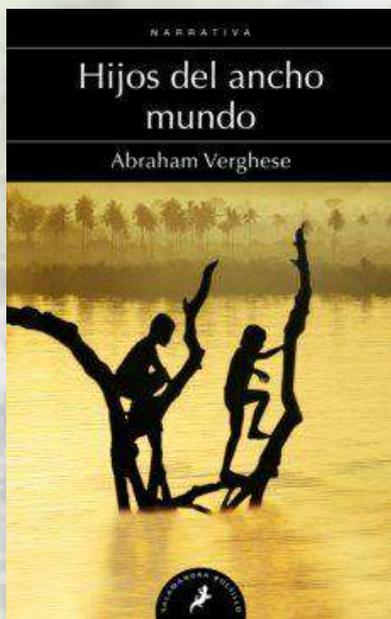
CURSO 2020-2021

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



A ESTAS ALTURAS YA OS HABRÉIS EMPAPADO DE TODA LA HISTORIA QUE ABRAHAM VERGHESE NOS CUENTA EN "HIJOS DEL ANCHO MUNDO"

Ya conocéis la historia de Etiopía, de Eritrea, de los movimientos políticos y bélicos de estos dos países, tanto por la narración como por el 1º dossier que os envié ; la invasión italiana, la modernización que llevó a cabo el emperador Haile Selassie, la invasión de Eritrea, las guerrillas eritreas (los atentados sobre aviones etíopes fueron reales), las fronteras entre los dos países todavía hoy, son fuente de continuos conflictos.



Conoceis a los protagonistas y sus diferentes vivencias, sin embargo el hilo invisible que une los personajes es el Missing, es un hospital, es la medicina.

La historia de la novela discurre a mi modo de ver entre la medicina y la ética, el autor, buen conocedor tanto de los temas médicos como de la historia de Etiopía, en esta segunda parte nos muestra como en plena ciudad de Nueva York también hay hospitales donde médicos (como Marion en el Nuestra Señora del Perpetuo Socorro) tienen que verse, más veces de las que quisieran, con pacientes al borde de la muerte, sin seguro médico, con pocas posibilidades para pagar las medicinas que les prescriben... es por lo que creo que estamos ante una novela que no sólo es importante por lo que cuenta sino también y lo más importante por como lo cuenta.





Así funciona la sanidad en Estados Unidos (I)

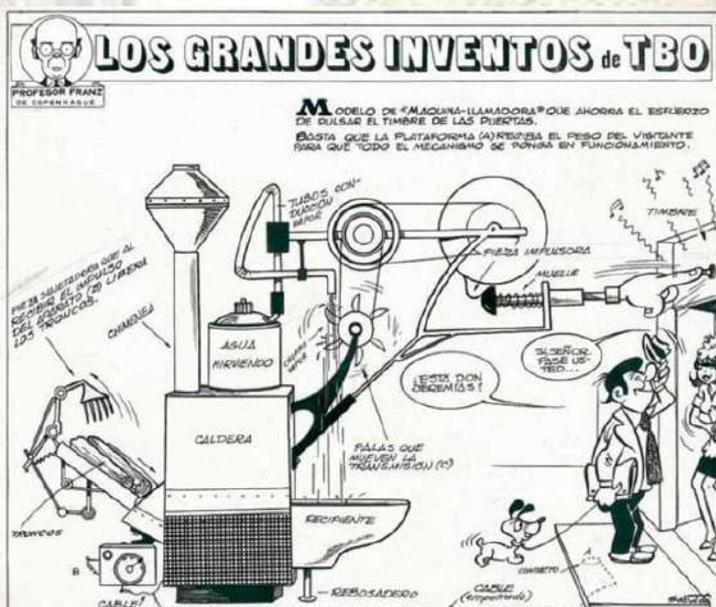
politikon.es/2020/04/07/asi-funciona-la-sanidad-en-estados-unidos-i/

Roger Senserrich

El principal problema al hablar del sistema de sanidad en Estados Unidos es que no tiene lógica alguna. Cómo los americanos reciben cobertura sanitaria no es fruto de un diseño coherente o de un plan de algún legislador en Washington que acabó desfigurado por el paso del tiempo y leyes sucesivas. No tenemos un Aneurin Bevan (como ministro de salud estableció el Servicio de Salud inglés) que construye una sanidad pública centralizada, o un Bismarck con una visión corporativista del estado de bienestar, o un Paul Martin (Primer Ministro de Canada) con una visión descentralizada y un seguro universal. La sanidad en Estados Unidos es el equivalente legislativo a una explosión en una fábrica de espaguetis, con el caos resultante recibiendo la tarea de mantener con vida a un país con 325 millones de habitantes.

Los espaguetis, huelga decirlo, no lo hacen especialmente bien.

Para entender el caos imperante, empecemos por lo básico. En Estados Unidos no hay un sistema sanitario. Hay seis. Hagamos una lista, de mayor a menor importancia en número de asegurados.



La sanidad americana sigue estos principios de diseño institucional

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



- ♦ **Seguro médico a través de la empresa (49% de la población):** casi la mitad de americanos recibe su seguro médico como parte de su compensación salarial. Si pierdes el trabajo, pierdes el seguro. El nivel de cobertura y prestaciones ofrecido varía muchísimo de una empresa a otra, y va desde seguros traperos con copagos y franquicias demenciales (más sobre lo qué significa esto luego) a cosas más o menos decentes pero que harían llorar de rabia a un europeo medio (porque sigues teniendo que pagar de tu bolsillo un montón de cosas). Siempre hay cierta pantomima en todas las empresas sobre qué porcentaje de la prima del seguro paga el trabajador y qué porcentaje paga la empresa, pero todo sale del mismo sitio; es otra forma de sueldo. La única diferencia es que el coste del seguro *no cuenta* como ingresos en el impuesto sobre la renta, cosa que genera toda una serie de incentivos extraños.
- ♦ **Medicaid (20%):** dentro de Medicaid hay una montaña gigante de seguros médicos gratuitos para gente con pocos recursos, pagados combinando fondos estatales y federales. El modelo, en general, es el de un asegurador que cubre todos los costes; en teoría el asegurado va al médico que quiere y Medicaid cubre los costes. En la práctica, es *mucho* más complicado. Para empezar, hay sobre unas 200 variedades distintas de medicaid (no, no exagero) cubriendo poblaciones ligeramente distintas y con reparto diferente entre estado y gobierno federal. Según si eres niño o no, más pobre o menos pobre, eres ciego o no, eres minusválido o no, o si eres anciano o no (y la lista de categorías se alarga hasta el infinito) el gobierno estatal pagará un porcentaje distinto y a veces pagará a los médicos una cantidad de dinero distinta por el servicio. Medicaid, en general, paga poco y no negocia (es un “lo tomas o lo dejas”) así que muchos médicos y hospitales no aceptan pacientes con este seguro. Para complicar más la cosas, cada estado tiene una libertad considerable en escoger qué partes del programa implementa, y a quién decide cubrir. Uno tiene que ser absurdamente pobre para poder apuntarse en Texas (15% del nivel de pobreza federal) o modestamente pobre en Massachusetts (138% del nivel de pobreza). Las cifras varían para niños, abuelitas, etc
- ♦ **Medicare (14%):** el programa de seguro médico público para mayores de 65 años. El funcionamiento básico es parecido a medicaid, con el gobierno federal corriendo con todos los gastos. En general paga más a los médicos que medicaid pero menos que los servicios privados, pero es un programa tan enorme que casi todo el mundo admite pacientes. Medicare está muy subvencionado, pero no es estrictamente gratuito. La mayoría de jubilados pagan una prima mensual (sobre unos \$100) y si

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



tienen problemas médicos tienen copagos y costes directos no cubiertos. Saber qué está incluido y qué no es algo a menudo complejo y que requiere sacrificar palomas a los dioses de la burocracia federal. Ya ni hablemos sobre qué medicamentos cubre y cómo. Para simplificar las cosas (otra loa al sarcasmo burocrático), existen Medicare Advantage, seguros privados subvencionados más caros y que (en teoría) cubren más cosas. Mi experiencia personal con Medicare es mucho menor que con Medicaid, pero si hay algo que no falla nunca es que es *mucho* más complejo de lo que debería y tiene muchos más agujeros de los que uno espera.

- **Mercado individual (6%):** estos son las almas perdidas entre dos trabajos, aquellos que trabajan en empresas demasiado tacañas para ofrecer seguro. Son aquellos que van a una aseguradora directamente y pagan por un seguro de su bolsillo, sin más. Hace unos años, pre-Obamacare, el mercado individual era un sitio enorme y horrible, donde las aseguradoras podían maltratarte salvajemente. De todos los abusos, el más escandaloso era el no cubrir lo que se llamaba *pre-existing conditions*, o enfermedades que habías sufrido antes de contratar el seguro. Que habías tenido cáncer, la aseguradora cubría todo *excepto* si tenías cáncer; eso te lo pagabas tú. La ACA (*Affordable Care Act, Obamacare*)** reguló este mercado y prohibió esta práctica, estableciendo una serie de estándares de cobertura (oro, plata, bronce), mercados regulados para contratar seguros con transparencia de precios, y subvenciones según renta para que gente con poco dinero pero no pobre pudiera acceder a un seguro. Si os preguntáis por qué no he hablado de la ACA hasta ahora es porque la ley, de hecho, *sólo* interviene en este segmento del mercado de seguros. La reforma de Obama expande mucho Medicaid (aunque muchos estados renuncian a aceptar el dinero federal porque odian a sus pobres con entusiasmo) y regula con dureza el sector más anárquico de la sanidad, pero no toca el resto. Aunque puede parecer poco, la ley reduce el número de gente sin cobertura médica a la mitad, y la reducción podría ser mayor si más estados hubieran ampliado Medicaid. Los arquitectos de la ACA, por cierto, esperaban que muchas empresas dejaran de ofrecer seguro ellas solas y dieran acceso a sus empleados al mercado regulado, pero eso no sucedió. Las empresas a menudo usan la cobertura médica para atraer buenos candidatos; es más barato dar un seguro generoso (libre de impuestos) que un mayor sueldo (que sí tributa). En el diseño original de la ACA, las primas pagadas por las empresas iban a tributar en seguros especialmente generosos, pero el congreso eliminó ese impuesto antes de que entrara en vigor.

** La **Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio** (en inglés, *Patient Protection and Affordable Care Act*, abreviada **PPACA**), llamada **Obamacare (Obamacuidados)** por los medios estadounidenses

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



y **reforma sanitaria de Obama** por los hispanohablantes, fue promulgada con carácter de ley por el presidente de los Estados Unidos Barack Obama el 23 de marzo de 2010. Junto con la Health Care and Education Affordability Reconciliation Act of 2010, esta ley es el resultado del programa de reforma de la salud del congreso con mayoría del Partido Demócrata y de la administración Obama.

- ♦ **Sanidad militar (1%):** la VA (el *Department of Veterans Affairs*) es el sistema de salud más grande de Estados Unidos. Todo aquel que ha servido en las fuerzas armadas tiene acceso al sistema, que es básicamente gratuito y cubre casi todo. Es también *completamente* público: los hospitales son propiedad del gobierno federal, los médicos empleados federales, y la burocracia haría llorar de alegría a un consejero de sanidad español. La VA es también más eficaz y eficiente que cualquier otro componente del sistema de salud americano. Es más barata por paciente, ofrece mejores servicios y tiene mejores resultados médicos. El hecho que sea de muy, muy lejos el sistema más integrado y más simple institucionalmente de todos los presentes quizás tiene algo que ver, pero a los americanos eso parece que se les escapa completamente.
- ♦ **Fuera del sistema, sin seguro: (9%):** alrededor de 30 millones de americanos no tienen seguro médico de ninguna clase. Son gente que si se ponen enferma tienen que pagarse *todo* de su bolsillo, y si no pueden, acaban o pagando a plazos hasta el día del juicio final o declarándose en bancarrota. Por ley, un hospital en Estados Unidos debe atender a todo aquel que se presente en urgencias, no importa si tiene o no seguro, así que muchos comentaristas conservadores usan esto como excusa para decir “no hay nadie sin cobertura”. Lo que se les olvida es que sí, te cogen, pero vas a tener que pagarlo, y que lo que no consigan cobrar nos lo cobran al resto con precios más elevados.

Como véis, este no es un sistema que parezca haber sido construido de una sola vez. Cada componente se ha ido añadiendo por partes, sin demasiado orden ni concierto. La pieza más antigua es la VA, un legado de la guerra civil, aunque en su forma actual no se consolida hasta 1930 bajo Hoover. La prevalencia de sanidad de empresa es un artefacto de la segunda guerra mundial, cuando Roosevelt pacta que las industrias puedan ofrecer seguros generosos para atraer trabajadores, esquivando los techos salariales en una economía movilizadora para la contienda. La intención de los *newdealers* (nuevos administradores) siempre fue de aprobar una sanidad universal, pero fracasaron. Medicare y Medicaid datan de los sesenta, de la *great society* de Lyndon Johnson. Nixon intentó ampliar una variante de Medicare para crear una sanidad universal, pero los demócratas la

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



sabotearon, porque creían que tendrían más suerte con Jimmy Carter. El sistema, en su gloriosa confusión actual, lo cierra la **ACA** de Obama** hace apenas diez años.

Una curiosidad extra:

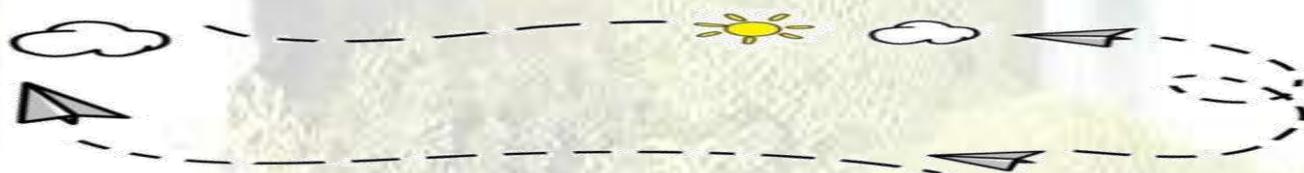
- ♦ El papeleo para darse de alta en Medicaid puede llegar a ser bastante épico; el impreso para algunas categorías en Connecticut tiene 25 páginas, más montones de documentación adicional. Y eso que la han simplificado; la versión anterior tenía 22 ¿..?. Y sí, el departamento de servicios sociales de este estado es capaz de decir eso en voz alta sin entender la contradicción. Me pasé varios años rellenando estas solicitudes (y enseñando a gente a rellenarlas) y aún tengo pesadillas.

Si os fijáis, más de un tercio de estadounidenses reciben su cobertura sanitaria en programas públicos. El gobierno, además, es responsable de cubrir a los pacientes más caros (ancianos, pobres, veteranos), así que acaba corriendo con la mitad de todo el gasto sanitario, alrededor de un 8,5% del PIB.

Esa cifra es comparable al gasto de sanidad de *todo* el sistema sanitario español, público y privado (8,97%, del PIB). España, claro esto, ofrece cobertura gratuita a todo el mundo con ese dinero, mientras Estados Unidos tiene un horror gótico. El gobierno americano gasta más en sanidad que cualquier gobierno de la UE excepto Francia.

La sanidad americana es *espectacularmente* ineficiente. Nadie, nadie en el mundo gasta tanto en sanidad como Estados Unidos (más de un 17% del PIB) y nadie gasta tanto dejando a la vez casi un 10% de su población sin seguro y con indicadores de salud tan mediocres como ellos.

Cómo consiguen esta proeza es algo que requiere una explicación más detallada, y lo dejamos para una siguiente vez. Y sí, la enorme fragmentación del sistema detallada arriba tiene muchísimo que ver.



TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Y ahora volaremos otra vez con Marion Stone hasta África, para hablar de otro tipo de medicina....no porque yo controle mucho sobre este tema sino porque nos visita en la biblioteca una usuaria, ginecóloga, una persona responsable y comprometida, que en su último año de residencia pasó un verano en una región de Madagascar donde además de rociarse de loción antimosquitos, en lugar de usar su perfume favorito, vivió en primera persona los problemas médicos de este y otros países africanos, donde la situación sanitaria es precaria.

Ella me ha permitido utilizar sus palabras que de forma escrita tiene en su cuenta de Instagram y cuyo enlace os pondré al final de este dossier.

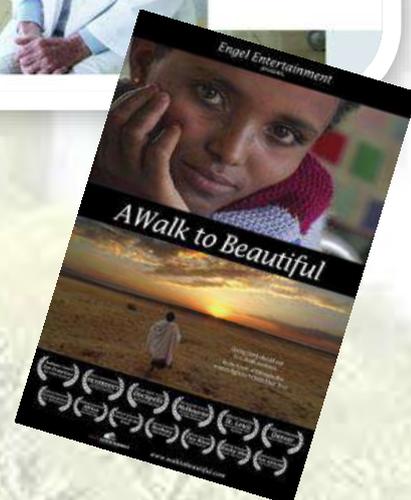
Así que me parece muy interesante compartir con tod@s vosotr@s algo más sobre una enfermedad “invisible” (para occidente) de la que Shiva Stone, uno de los gemelos protagonistas se convierte en un gran especialista.

“El segundo día, los periodistas husmeadores habían relacionado a Shiva con su fama de cirujano de fístula (“Lo que hago es reparar agujeros”), (pag. 596)

De como algunas enfermedades que sólo sufren las mujeres resultan “invisibles”

¿Sabeis quien fue **Catherine Hamlin**?

Fue una médica obstetra y ginecóloga australiana que cuando tenía 35 años leyó un anuncio en la revista médica The Lancet en el que buscaban especialistas en obstetricia para montar una escuela de matronas en la capital de Etiopía, Addis Abeba. Allí fue, junto a su hijo y su marido Reginald Hamlin,



TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Aquí teneis un enlace al emotivo documental sobre el trabajo que esta doctora, con otras parteras, están haciendo en el hospital que lleva su nombre en la capital.

[A walk to beautiful](#)

“Un viaje maravilloso...”

Un viaje difícil que comienza en la desesperanza y la vergüenza para miles de mujeres en Etiopía. Este documental cuenta las historias personales de mujeres rurales que se dirigen hacia Addis Abeba, algunas desde aldeas remotas, en busca de tratamiento para la fístula obstétrica, una complicación del parto que les destroza la vida.

“Vimos subir a una niña no mayor de doce años, frágil, descalza y con las piernas rígidas, apoyada en un padre gigantesco....Avanzaban como caracoles, mientras otros visitantes aceleraban el paso al acercarse a ellos. Cuando llegaron a nuestra altura, comprendí por qué: percibimos un olor indescriptible a podredumbre y putrefacción.....Pero lo peor era su expresión.....no tenía nada de extraño que hubiese abandonado el hábito de mirar a la cara a los demás..” (pag. 268)

Filmado en un paisaje crudamente hermoso, el documental contrapone las vidas aisladas de las mujeres que son marginadas en su aldea debido a su condición sanitaria, con el hospital que les ofrece un verdadero milagro después de una larga y ardua caminata: “una caminata hacia lo hermoso”



Mujeres singulares, en plural: 'Catherine Hamlin'

Artículo de opinión publicado por Esperanza Negueroles, el 19/7/2020 (el primer verano de COVID)

Mujeres Singulares, en Plural, quiere hacer un pequeño homenaje a todas las médicas y médicos que, en estos días tan duros, han dado más del ciento por ciento de sí mismas para todas nosotras.

Recientemente, concentradas en la pandemia, se nos ha pasado por alto el fallecimiento de Catherine Hamlin el día 20 de marzo: médica, obstetra y ginecóloga. Catherine Hamlin nació el año 1924 en Sídney, Australia. Se graduó en la Universidad de esa ciudad el año 1946.



En 1959 viajó a Etiopía, junto a su esposo, el Dr. Reginald Hamlin, para capacitar a parteras, pero pronto se dieron cuenta del problema de la fístula obstétrica entre las mujeres que vivían en las zonas rurales. Después de proporcionar cirugía de reparación durante muchos años en hospitales etíopes, cofundaron el *Hospital Addis Abeba Fistula* en 1974. Hoy es un centro global de experiencia y capacita a cirujanos de todo el mundo. Describe el trabajo de su vida en un libro: *"El hospital junto al río: una historia de esperanza"*.

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ

GRUPO B



Catherine Hamlin ha ayudado a las mujeres más desprotegidas del planeta: las que no tienen nada, ni siquiera derechos; Son las pobres entre los pobres... Son las parias de Etiopía, uno de los países más empobrecidos del mundo. Son mujeres jóvenes, casi niñas, hambrientas, que tratan de dar a luz hijos demasiado grandes para sus pequeños cuerpos. No tienen acceso a un médico y pierden a sus hijos durante partos que duran hasta diez días. La consecuencia es fatal: quedan lesionadas de por vida y, desde entonces, la orina y las heces correrán irremediabilmente por sus piernas. El 70% de las etíopes sufre algún tipo de mutilación genital.

*La mujer etíope simplemente por nacer mujer ya es de por sí un lastre, pero la fístula obstétrica es el tremendo estigma que padece una de cada diez africanas después de dar a luz. Se traduce en un **orificio entre la vejiga de la orina y la vagina, y otro entre la vagina y el recto, por lo que estas mujeres no pueden controlar sus esfínteres.** En sus comunidades son rechazadas y algunas morían de hambre. La mayoría de las que llegan al hospital, caminan durante días para llegar a él.*

Es el único hospital en el mundo que se ocupa en exclusiva de la llamada fístula obstétrica, una de las lesiones más devastadoras para las mujeres y prácticamente desconocida. El tratamiento en este hospital es gratuito para las mujeres, fue el comienzo de un proyecto que se ha ido extendiendo al resto de Etiopía.

No todas las mujeres se recuperan de esta dolencia y, al no poder volver a sus comunidades, se quedan a vivir en el complejo del hospital donde reciben formación para su futuro.

Según la OMS: cada año, entre 50.000 y 100.000 mujeres de todo el mundo son afectadas por la fístula obstétrica. La mayoría de los casos afectan a mujeres pobres que viven en culturas donde la situación socioeconómica y la autoestima de la mujer dependen casi por entero de su matrimonio y su capacidad para procrear.

Las fístulas obstétricas se siguen produciendo porque los sistemas de asistencia sanitaria son incapaces de prestar atención maternal accesible y de buena calidad: en particular planificación familiar, atención cualificada del parto, asistencia obstétrica de urgencia básica y completa, y tratamiento asequible de la fístula. Las mujeres que padecen esta "tragedia" pueden someterse a una intervención quirúrgica sencilla: el 80-95% de fístulas vaginales pueden ser cerradas mediante cirugía.

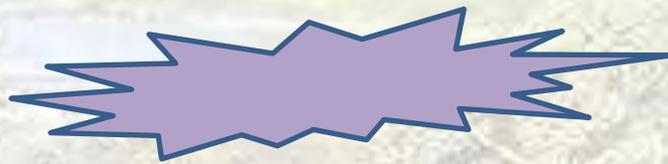
TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



Catherine Hamlin ha sido reconocida en todo el mundo por su trabajo, pero apenas se ha hecho nada para remediar esta situación de una mayoría de las mujeres en el mundo. Así, en 1983 fue nombrada *Miembro de la Orden de Australia*; en 1995, *Compañera de la Orden de Australia*; en 2001 *Centenary Medal*; El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha reconocido a Hamlin como una pionera en la cirugía de la fístula por sus contribuciones al desarrollo de técnicas y procedimientos para el tratamiento de la fístula obstétrica. Ha sido nominada dos veces al Premio Nobel de la Paz: en 1999 y en 2014. Se le otorgó el *Premio Nobel Alternativo* de la Fundación Right Livelihood Award en 2009. En 2010, un premio al logro de por vida del presidente etíope y la ciudadanía etíope, en 2012.

.....

*Esperanza Negueroles es economista, investigadora y divulgadora. Miembro del Instituto Universitario de Estudios de la mujer de la Universidad Autónoma de Madrid y de la asociación feminista Por la Senda Violeta



SOBRE MADAGASCAR, [#Alumbramujer](#)
FÍSTULAS Y LA VIDA





Alumbramujer

Carol es ginecóloga y en su último año de residente, tuvo la suerte de viajar con el Dr. Devesa a Madagascar para realizar 17 intervenciones quirúrgicas a otras tantas mujeres, nos lo cuenta en su cuenta de Instagram [Alumbramujer](#)

El Dr. José Manuel Devesa es cirujano del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, ha intervenido a más de 100 mujeres en diferentes países de África.

Fue uno de los cirujanos que aprendió con Catherine Hamlin y su marido en el Fístula Addis Abeba Hospital las técnicas de reparación quirúrgica para tratar la fístula vaginal.

En una entrevista concedida a la revista “Médicos y pacientes” encontramos sus declaraciones con respeto a esta enfermedad en el Día Mundial de la Fístula Obstétrica

“En África se produce una fístula obstétrica cada 50 partos provocando enormes problemas físicos y psíquicos en las mujeres”



El Dr. Devesa y la paciente que inspiró su novela
“Viaje al dolor de África”

¿Por qué se produce la fístula obstétrica?

La fístula obstétrica es la consecuencia de un parto obstruido. Si la cabeza del feto es muy grande para el tamaño de la pelvis de la madre, o viene en una posición anómala, el feto se queda encajado en la pelvis de la madre.

Si en esas circunstancias, nadie puede aplicar un fórceps o realizar una cesárea por falta de asistencia especializada, el feto se muere y, si la madre no fallece, tendrán que pasar horas o días para esperar a que el feto se encoja y pueda ser extraído de la pelvis materna.

Durante ese tiempo fatídico, el feto está ejerciendo una presión contra la vejiga, y a veces también el recto, produciendo una falta de riego sanguíneo en esa zona comprimida, lo que da lugar a un proceso de necrosis

TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



con la consiguiente comunicación entre la vagina y la vejiga, y a veces también entre la vagina y el recto. Esa comunicación entre las 2 o 3 cavidades es la fístula. Entonces, cuando el feto es finalmente extraído, la orina, y a veces también las heces, empiezan a salir sin control a través de la vagina, por esa comunicación que existe con la vejiga y con el recto.

¿Qué labor de concienciación podría hacerse?

A nivel de los gobiernos, hacer que las mujeres den a luz en los hospitales o maternidades, no cobrándoles por ello, y tener las dotaciones humanas y materiales necesarias. A nivel de cooperantes, difundir la información del drama que supone y su magnitud, para que haya grupos de cooperantes especializados que se desplacen en campañas concretas para hacer las operaciones y formar a cirujanos nativos.

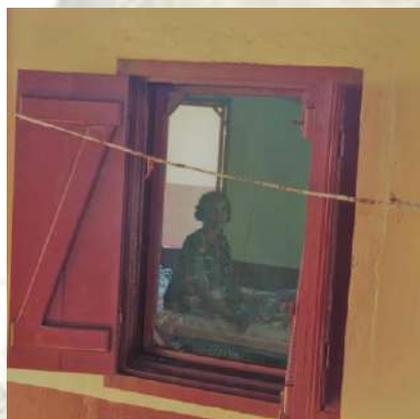
¿La cirugía reconstructiva, practicada por un cirujano experto, puede reparar la lesión?

En el 90%-95% de los casos sí, aunque se necesita estar familiarizado con las técnicas, que a veces son muy complejas.



Carol en su blog sigue comentando que en Madagascar (parecido a lo que ocurre en cualquier aldea de África), no solo vieron y operaron fístulas, miraras por donde miraras veías niñas portando bebes.

La infancia de estas chicas ha sido truncada con una unión, generalmente con un hombre mucho mayor que ellas, arreglada por las familias, otras veces la causa es una violación.



TERTULIAS LITERARIAS SANTA CRUZ GRUPO B



La fístula obstétrica se ha eliminado fundamentalmente en los países industrializados gracias a la disponibilidad de tratamiento en caso de prolongación y obstrucción del parto —normalmente mediante la práctica de cesáreas—. En la actualidad, la fístula se da principalmente entre mujeres y niñas que viven en situación de pobreza extrema, y más concretamente entre aquellas que viven lejos de los servicios médicos. Esta lesión afecta incluso más a las niñas que se quedan embarazadas cuando sus cuerpos son todavía físicamente inmaduros. En algunos lugares, una de cada tres mujeres que padecen fístula obstétrica manifiesta que desarrolló este trastorno siendo todavía una adolescente.

**El médico también debe
de aportar consuelo**

Thomas Stone, “Formuló una pregunta. Yo conocía la respuesta.....”

--¿Cuál es el tratamiento que se administra por el oído en una urgencia?...

...

**--Palabras de consuelo – le dije a mi padre
(pag 496-497)**

Fontes:

#alumbramujer

<https://www.rivasactual.com/mujeres-singulares-en-plural-catherine-hamlin/>

Biblioteca e Centro de Documentación da Muller “Rosalía de Castro” de Sta. Cruz
Centro Cultural “As Torres”
Rúa Emilia Pardo Bazán, 17
Sta. Cruz - 15179 Liáns (Oleiros)
Tlf. 981626338
Blog : bibliotecasoleiros.blogspot.com
E mail : biblioteca.santacruz@oleiros.org

