

## **Seminario online PCRF: Entrevista con el Dr. Ghassan Abu-Sittah - Transcripción de preguntas (parcial) 12 de noviembre de 2023**

[Enlace a la grabación](#)

**P: ¿Puede por favor darnos una actualización sobre la situación actual en [el hospital] [Al] Shifa y el sistema de salud en el norte de la Franja de Gaza y en Gaza generalmente?**

R: Hay un colapso total del sistema. El Hospital Bautista Al-Ahli, que había sido atacado al comienzo de la guerra, fue realmente destruido en la mayor parte del funcionamiento del hospital. Al principio conseguimos arreglar los dos quirófanos y la sala de la planta baja para poder gestionar un servicio de cirugía ortopédica y plástica, y atendíamos pacientes de Shifa. Todo esto cambió cuando Shifa colapsó. El Hospital Bautista Al-Ahli es ahora el único hospital en funcionamiento en toda la ciudad de Gaza. Así que somos sólo nosotros [el Hospital Al-Ahli] y el Hospital Indonesio en toda la parte norte de la Franja de Gaza.

Tenemos más de 500 heridos. Aquí sólo hay tres cirujanos en dos quirófanos con dos anestesistas. No tenemos un técnico de rayos X y no tenemos acceso a un banco de sangre. El banco de sangre y el hospital Shifa, como saben, han sido destruidos. Está completamente rodeado de francotiradores israelíes que disparan contra las ventanas, por lo que todos los pacientes que quedan, y el personal, están en los pasillos de Shifa. Hoy mataron a un par de médicos jóvenes y dispararon misiles contra un par de edificios. Y entonces Shifa está completamente fuera de discusión. Ni siquiera podemos salvar a la gente que está dentro. Y hoy, Shifa anunció que todos los pacientes de su unidad de cuidados intensivos murieron debido a la falta de oxígeno. Los israelíes literalmente atacaron las tuberías de oxígeno.

Ahora, tenía muchas ganas de que hablemos porque necesitamos que ustedes, desde afuera, empiecen a pensar en el día después. Ha habido una destrucción sistemática; no sólo destrucción, sino también un desarraigo del sistema de salud en Gaza. Y una vez que esto termine – y todas las pesadillas lleguen a su fin – dependemos de ustedes para cerrar esa brecha hasta que el sistema de salud (tanto en términos de personas como de instituciones y recursos) sea capaz de ponerse en pie de nuevo. Y como no sabemos qué va a pasar, necesitamos que hagáis dos cosas:

Necesitamos que tengan en cuenta múltiples escenarios sobre los que puedan pensar cómo se comportarían en caso de diferentes desenlaces. Entonces, el primer escenario es que no haya un alto el fuego claro, sino un corredor humanitario con muchos de los pacientes que serán trasladados a Egipto. Muchos de ustedes son de origen egipcio o tienen acceso a amigos que tienen licencia para ejercer [la medicina] en Egipto, por lo que necesitamos que comiencen a pensar en el potencial de lo que sucedería si ese fuera el caso. Y los más necesitados de estos 23.000 heridos hasta ahora necesitarían ser tratados en Egipto. Por eso, organizaciones como PCRF y otras organizaciones quizás deben pensar en contactarse con el Ministerio de Salud egipcio ahora, contactarse a algunos de los hospitales que podrán potencialmente ayudar.

El segundo escenario – que haya un alto el fuego y que exista la posibilidad de traer equipos, no sólo por aire con un poco de suerte sino también a través del [cruce de] Rafah. Es necesario que haya más que misiones. La magnitud de la destrucción y el número de pacientes son abrumadores. Y no se trata de enviar algunas misiones cada dos días, cada dos semanas o cada dos meses. Entonces, una vez más, necesitamos encontrar una manera en la que algunos de los hospitales existentes tal vez sean tomados y convertidos en centros de tratamiento permanente para los heridos de guerra, particularmente aquellos

que necesitarán cirugías de segunda fase y que necesitarán cirugías reconstructivas. Pero para poder hacerlo, será necesario ser consciente de lo siguiente: la destrucción de los recursos humanos del sistema de salud ha sido muy sistemática. Lo que encontrarán cuando vengan a Gaza... encontrarán colegas de los equipos de enfermería, fisioterapia, cirugía y médicos que han sufrido pérdidas personales incommensurables. Y los que no han perdido tanto, están agotados tanto emocionalmente como físicamente. Por lo tanto, deberán tener una idea de qué necesitarán sostener el sistema. Y con esto quiero decir que los equipos deben estar completamente equipados con enfermeras de sala, enfermeras de quirófano, especialistas en salud mental, personas capaces de manejar máquinas de reesterilización y cirujanos, para que se solucione ese aspecto. No encontrarán a nadie a quien le quede energía al final de esta guerra para ayudar. Por eso necesitamos que empiecen a pensar en planes, planes de contingencia, en cómo van a hacer esto. Cómo se va a examinar a los pacientes, y luego el siguiente aspecto es la atención médica no relacionada con la guerra que también ha sido destruida. Como todos saben, el hospital de oftalmología ha sido destruido, el hospital oncológico ha sido destruido, todos los hospitales pediátricos han sido destruidos, por lo que también es necesario que haya un plan paralelo ahí fuera para la atención de las enfermedades no transmisibles más urgentes, para que no se dejen morir a esos pacientes mientras el sistema intenta recuperarse. La situación es más que terrible. Quiero decir, en este momento estamos en un hospital que sirvió como hospital durante la Primera Guerra Mundial para los soldados británicos. Y les diré hoy que las condiciones en las que estamos trabajando no son tan diferentes de las condiciones en las que ellos trabajaban. Hoy hice cambios importantes de vendajes en niños sin nada, sin [inaudible], ni ketamina, ni morfina, ni siquiera tramadol. Y por eso, ahora las cosas se han reducido a este tipo de brutalización. Tenemos algunos [inaudible] en el complejo, cerca de donde aterrizó el misil, cuando impactaron en el hospital y básicamente nos las arreglamos. No tenemos tomografías computarizadas, no tenemos neurocirujanos, somos 3, estoy yo: un cirujano plástico, 1 cirujano ortopédico y 1 cirujano general. Y hoy tuvimos la suerte de que nos acompañó un obstetra-ginecólogo, porque había una mujer embarazada con una herida abdominal penetrante, que creemos que tenía una lesión uterina y por suerte encontramos [al obstetra] y pudo venir y dale una mano al cirujano general. Pero eso es todo. No tenemos acceso a sangre. Hicimos una traqueotomía hoy, mi primera traqueotomía en más de 15 años, porque no había nadie más para hacerlo. Entonces... eso es lo que necesitamos de ustedes; es pensar en estos dos escenarios y encontrar una manera de comenzar sistemáticamente a funcionar, cuando esto termine, en cualquier estado o forma en que se encuentre [en el momento en que] termine.

**P: Respecto al segundo escenario... donde los equipos pueden entrar: desde su punto de vista, ¿qué pasa con la infraestructura? ¿Cómo pueden funcionar? ¿Necesitamos traer equipo con nosotros? No solo cosas simples, incluso las cosas grandes, porque no sé qué tan equipado [estás] para que estos equipos puedan trabajar más.**

R: Bueno, en términos de consumibles, tendrás que traerlo todo. Todo ha sido casi... Quiero decir, cuando vengas, no quedará nada. En términos de equipo, algunos han resultado dañados, otros no, y creo que todas estas organizaciones necesitarán tener equipos avanzados para entrar y evaluar rápidamente la situación para que los equipos entren. Eso se lo dejaré a los encargados de logística de emergencia de cada una de estas organizaciones. Lo que deben hacer ahora es, dentro de sus subespecialidades y especialidades... tratar de averiguar quiénes son los contactos locales que tienen. Muchos de ellos ahora están completamente dispersos, por lo que debes averiguar dónde están y comenzar a tratar de descubrir cómo estar preparado para estar en contacto con ellos inmediatamente cuando esto termine, para tener toda la información disponible para ti. También necesito decirles: el 47 por ciento de todos los lastimados, los muertos y los heridos se encuentran en la parte sur de Gaza. De modo que la situación en la parte sur de

Gaza es igualmente compleja. Los hospitales Nasser y Europeo no han sido destruidos como los hospitales [del norte], pero eso no significa que eso no vaya a suceder. Al Hospital Europeo le falta todo y creo que la pérdida de recursos en los hospitales es igual en el norte que en el sur. Lo que pasa es que la destrucción y neutralización del sistema en el norte ha sido total.

**P: Además de nuestra experiencia básica y nuestras respectivas especialidades, usted es alguien que tiene mucha experiencia en atención de guerra. ¿Qué podemos hacer para prepararnos y planificar antes de acudir a usted, si nunca hemos estado en una zona de guerra, en un área que ha sido destruida hasta ese punto, para que al menos estemos listos cuando podamos estar allí?**

R: Entonces la idea es que vienes a ayudar básicamente a un lugar donde no queda nada. Y eso es todo, desde los tubos ET hasta el tamaño adecuado de la cánula, el vendaje adecuado, la pegatina adecuada, los medicamentos, el personal de enfermería: todo lo que puedas imaginar ha sido consumido por más de 23.000 heridos. Y más de 37 días sin un reabastecimiento real del sistema. Quiero decir, los doscientos camiones que llegaron... eran sólo una gota en el océano. Así que no ha hecho ninguna diferencia... Mi consejo es conseguir un residente o estudiante entusiasta y amigable que haga una lista diaria de cada elemento por más insignificante que parezca, para que tengan eso disponible cuando lleguen. Lo que pasó es que PCRF y organizaciones similares, cuando comenzó esta guerra, usaron sus recursos financieros para comprar todo lo que había en el sector privado de Gaza y se lo dio al hospital. Y por eso ni siquiera el sector privado de Gaza tendrá nada que ofrecerles. Todo se ha consumido... y uno de los edificios que fue atacado hoy por los israelíes fue el edificio de almacenamiento del hospital de Shifa. Y así, lo poco que queda probablemente también se haya ido.

**P: ¿Puede comentar sobre el ejército jordano, si sus lanzamientos aéreos [de suministros médicos] están teniendo un impacto en el sector de la salud?**

R: Muy, muy poco porque el hospital... el movimiento entre hospitales ahora es casi imposible y es un pequeño hospital de campaña. Me refiero a que hoy una de las chicas pobres a la que tuve que hacerle un cambio importante de ropa, su tío es el director del hospital jordano y estaba hablando por teléfono tratando de conseguir ketamina para que la use con su hermana y él no pudo encontrar una manera de conseguirme ketamina para su propia sobrina. Así que quienes viven en los alrededores y tienen acceso a ese pequeño hospital se han beneficiado de él, pero no es lo suficientemente grande como para poder hacer mella y el movimiento está muy restringido ahora. No sabes dónde están y, quiero decir, todo es tan diabólico: están estos cuadricópteros, que son estos nuevos drones que disparan a la gente, por lo que ya no necesitas francotiradores para disparar a las ambulancias. Hay cuadricópteros que circulan por las calles de Gaza y disparan contra las ambulancias y contra las personas que intentan salir.

**P: Me gustaría sugerir que se recluten dos barcos de ayuda humanitaria y que se coloquen cerca de la costa y con una ruta de evacuación segura que pueda ser vigilada por las Naciones Unidas o incluso por los israelíes. La otra alternativa es solicitar a algunos de los otros grandes ejércitos militares que están en países musulmanes como Arabia Saudita que nos proporcionen un hospital de campaña. Nuevamente colocar el hospital en un territorio neutral con una ruta de evacuación y de esa manera podemos iniciar la preparación de la fase dos de las víctimas de traumatismo para estar preparados para una cirugía más definitiva más adelante.**

Respuesta de Steve Sosebee (PCRF): Dr. Ghassan, en realidad puedo responder eso simplemente porque estamos involucrados en la logística para sacar a los pacientes de Gaza. Eso es algo que hemos estado haciendo para los pacientes con cáncer. Ahora tenemos más de 15 niños que han sido evacuados de Gaza para recibir atención de oncología pediátrica y pudimos sacar a la niña que usted me envió con una lesión importante en el brazo (Jihan). Dr. Ghassan, gracias por referirnos ese caso. Lo haré lo mejor que pueda. Le prometo que haremos todo lo posible para que los niños que usted remita reciban tratamiento. El desierto del Sinaí está controlado por el ejército egipcio y sólo ellos van a permitir que se establezca un hospital de campaña en el Sinaí. Además, sólo a través del ejército egipcio permitirán que sus propios médicos operen a esos pacientes en hospitales de campaña. Pienso sobre lo que está hablando el Dr. Ghassan y aprecio su punto de vista sobre esta que es la siguiente fase, la fase de reconstrucción que se requiere. Los barcos de ayuda humanitaria, la gente está hablando mucho de eso, si eso es algo posible, no lo sé, pero ahora mismo. Si eso es posible, obviamente es algo importante, pero para sacar a niños o pacientes a gran escala del Sinaí a Egipto es algo que se espera que suceda, pero en este momento solo estamos tratando de lidiar con una fase aguda, creo.

**P: Acabo de recibir una llamada esta mañana de que un grupo de personas en London Ontario [en Canadá] están trabajando e intentando llevar a los niños prematuros que están en incubadoras fuera de Gaza a hospitales en Egipto. Y creo que tienen la logística para hacerlo y por eso dije que hay vehículos de emergencia de alguna organización, una organización kuwaití, que están listos para trasladar a estos niños. Y hay médicos u hospitales en Egipto que se ocupan de estos niños prematuros. Creo que lo que preguntaba sobre la logística es que les preocupa que si estos coches empezaran a salir (del hospital Al Shifa), ¿cuánta seguridad tendrán? ¿Cuánta logística necesitan para salir de la franja de Gaza? [incompleto]**

R: En este momento, un par de mis colegas que trabajan aquí tienen hermanos que todavía están en Shifa. Los edificios alrededor del hospital Shifa, especialmente los edificios altos que están alrededor del hospital Shifa, tienen francotiradores estacionados que han estado disparando a las ventanas a cualquier cosa que se mueva, por lo que todo el personal y los pacientes han sido trasladados a los pasillos. Varios de los edificios han sido atacados, incluido el edificio de cirugía cardíaca, y los soldados israelíes se encuentran en las instalaciones del complejo, ahora no sabemos exactamente dónde. Entonces, la idea de que se permitirá que esto suceda y de manera segura es otra cuestión. Se ha hablado de que han permitido a los heridos salir del hospital de Al Quds en camiones, en camiones remolque, pero eso no está confirmado. En este momento necesito que te concentres en el día después. Por el momento los israelíes no han mostrado ningún tipo de inclinación humanitaria, ningún tipo de inclinación humanitaria. Sabes que no hay nada. Quiero decir que no pueden... el brutalismo de lo que está sucediendo desafía cualquier tipo de lógica de la violencia. Ese tipo de cosas, ya sabes, son increíbles, por lo que pensar que los israelíes van a permitir que se haga algo. Aunque lo primero que hicieron cuando llegaron a Shifa fue golpear las tuberías de oxígeno... nada de esto es realista. Lo que Gaza necesita de quienes están afuera es el pensamiento del día después. Porque el objetivo de lo que está sucediendo ahora, y por eso es parte de la guerra de 1948, es hacer que Gaza sea inhabitable. Para que aquellos que no se fueron durante la guerra y como resultado de la guerra se vayan poco después. Ese es el objetivo de esta destrucción y esta brutalidad: vaciar Gaza de su población o de una gran parte de su población y dejar al resto en la indigencia y simplemente luchando por sobrevivir, y eso es en lo que necesitamos que piense la gente de fuera. La segunda fase de esta guerra, que es la guerra de limpieza étnica, es hacer de Gaza un lugar inhabitable.

**P. ¿Alguna organización internacional, estadounidense o médica, ha estado involucrada o podríamos involucrarlas?**

R. Ahora, con respecto a eso, ese es el lobby que ustedes deben hacer, con respecto a involucrar a la Asociación Médica Británica, al Colegio Real de Cirujanos de Canadá y el Reino Unido, a la Asociación Médica Estadounidense, a la Asociación Médica Árabe Estadounidense. Necesitan utilizar este tiempo para comenzar a movilizarse para el día siguiente. No podemos, es obvio que no se puede intervenir en esta guerra en términos de lo que está sucediendo ahora, pero al menos una vez que esto termine debemos poder hacerlo. Lo peor que puede pasar es que después de estas guerras la gente se quede en la indigencia durante seis meses o un año, cuando alguien envía a un consultor para que haga un estudio de campo y escriba su informe, y luego alguien más se muda y luego un logístico va y escribe su informe. Deben concentrarse en comenzar a trabajar para el momento en que esto termine porque la segunda ola será la miseria.

Es fundamental que tengas un plan. Lo más importante es que no nos tomen desprevenidos cuando lo hagamos y luego empecemos a pensar y luego a prepararnos.

*Contexto adicional de Steve S. @PCRF:* No hay oportunidad de llevar a los heridos de Gaza a Cisjordania. Tendrían que atravesar Egipto, Jordania y luego cruzar el puente. La apertura del corredor a través del aire no está sucediendo y no sucederá en el corto plazo. Entonces, a pesar de todos los diversos aspectos de las organizaciones estadounidenses registradas y demás, no es posible llevar personas heridas a Cisjordania en este momento.

**P: Actualmente estoy trabajando en Telesalud y solo quiero preguntar: ¿Hay alguna instalación? Quiero decir, es para el futuro. Sé que en este momento en Gaza no es posible, pero ¿hay algún campamento o algún tipo de hospital de campaña? ¿Dónde puede resultar útil la telesalud?**

R: Esa es otra forma de pensar sobre lo que va a pasar. Por el momento, quiero decir, ni siquiera podía unirme a Zoom. Por el momento no, pero después es una posibilidad. Se deben utilizar todas las herramientas que tenemos a nuestro alcance. Esta es una guerra de una escala que no había ocurrido desde la Segunda Guerra Mundial. Son 37 días que han matado a más de 13.000 personas y han herido a 23.000, de los cuales 7.000 son niños muertos y 11.000 niños heridos. Se trata de una escala que va más allá de una única herramienta y un único mecanismo a abordar. Y por lo tanto... cada uno de nosotros que se sienta cómodo aportando de alguna "manera" será llamado, porque ninguna única "manera" por sí sola será capaz de... Me refiero a esta chica, que Steve logró ayudar. Necesitará un peroné neurovascular libre, un colgajo libre. Y luego necesitará una transferencia de tendón y un injerto de nervio. Todo lo que pude hacer por ella fue vendar [inaudible] el defecto que luego era injertable. Con la esperanza de estabilizarla lo suficiente como para sacarla antes de que termine con infecciones u osteomielitis con los restos que tenía. Y así que ya sabes, ella es solo una de muchas... cualquier cosa que logramos hacer, logramos estabilizar a los pacientes, porque los números eran tan abrumadores que no podíamos permitirnos gastar tanto tiempo en... solo estábamos haciendo una cirugía para salvar una extremidad. Eso es todo. Y así, todo lo que puedas imaginar... miles y miles de fijadores externos en extremidades que necesitarán fijación interna e injerto óseo, o incluso algo peor. Hay miles de pacientes que tienen lesiones en las extremidades superiores que necesitarán una reconstrucción compleja de la mano. Todo esto es... y luego, una sociedad que ha sido destruida, que necesitará atención primaria de salud, y necesitará una buena atención primaria de salud, debido a lo que ha pasado. Hay más de un cuarto de millón de casas que han sido demolidas. Estas personas pasarán ahora el invierno al aire libre, porque no hay posibilidad de que se puedan introducir 250.000 casas prefabricadas en Gaza. Y entonces, todos los problemas, todas las catástrofes que se puedan imaginar con todas estas

personas viviendo en escuelas, con respecto a enfermedades infecciosas, infecciones dermatológicas, tenemos desnutrición ahora en Gaza, tenemos deshidratación. No hay servicios pediátricos, por lo que muchos niños con enfermedades crónicas son indigentes. Será necesario resolver todas estas cosas. Lo que debe suceder es que pienses en lo que eres capaz de hacer. Asegúrese de... estar involucrados en las organizaciones para los servicios y las especialidades a las que se pueda acceder. Para que cuando se implemente el plan, usted pueda estar allí, en cualquier forma.

**P: ¿Puede describir el tipo de lesiones que está viendo y cuáles cree que son los impactos a largo plazo de estas lesiones? Y también, ¿cómo pueden los hospitales hacer frente al creciente número de muertes? ¿Puede la gente enterrar a sus seres queridos?**

R: Todas son lesiones por explosión y algunas de ellas son armas nuevas, extrañas y maravillosas, que se prueban en Gaza, según sea el caso. Uno de los nuevos que he visto es este nuevo misil Hellfire que se dispara como la antigua bomba de flechette que dispara dardos, pero dispara discos, entonces he estado viendo heridas que no tienen hollín o se quema en los bordes pero tiene un borde dentado... y entonces parece que estos misiles que disparan estas flechettes, disparan dardos. Y estas amputaciones limpias, como amputaciones de guillotina que estamos viendo. Y luego la tradicional lesión por explosión, ya sabes, las quemaduras, la explosión, la grava en las heridas, la tierra, el polvo, grandes trozos de tejido blando, masa ósea, y luego sacaron a la gente de debajo de los escombros y la aplastaron debajo de los escombros. El efecto a largo plazo es devastador porque estas armas no sólo van a crear un problema con el daño inicial. Nos vamos a enfrentar al problema de que muchos de estos tratamientos se han retrasado. La inmensa mayoría de las infecciones de heridas... Observé 7 casos y logré que me enviaran hisopos microbiológicos. Todos ellos son multirresistentes. Por lo tanto, todas estas infecciones de heridas son resistentes a múltiples fármacos. Entonces, las consecuencias de este retraso en el tratamiento significan una reconstrucción más compleja, más cirugía y más discapacidad residual al final de esta reconstrucción compleja. Estas personas van a necesitar años de tratamiento y, como Steve sabe, décadas en el caso de los niños, las heridas de guerra de los niños necesitan cirugía reconstructiva hasta que dejan de crecer en la edad adulta. Y luego, cuando empiezan a envejecer, inician otro ciclo de envejecimiento del cuerpo herido de guerra. Y entonces todas estas lesiones van a tener una salida... (la conexión se corta). Toda una generación ha quedado permanentemente dañada y discapacitada, y ni siquiera pienso en el aspecto de la salud mental. Estos son niños que han visto cómo mataban a sus familias delante de ellos, han visto cómo mataban a sus hermanos delante de ellos. Han estado enterrados bajo los escombros durante días. Sabes, ayer le amputé a un niño de 6 años su brazo y su pierna, y luego ya sabes, sí. Va a ser abrumador. Y luego descubrí a mis colegas que estaban trabajando en la otra habitación con un niño con una metralla en el abdomen... mis colegas me dijeron que no tiene familiares sobrevivientes. Y por eso ahora la familia que está en la cama de al lado, junto a la suya, lo cuida. Me refiero a todos estos... hay 120 de estos niños en Al-Shifa. No tengo idea de qué les pasó. Se puede oír el bombardeo ahora, empezó de nuevo. No tengo idea de lo que les pasó a estos niños. Lo que está sucediendo está en una escala... que no había visto antes. Ni siquiera [19]82. Esto es peor que el 82. Siempre pensamos que el 82 fue la peor guerra que jamás hayan lanzado los israelíes. Pero esto es mucho peor que el 82. Y mi única preocupación es que, como en el 82, una vez que esto termine, el golpe de gracia será otra masacre de Sabra y Chatila.

**P: ¿Podemos obtener una actualización sobre los bebés neonatales que están en las incubadoras? ¿Como están? Y mi segunda pregunta es que hemos estado viendo informes sobre la implementación de sistemas de triaje en hospitales de Gaza debido**

**a la escasez de personal. ¿Es eso algo que está sucediendo en Al-Shifa en este momento?**

R: Bueno, estoy en el Hospital Al-Ahli. Estuve parando entre Al-Shifa y Al-Ahli, hasta hace 3 días, cuando Shifa básicamente colapsó. Lo que entiendo, hablando con algunos de mis colegas que tienen hermanos que trabajan en Shifa, es que está en completa oscuridad, las tuberías de oxígeno fueron destruidas en el momento en que llegaron las Fuerzas Terrestres de Israel y que no hay sobrevivientes ni en las unidades de cuidados intensivos ni en las incubadoras. En cuanto a nosotros, aquí no tenemos un técnico de rayos X. Aquí sólo hay 3 cirujanos; 1 cirujano plástico: yo, un cirujano ortopédico y un cirujano general. No tenemos cuidados intensivos. Quiero decir, este era un hospital electivo. No tenemos cuidados intensivos para cuidar a los pacientes críticos, los devuelven a la sala, no tenemos acceso al banco de sangre, porque los israelíes atacaron el banco de sangre, y cuando Shifa fue destruida nos quedamos sin acceso a Shifa. Y entonces realmente estamos sobreviviendo con un servicio rudimentario aquí. Pero somos lo único en funcionamiento en la ciudad, y simplemente tenemos que hacer lo mejor que podemos en cualquier circunstancia que tengamos... Ahora, lo que pasa con Gaza, y por favor den fe de esto... es esa solidaridad comunitaria que hay aquí, el sentido de pertenencia que es simplemente... ya sabes, mi familia viene de aquí y he pasado por todas las guerras en Gaza. Tienes algunos de... hoy nos acompañaron enfermeras del Hospital Shifa, que simplemente entraron porque escucharon que este es un hospital en funcionamiento. Un ginecólogo se unió a nosotros hoy porque escuchó que todavía estamos abiertos y que ya no podía ir a Shifa, así que vino aquí. Y conozco a mis colegas que acaban de mudarse al sur, trasladaron a sus familias y acaban de ingresar al hospital más cercano disponible para ellos. Y es esa comunidad, está esa solidaridad, que por muy mal que estén las cosas, ha impedido que sean aún peores. La gente literalmente comparte todo. Cuando uno ha vivido en una especie de sociedad capitalista individualista durante bastante tiempo, olvida cómo es la vida comunitaria. Pero, literalmente, la gente comparte colchones, comida y espacio entre sí. Hay casi una especie de vida comunitaria total, ya que las personas simplemente dependen unas de otras para ayudarse. Te asombra toda la gente que es capaz de levantarse en su humanidad, en un momento en el que han sido tratados tan brutalmente, para vivir una vida ejemplar, como lo hacen.

**P: No tengo ninguna pregunta, sólo quiero darle las gracias, Dr. Ghassan. Esto es personal para mí. Hice mis prácticas en el Hospital Shifa en Gaza. Así que, en mi nombre, en el de mi familia y en el de todas las familias de Gaza en Estados Unidos: muchas gracias. Te debemos mucho, eres un héroe y simplemente cuídalo. Y gracias, muchas gracias.**

Gracias. Sabes, hoy estaba pensando, esto es una continuación de lo que pasaron nuestros padres en 1948. Las personas que están siendo asesinadas y expulsadas de sus hogares son los hijos y nietos de aquellos que sobrevivieron al mismo tipo de eliminación que padecieron sus abuelos y padres. Y es extraño revivir esto como hijo de un sobreviviente de Al-Nakba. Para casi revivir esa misma catástrofe. Pero al mismo tiempo, mi familia vive en Londres y me decían que ayer salieron a la marcha entre 700.000 y un millón. Al mismo tiempo, a pesar de toda esta desolación, a pesar de este dolor inimaginable, hoy estamos más cerca que antes...

Muchas gracias. Muchas gracias. Sólo necesitamos que mantengas este enojo. Mantenga esta indignación. Y canalizarlo positivamente para que la gente... porque ustedes saben que las guerras no terminan cuando terminan las bombas. Las guerras realmente comienzan cuando terminan las bombas. Y la guerra que se librará en Gaza una vez que termine será más cruel e incluso más insidiosa que esta guerra.