EDITORIAL

UNOS DÍAS EN UCRANIA: MI VISIÓN COMO MÉDICO VOLUNTARIO

Dr. Adolfo Savia.

A pocos días de cumplirse un año desde la invasión a gran escala del territorio ucraniano por parte de la Federación Rusa, tengo el gran honor de compartir con ustedes algo de esa experiencia en estas páginas de la Revista Argentina de Medicina.

Lo primero por decir es que no es la idea realizar un alegato político ni un profundo análisis de las raíces del conflicto, la guerra es algo terrible y las vidas que se pierden en ella son el constante recordatorio de la barbarie disfrazada de civilización en la cual nos encontramos aún en 2023, donde bajo la bandera de libertadores y antifascistas se justifican crímenes terribles. En este contexto, cualquier análisis geopolítico, histórico, económico o social palidece ante los escombros de los hospitales y hogares destruidos en Ucrania por las armas rusas.

Existen algunas cuestiones de confidencialidad que condicionan mi relato, y fundamentalmente el principio rector de la asistencia humanitaria es la neutralidad e imparcialidad. El destinatario de la ayuda es el pueblo que tiene necesidades, y más allá de lo que pase en nuestro corazón, cuando palpamos tanto sufrimiento y destrucción, no busco hacer en estas páginas un juicio de valores.

Desde el inicio de esta invasión, que fue inicialmente suavizada como *Operación Militar Especial*, el 24 de febrero de 2022 comencé a buscar la forma de involucrarme; las imágenes de ese principio del conflicto eran dantescas, con un rápido avance de la fuerza invasora sobre Kyiv, la capital del país, con extensos bombardeos y largas caravanas de vehículos blindados y tropas. Durante esos días, a todos quienes nos encontramos de una forma u otra en relación con organizaciones internacionales nos llegaban empáticas comunicaciones sobre la forma en que estas organizaciones, empresas multinacionales, sociedades científicas, congregaciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, etcétera, hacían llegar su ayuda. Recuerdo haber escrito pacientemente a todas y cada una de ellas, incluso a la Embajada Ucraniana en Argentina, pero no tuve mucho éxito y ni siquiera recibí algún tipo de respuesta. Cabe mencionar en este punto, válido también en este momento para los terribles hechos que están ocurriendo en Siria y Turquía con el terremoto, que el autodespliegue (es decir, llegar al lugar por cuenta propia *a ver qué se puede hacer*) está absolutamente desaconsejado, por razones no sólo de seguridad personal y sostenimiento, sino por la posibilidad de que incluso no se logre acceder al país, o que incluso accediendo, finalmente la persona no pueda integrarse para prestar la ayuda que se desea, generando un riesgo y un esfuerzo logístico innecesario y entorpeciendo otros esfuerzos organizados o enfrentando conflictos con las leyes y las costumbres del país visitado.

Los meses transcurrieron y en septiembre de 2022, una de las oenegés con las que me contacté, La Iniciativa Humanitaria de Harvard (HHI, su sigla en inglés), me ofreció la posibilidad de viajar para dictar un programa de entrenamiento en preparación hospitalaria para incidentes con víctimas múltiples, materiales peligrosos (CBRN) y realizar algunas actividades asistenciales hospitalarias. Finalmente, luego del proceso de incorporación, capacitación virtual, papeleo, averiguaciones (aprovecho para agradecer al Dr. Pascual Valdez, quien participó de este proceso dando cuenta de mis antecedentes y aptitud para la misión), se presentó la convocatoria.

Finalmente llegó el día (todo ocurrió muy rápido realmente) y me encontraba en Polonia para cruzar a pie por Medika (Figs. 1 y 2). Al llegar al lado ucraniano y transponer el umbral de la frontera, se encuentra un puesto de reclutamiento de la Legión Internacional, donde los combatientes voluntarios que llegan de diferentes lugares del mundo pueden unirse a una unidad especial voluntaria de las Fuerzas de Defensa de Ucrania. En la tienda hay uniformes, botas, carteles en diferentes idiomas, algunos camiones de traslado de tropa, etcétera.

Figura 1.

Figura 2.

Luego de cruzar la frontera, nos dirigimos por tierra a Kyiv, recorriendo unas ocho a diez horas por una autovía que estaba en bastante buen estado, pese a mostrar signos de haber sido atacada. Había obras en varios tramos y controles policiales/militares con barricadas (Fig. 3) y cruces de hierro en sitios específicos, donde con bastante desconfianza, los soldados subían al colectivo que nos transportaba, pedían pasaportes y credenciales de forma aleatoria, en algún caso pidieron los celulares para ver si habíamos tomado fotos de algo que pudiera ser estratégicamente relevante (algo muy frecuente en todo el viaje y la estadía en Ucrania). Un dato interesante es que muchos de los carteles de la ruta estaban tapados (Fig. 4) y luego me explicaron que se utilizaron indicaciones falsas durante la invasión para intentar confundir a los vehículos del invasor, estrategia que en parte habría sido exitosa para retrasar la llegada a la capital.

Al llegar por la noche a Kyiv y luego de algunas instrucciones de seguridad, pudimos cenar en un restaurante abierto. Era obligatorio bajar la aplicación (Fig. 5) que notifica sobre las alarmas de ataque aéreo. Llamativamente, la vida en la capital era, con una mirada bastante superficial, de apariencia normal, sólo interrumpida por el toque de queda. Parecía que quienes estaban en el restaurante estaban abstraídos de la guerra. Luego, con el tiempo, fui aprendiendo que era una especie de negación consciente, en la cual forzar la normalidad es la forma civil de resistir y desafiar.

Otras ocho horas por tierra desde la mañana siguiente me llevaron a Dnipro, donde pasaría la mayor parte de ese primer viaje. Dnipro es una ciudad al sur, muy parecida a mi ciudad natal, Rosario. Es una ciudad industrial, con un río que crea un paisaje muy bello, y un puente similar al que une la ciudad de Rosario con Victoria (Fig. 6). Esta ciudad, normalmente pujante, se encontraba en literal silencio. La gente camina y hace sus cosas del día a día con un semblante triste, algo apurada, con una mirada penetrante a los ojos, y cuando da la mano lo hace con fuerza. Los niños prácticamente no concurrían a las escuelas en ese momento, y la mayor cantidad de actividades se realizaban por Zoom, sumándose a las pérdidas educativas que tuvieron durante la pandemia. El silencio se interrumpe con las alarmas de ataque aéreo que, a diferencia de Kyiv, aquí se sentían varias veces al día y marcaban el cierre de los comercios que estuvieran abiertos y la obligación de moverse a un refugio. La primera noche ocurrió llamativamente sin ataques ni sobresaltos. El día siguiente comenzamos con el grueso de la actividad docente (Figs. 7 y 8) y las alarmas de ataque aéreo se hicieron cada vez más frecuentes… las primeras explosiones y la primera explicación: “Si no tiembla el piso no pasa nada, fue la defensa aérea que interceptó el ataque”. Por supuesto, el piso empezó a temblar. La sensación del bombardeo es difícil de explicar, la ansiedad que genera no saber si el próximo impacto va a alcanzarlo a uno o no. El olor al com-

Figura 3.

Figura 4.

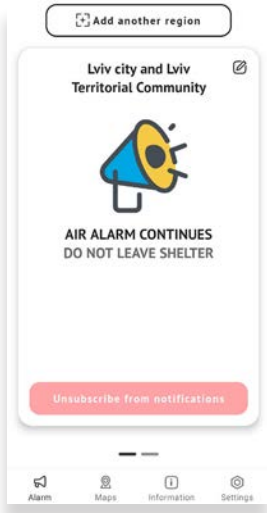

Figura 5.

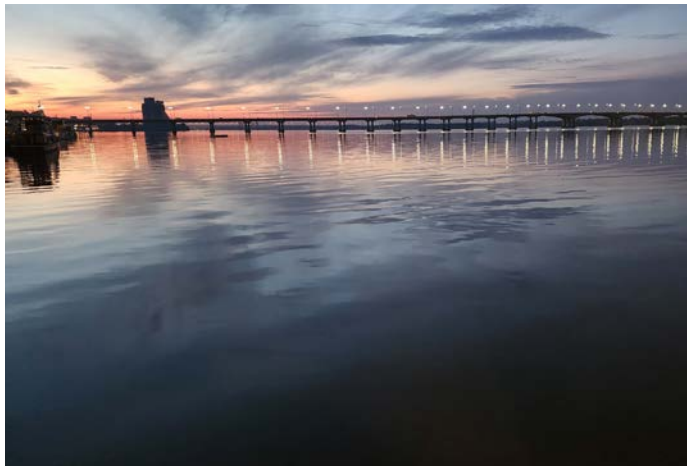

Figura 6.

Figura 7.

Figura 8.

Figura 9.

bustible en el aire. El olor a quemado. Por la noche, la sirena de ataque aéreo determina que se apaguen todas las luces: los drones requieren que su piloto pueda apuntar: al no ver, hacer blanco es mucho más difícil. Por lo que las noches de Dnipro fueron especialmente oscuras. Una de esas noches, los misiles impactaron a pocos metros de nuestra posición en una estación de colectivos (Fig. 9), a las 9 o 10 de la noche. El fuego iluminaba la noche y los heridos eran muchos. Con los recursos que teníamos pudimos brindar algo de atención prehospitalaria y *triage*, hasta el arribo de los servicios de emergencia que realizan una evaluación completa del cielo y las condiciones del ataque previo a acercarse con todos sus recursos para no sufrir nuevos ataques durante la intervención. Ese mismo ataque también afectó un barrio residencial que ni siquiera vimos, donde murió una familia completa, y sólo sobrevivió su perro (que, paradójicamente, se llama Crimea), quien montó guardia sobre los restos dando una de las postales más terribles de los ataques de los que fueron blanco la población civil (Figs. 10 y 11).

Dnipro tiene una pequeña red de subterráneos que funciona en los momentos de ataque como refugio. Es emocionante ver al personal que concurre junto con sus familias a las estaciones donde trabajan para brindar cuidados a las personas que allí se refugian. Todo el tiempo demuestran una generosidad y un coraje enormes.

Luego de los ataques, la ciudad intenta rápidamente volver a la normalidad, lo que se puede reparar se repara rápido, lo que no, se ponen tapiales y carteles muy amenazantes donde se prohíbe acercarse y sacar fotos so pena de ser arrestado. Fue sorprendente ver, una mañana después de una de las peores noches, a un policía realizando multas como si nada. Luego de charlar un rato, me dijo que también era parte de su deber.

La actividad asistencial en el hospital era compleja, el sistema de salud, antes de esta nueva invasión, se encontraba en un

Figura 10.

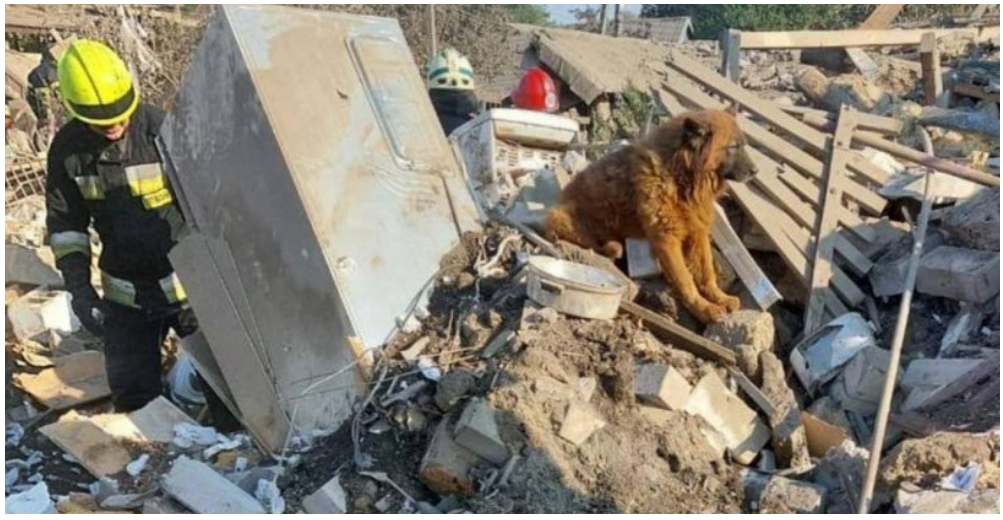

Figura 11.

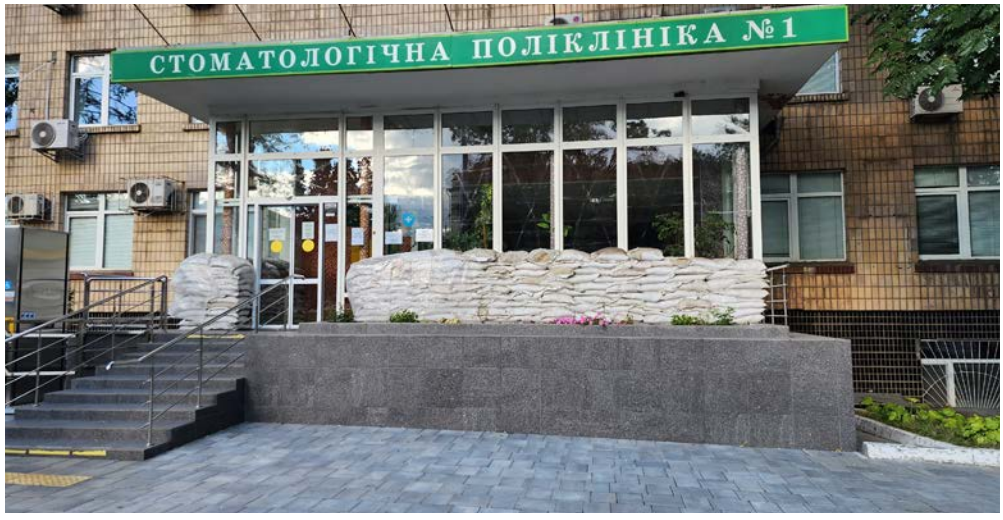

Figura 12.

Figura 13.

proceso trunco de reforma y occidentalización. Los hospitales son mayormente enormes (los más pequeños, de 400 o 500 camas), con mucho espacio físico, la mayoría organizados en salas de ocho o diez pacientes, con grandes distancias internas. Las construcciones son mayormente de arquitectura rusa. El concepto de sala de emergencias prácticamente no existe, en la mayoría de los hospitales los pacientes son vistos en el consultorio y se internan, no van a la guardia. En algunos, existen salas de reanimación en la planta baja, apéndices de las salas de terapia intensiva para pacientes que por su gravedad no podrían subir a internarse sin ser estabilizados previamente. Por supuesto, algunos hospitales tienen una organización más parecida a la nuestra y los hospitales militares están orientados al trauma de manera mucho más marcada. Sin embargo, la mayoría de los hospitales de Dnipro fueron destruidos total o parcialmente, reubicados o están abiertos en parte y fortificados (Figs. 12 y 13), lo cual complica más la gestión. Los médicos son pocos, la mayoría de los médicos jóvenes fueron reclutados para las fuerzas armadas, por lo que no en todos los hospitales la dotación de profesionales es completa, y de hecho al principio de la invasión hubo un llamado al personal de salud a reforzar la fuerza laboral de los hospitales (1). Tan diferente es la organización del sistema que los médicos generales realizan algunos procedimientos quirúrgicos como apendicitis y procedimientos traumatológicos en el quirófano, y los anestesiólogos tienen mucha presencia en las áreas críticas fuera del quirófano.

Como un extranjero en el hospital, las limitaciones idiomáticas fueron enormes. Al principio teníamos intérpretes presentes (inglés-ucraniano-inglés). Sin embargo, no siempre estuvieron disponibles; algunos hospitales tenían sistemas electrónicos y otros no (más allá del lenguaje, el alfabeto cirílico agregaba dificultad, especialmente cuando era manuscrito [Fig. 14]); fue muy difícil la comunicación con los colegas y

pacientes. Pude mejorar la comunicación haciendo algunos cartelitos básicos en ucraniano con algunas palabras que me marcaran *dolor, falta de aire,* etcétera, aunque reconozco que aun después de muchos días no logré entender qué tenían muchos de los pacientes internados. Algunos de ellos se sentían seguros en el hospital, y aunque estuvieran en condiciones de egreso, no se iban (quizá ya no tenían adónde ir). Las primeras noches, cuando intentamos evacuar las áreas de internación durante las alarmas de ataque aéreo, los pacientes no entendían, los hospitales tienen sótanos muy robustos en condiciones de ser refugios, pero nunca habían sido evacuados; con el paso del tiempo fue más fácil e incluso, a diferencia de las primeras veces, los pacientes que mejor estaban ayudaban a evacuar a otros.

El uso del celular es un tema sensible en Ucrania; curiosamente tuve señal 5G en un país en guerra, pero la gente se ponía muy nerviosa al verte usar el celular, o el traductor de Google con la cámara, pensando que uno podría estar transmitiendo información (situación bastante frecuente, con constantes detenciones de espías), por lo que realmente se dificultaba mucho. En casos más extremos, en alguna oportunidad, por tomar alguna foto en la calle, fui abordado por soldados que, esgrimiendo abiertamente su armamento, intentaban revisar mi celular. La primera vez reconozco que no fue una experiencia agradable, luego entendí las reglas del juego, limité el uso del celular y *colaboré* cuando me fue solicitado.

Este primer viaje me llevó también por Zaporiyia justo en el momento en que Rusia anunció la anexión de ese y otros territorios más parcialmente ocupados y en disputa, por lo que fueron los días donde vivimos más combate y bombardeo. Justamente en Zaporiyia había habido un gran ataque a un convoy de asistencia humanitaria y concurrimos a evaluar la situación y a brindar entrenamiento de trauma a brigadas de rescate que operan en la zona.

Unos días después pude regresar a la Argentina. Previo paso de unas horas nuevamente por Kyiv, lo que me permitió recorrer la ciudad un poco de día, después de haber estado cerca del frente. La capital ucraniana efectivamente parecía estar casi abstraída de la guerra; las sirenas de ataque sonaban poco y casi nadie buscaba refugio. En la Plaza Mykhailivska, frente al Monasterio de San Miguel de las Cúpulas Doradas, hay un cementerio de tanques rusos destruidos que fueron traídos del frente como recordatorio de los tiempos (Fig. 15). Pude visitar uno de los lugares más emblemáticos, el Arco de la Libertad, que originalmente era un monumento que representaba la “amistad” entre los pueblos ruso y ucraniano (de hecho, era llamado originalmente “el arco de la amistad”). En 2014, con el inicio de la guerra, se le dibujó una grieta en su parte superior representando un quiebre (Fig. 16). Días después de mi visita, esa zona exclusivamente turística y sin ningún valor estratégico fue atacada con misiles, con un triste saldo de muertos y heridos civiles ucranianos, lo que volvió a cambiar la dinámica del día a día en la capital.

Mi segunda vuelta fue en enero de 2023; me pidieron llevar el mismo entrenamiento en manejo de víctimas en masa (Fig. 17) a los hospitales de la zona de Lviv y Striy cerca de la frontera con Polonia. Lviv es una ciudad con una tradición de 1500 años: fue parte de los imperios más importantes de la humanidad. Es una capital cultural y también un nodo logístico fundamental donde llegan constantemente una enorme cantidad de desplazados que luego cruzarán a Polonia. Si bien está lejos del frente, es bombardeada por misiles balísticos que actualmente no pueden ser detectados e interceptados por la defensa aérea ucraniana, con el único objetivo de diezmar la infraestructura y quebrar la moral del pueblo; además, se encuentra bajo amenaza directa por su cercanía con Bielorrusia (cada vez que un avión de combate despega de Bielorrusia se activan las alarmas). En Lviv, salvo por algunas alarmas, no sentí las explosiones, aunque reconozco que esta vez iba mejor preparado. La mayor dificultad que tuvimos fue la falta de energía y agua, especialmente por las noches la ciudad intenta mantener algo de su

Figura 14.

Figura 15.

normalidad merced al rugir de los generadores eléctricos, pero resultan insuficientes para el crudo invierno ucraniano. Durante esos días se realizó una importante evacuación de pacientes desde hospitales del frente a los hospitales de la zona donde me encontraba. Fue una hermosa experiencia participar en la gestión y la atención de ese evento.

En estos días se cumple el primer año desde la invasión. Drones iraníes, misiles rusos, tanques alemanes, lanzamisiles norteamericanos… vidas civiles ucranianas. El mundo dirime una guerra mixta (2) donde las tácticas utilizadas implican el ataque directo e indiscriminado a la población civil, su infraestructura energética, sus hospitales, sus casas, configurando acciones penadas por la Convención de Ginebra, determinando que más de ocho millones (3) de ciudadanos ucranianos hayan sido desplazados, la mayoría de ellos, mujeres y niños, generando la mayor crisis de refugiados en Europa desde la Segunda Guerra Mundial (4). Las oenegés más grandes y más pequeñas tienen presencia desde el primer día, aunque nada alcanza porque la gente muere y sufre todos los días. Cuando me preguntan ¿por qué involucrarse en esto? Mi respuesta es ¿por qué no? Pensar que este conflicto termina con una victoria militar de cualquiera de los bandos es simplemente una negación de la realidad. El punto final será el momento en el que el mundo deje de mirar para otro lado, se ponga de pie y reclame a viva voz que la guerra en Ucrania y en cualquier lugar del mundo es inaceptable y debe cesar.

Dr. Adolfo Savia
Especialista en Emergentología y en Clínica Médica
Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina
Director de la Carrera de Emergencias de la UBA
Director del Consejo de Emergencias de la SAM

Figura 16.

Figura 17.

Referencias bibliográficas

1. https://en.moz.gov.ua/article/news/we-invite-our-foreign-colleagues-to-work-in-medical-institutions-during-this-difficult-time. [Último acceso: 19/02/2023.]
2. Granholm F, Tin D, Ciottone GR. Reply to: Leach R, Kaur D, Laribi S, et al. The role of the European Society for Emergency Medicine in wartime. *Eur J Emerg Med* 2022;29:156-7. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000979. PMID: 36542344
3. https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine. [Último acceso: 19 de febrero de 2023.]
4. Catoire P. The humanitarian aspects of the Russian-Ukrainian war as seen through the eyes of a French volunteer. *Eur J Emerg Med* 2022;29:158-9