

# La organización de un congreso para enmarcar a la guerra como un problema de salud pública

*Rebecca Bartlein, Evan Kanter, Daren Wade, Amy Hagopian*

---

La guerra y el conflicto violento tienen un efecto profundo sobre la salud.<sup>1</sup> La guerra causa daño a las familias, las comunidades y las sociedades, lo cual resuena a través de las generaciones. Tanto los combatientes como los civiles que se vuelven víctimas de guerra manifiestan lesiones físicas, neurológicas y psiquiátricas debido al contacto directo con la violencia, que tiene enormes costos económicos y sociales. Los efectos indirectos masivos en salud incluyen a las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los desplazamientos poblacionales. La destrucción de la infraestructura sanitaria, la pérdida de trabajadores de la salud y la contaminación del ambiente también afectan a la salud poblacional, mientras que el desvío de recursos para construir armas y desatar la guerra agota los fondos que podrían ser utilizados de otra manera, por ejemplo en la mejora de la salud.<sup>2</sup>

El Congreso “Guerra & Salud Global” (*War & Global Health*), descrito en este artículo, fue un esfuerzo para posicionar firmemente el problema de los conflictos armados dentro del ámbito de la salud pública y para alentar a los profesionales de la salud para que dirigieran una cantidad considerable de sus recursos hacia la prevención de la violencia colectiva en todo el mundo. La meta principal del congreso fue legitimar la prevención de la guerra y el conflicto violento como tema para el discurso académico de la salud

pública. Creímos que un congreso universitario celebrado en colaboración con una organización activista profesional y reconocida, proporcionaba un medio para ese fin. Específicamente, buscamos involucrar a los líderes académicos, incluyendo a los directores de departamento y decanos, quienes podrían ayudar a legitimar la discusión. A lo largo de este esfuerzo se utilizó un amplio marco conceptual para hacer hincapié en un importante determinante de salud que aún no era extensamente reconocido como un problema de salud pública.

### Enmarcando los desafíos de la salud pública

Los profesionales de la salud pública enfrentan una serie de enfermedades, comportamientos, condiciones y aspectos políticos en sus esfuerzos por promover la salud. Existe consenso en la comunidad mundial de la salud en que un puñado de enfermedades (malaria, VIH/SIDA, tuberculosis) debería de priorizarse, dado el número de personas que matan cada año en el mundo. Sin embargo, más allá de la exposición microbiana, existen varios comportamientos individuales y colectivos que presentan un riesgo significativo para la salud pública, como fumar tabaco, para el cual los profesionales de la salud promocionan medidas de protección.<sup>3</sup> La inclusión de la guerra y la violencia colectiva a las listas de acción prioritaria en salud global como los Objetivos de Desarrollo del Milenio,<sup>4</sup> el Consenso de Copenhague,<sup>5</sup> y el Proyecto de Prioridades en Control de Enfermedades,<sup>6</sup> así como a los planes de estudios de escuelas destacadas de salud pública y medicina, son modos de legitimar la cuestión como un problema de salud pública. Una vez que la guerra sea legítimamente reconocida como un determinante significativo y modificable de mala salud, la fuerza completa de las intervenciones en salud global y la abogacía

---

**Rebecca Bartlein.** MPH. Miembro de Política Pública de Fulbright, Departamento de Salud Global (DSG), Escuela de Salud Pública (ESP), Universidad de Washington (UW), EUA. Correo-e: [bartlein@uw.edu](mailto:bartlein@uw.edu)

**Evan Kanter.** MD, PhD. Profesor Auxiliar, Departamento de Psiquiatría y Ciencias Conductuales, UW, EUA.

**Daren Wade.** MSW. Instructor Clínico, DSG, DSP, UW, EUA.

**Amy Hagopian.** MHA, PhD. Profesor Auxiliar, DSG, DSP, UW, EUA.

pueden dirigirse a la reducción de sus efectos negativos sobre el bienestar mundial.

Los congresos pueden desempeñar un papel importante en la configuración de la postura de una comunidad profesional sobre un tema y pueden crear oportunidades para establecer posturas políticas o normas de buenas prácticas. Por ejemplo, el 10º Congreso sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, celebrado en febrero de 2003 en Boston, MA, celebró el debate que hizo que el tratamiento antirretroviral se volviera más ampliamente accesible en los países de bajos ingresos.<sup>7</sup> Los congresos proveen un foro para el debate y la toma de decisiones, lo que guía el camino para acciones concretas que las asociaciones profesionales, académicas o que formulan políticas deben tomar.

El campo de la salud pública se centra cada vez más en los determinantes sociales de la salud, de manera que los profesionales están cambiando su enfoque dirigido solamente a los individuos, hacia una apreciación de las influencias sociales y ambientales más amplias. Los niveles anidados de influencia tienen al individuo en el centro, para después pasar a las influencias de amigos y compañeros, el contexto de la comunidad y, finalmente, al ambiente social y cultural.<sup>8</sup> Convencer a los individuos de utilizar cascos o filtro solar coloca a los problemas en el centro del marco socio-ecológico: el lugar más fácil para trabajar. Los comportamientos asociados con sistemas económicos o políticos arraigados son particularmente difíciles de abordar.<sup>9</sup> Esto es especialmente cierto cuando el comportamiento dañino es una consecuencia de las interacciones complejas de una industria poderosa y de la historia geopolítica.

Podría decirse que el control del consumo de tabaco representa el esfuerzo más exitoso para replantear un problema de una cuestión de elección personal, a una de salud pública, así como de interés para la política pública. Las décadas de lucha de los profesionales de salud pública y sus aliados en contra de los intereses de corporativos poderosos y sus cabilderos, finalmente lograron colocar al tabaco como una amenaza para las personas y para aquéllos a su alrededor, que se ven forzados a inhalar el humo indirectamente.<sup>10,11</sup> De

manera similar, las muertes por accidentes de tránsito se replantearon, de su postura pre-Nader como “accidentes” desafortunados, a eventos cuya frecuencia puede reducirse por medio de cambios en la legislación, la fabricación y la actitud.<sup>12</sup>

Muchas muertes y lesiones laborales han experimentado transformaciones similares, de tragedias individuales, a problemas de salud pública.<sup>13</sup> Podemos utilizar estas experiencias para informarnos, ya que trabajamos de manera similar para poner fin a la guerra y a la violencia colectiva.

La guerra tiene factores causales en muchos niveles—individuales, familiares, sociales, gubernamentales, empresariales y, cada vez más, ecológicos, debido a la escasez de recursos naturales y tierras de cultivo. Esto hace extremadamente complejo al conflicto colectivo y reticente a los esfuerzos para conceptualizarlo como un problema de salud pública. No obstante, la guerra es una consecuencia de elecciones humanas y, por lo tanto, evitable. Los profesionales de la salud pública, los educadores y los investigadores pueden aplicar los principios de la salud pública para diseñar, implementar y evaluar intervenciones para prevenir la guerra o, por lo menos, mitigar sus efectos sobre la salud.

Los profesionales de la salud manejan las consecuencias sanitarias y sociales ulteriores del conflicto y la violencia, pero sólo recientemente se han desarrollado enfoques sistemáticos para prevenir el conflicto y mitigar los efectos sobre la salud.<sup>1,14</sup> Un documento de postura adoptado en 2009 por la Asociación Americana de Salud Pública, titulado “El papel de los profesionales de salud pública, académicos y abogados en relación al conflicto armado y la guerra” (*“The Role of Public Health Practitioners, Academics, and Advocates in Relation to Armed Conflict and War”*), claramente detalla las consecuencias en salud pública de las guerras a múltiples niveles y reporta los esfuerzos hechos para mitigar estas consecuencias.<sup>15</sup> La Federación Mundial de las Asociaciones de Salud Pública adoptó una resolución similar en mayo de 2011.<sup>16</sup> Históricamente, los profesionales de la salud que se involucraron en activismo para prevenir la guerra y los conflictos violentos fueron

etiquetados como “izquierdistas”, por lo que el tema fue considerado con demasiada carga política para que la mayoría de los profesionales de la salud participaran en él. Por ejemplo, la Asociación Americana de Salud Pública ha aprobado numerosas resoluciones en contra de la guerra en las últimas décadas, pero no antes del debate considerable acerca del papel de la Asociación en este tipo de asunto. Los intentos por abordar la violencia con arma de fuego en los Estados Unidos<sup>17</sup> al caracterizar el problema como una epidemia, con el desarrollo de programas educativos y al demostrar los beneficios de salud pública de las medidas de reglamentación, siguen siendo controvertidos y han tenido un éxito variado. Esfuerzos análogos han tratado de afrontar la violencia por armas pequeñas a nivel mundial.<sup>18</sup>

Se han desarrollado varios marcos notables para facilitar las funciones de los profesionales de la salud en los esfuerzos más amplios de prevención de la guerra.<sup>19,20</sup> Un primer ejemplo fue el programa “La salud como puente para la paz” (“*Health as a Bridge for Peace*”), desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud para pedir el cese al fuego para facilitar las campañas masivas de vacunación durante tiempos violentos en América Central.<sup>21-23</sup> El marco “La paz a través de la salud” (“*Peace through Health*”), desarrollado en la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá, define claramente las diversas maneras en que los profesionales de la salud pueden participar en actividades para la construcción de la paz.<sup>24</sup> “Trabajo Médico de Paz” (“*Medical Peacework*”) es una iniciativa del norte de Europa que ofrece cursos en línea y recursos didácticos ([www.medicalpeacework.org](http://www.medicalpeacework.org)). Estos espacios colaboran con una disciplina académica emergente, proporcionando tanto constructos teóricos como herramientas prácticas para relacionar las intervenciones de salud con la construcción de la paz.

### **El congreso; su conceptualización**

Para el propósito de este congreso, definimos a la guerra como conflicto violento organizado entre múltiples partes, sean actores estatales o no.<sup>25</sup> También definimos los efectos de la guerra sobre la salud para incluir las múltiples secuelas que

resultan del militarismo y el gasto en defensa. Esta es una desviación de las definiciones estrechas utilizadas por algunos en el campo.<sup>26</sup> Enmarcamos los efectos de la guerra sobre la salud para incluir a las víctimas civiles debidas al desplazamiento poblacional, a la destrucción de instituciones y sistemas del cuidado de la salud, a las interrupciones de agua y saneamiento, a las comunidades desarraigadas, a los recursos desviados, así como a los costos de cuidado de los veteranos y a los ambientes inhabitables en reparación, además de combatir la morbilidad y la mortalidad.

### **Metas**

Las metas del Congreso Guerra & Salud Global (War & Global Health) del 2010 fueron:

- Enmarcar la prevención, manejo y reducción de conflictos como un área legítima de estudio y práctica para los campos de la salud pública y la medicina.
- Avanzar entre los estudiantes de medicina y de la salud pública y los profesionales de las consecuencias de la guerra sobre la salud y compartir información y herramientas sobre cómo estos grupos pueden contribuir a la construcción de la paz y mitigar los efectos del conflicto.
- Contribuir al desarrollo de nuevos líderes en los campos médicos y de la salud pública comprometidos con la prevención, manejo y reducción de conflictos.

### **Planificación y organización**

Planeamos el Congreso “Guerra & Salud Global” (*War & Global Health*) en conjunto con el Congreso Internacional de Salud de la Región Occidental (*Western Regional International Health Conference, WRIHC*), que se realiza anualmente. El WRIHC es dirigido por estudiantes y atrae a alumnos de diversas disciplinas. Mientras que el WRIHC adopta un tema diferente cada año, normalmente presenta una amplia gama de temas de salud global a un público estudiantil general. Adoptamos el marco actual del WRIHC, reduciendo el rango de temas y ampliando la audiencia. La colaboración con Médicos por la Responsabilidad Social (*Physicians for Social*

*Responsibility-PSR*) brindó experiencia con el tema, credibilidad y recursos para el evento e incrementó el número de asistentes potenciales, añadiendo la membresía de la PSR a la audiencia estudiantil tradicional.

Diseñamos el Congreso para atraer a 500-700 personas, en su mayoría estudiantes, profesores y profesionales de la medicina y de la salud pública en la costa oeste. También llegamos a los miembros de la comunidad que estaban especialmente interesados en el tema, incluyendo a los miembros de los grupos de paz y de veteranos. Las cuotas de registro fueron modestas en comparación de otros congresos académicos: 100 dólares para académicos y profesionales y 50 para estudiantes, residentes de medicina y desempleados (con tarifas más altas, de 125/75 dólares para los inscritos con retraso). Un número limitado de becas estuvieron disponibles y la inscripción estuvo abierta para todos.

Trabajar con la estructura y el legado de un congreso académico regional ya existente facilitó la planificación por varias razones. Hubo un esquema de horario conocido por haber funcionado en el espacio que estábamos utilizando, el cual modificamos para incluir dos sesiones previas al congreso, un discurso de apertura, tres sesiones plenarias, dos paneles para la hora del almuerzo, una tarde de cine y debate y tres horas de sesiones simultáneas (Figura 1). También contamos con una base de participantes potenciales. Sin embargo, el reto para el tema específico fue hacerlo aplicable y atractivo para una amplia base de estudiantes de ciencias de la salud y para otros estudiantes que anteriormente habían mostrado interés en la salud global, pero puede que no hubieran captado inmediatamente la relación entre el tema del congreso y su interés por la salud global.

El Departamento de Salud Global de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Washington y los PSR fueron los principales patrocinadores del congreso. Para expandir la base de financiamiento y hacer participar a una comunidad más amplia, invitamos a otras organizaciones y departamentos de la universidad para co-patrocinar el evento. El Centro para Estudios Mundiales en la Escuela Henry M. Jackson de Estudios Internacionales, la

Alianza de Salud Global de Washington y los Médicos por los Derechos Humanos contribuyeron con apoyo financiero y logístico. Los eventos sociales organizados por el Consejo de Salud Global y la Alianza Internacional en Salud sirvieron como oportunidades clave para el debate del tema y para crear una red de contactos durante el congreso. También buscamos co-patrocinio de otras universidades de la costa occidental que habían participado en WRIHC anteriores. Los co-patrocinadores se obtuvieron de 14 universidades canadienses y de la costa oeste de E.U., que se extienden desde Anchorage hasta San Diego. A pesar de que estos co-patrocinadores institucionales no contribuyeron financieramente al presupuesto del congreso, alentaron y financiaron a la participación estudiantil y de la facultad, divulgaron ampliamente el congreso en sus instituciones, y proporcionaron oradores a la facultad para el evento.

### ***Gobernanza y toma de decisiones***

La planificación comenzó a principios del verano de 2009. Este era un congreso dirigido por los estudiantes, con participación significativa de los profesores de la escuela. El miembro principal de la facultad, coautor de este trabajo, Evan Kanter, en ese entonces era presidente nacional de los PSR. Como psiquiatra en el Hospital de Veteranos de Seattle y como profesor auxiliar en la Escuela de Medicina, se especializó en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático y otras manifestaciones del trauma de guerra.<sup>27</sup> Otra de las coautoras, Amy Hagopian, tenía experiencia extensa en el trabajo por la paz y fue coautora de la declaración de política de la Asociación Americana de Salud Pública sobre el papel de los trabajadores de salud en la guerra y el conflicto,<sup>15</sup> asimismo, fungió en el comité directivo del congreso. Daren Wade, también coautor, fue el miembro principal del personal profesional, con experiencia en el manejo del WRIHC por varios de los años anteriores. Jugó un papel decisivo en la conceptualización de la estructura, el ritmo, la logística y los comunicados para convocar al congreso. Una estudiante graduada del Departamento de Salud Global, también coautora, Rebecca Bartlein, asumió la organización del congreso como su proyecto de tesis.

**Figura 1**  
**Programa del Congreso**

<b>Viernes, 23 de abril, 2010</b>		<b>Presentador/a(es/as)</b>
12:30–1:50 PM	Seminario de Salud Global/Sesión Pre-Congreso: Expanding la definición de Guerra	Sunil Aggarwal, MD, PhD, University of Washington (Moderador) Jeff Ellis, JD, Seattle University Norm Stamper, PhD, Law Enforcement Against Prohibition Howard Campbell, PhD, University of Texas
2:30–4:00 PM	Sesión Pre-Congreso: Ruta Crítica para la Seguridad: Un compartir sobre la Desigualdad, el Conflicto y la Salud	Stephen Bezruchka, MD, MPH, University of Washington Linn Gould, MS, MPH, Just Health Action
4:00–6:30 PM	Recepción de bienvenida	Patrocinado por la Alianza Internacional de Salud
7:00–7:15 PM	Bienvenida e introducción	Rebecca Bartlein, MPH, co-presidenta del Congreso
7:15–8:30 PM	Conferencia Magistral: La Guerra es una Fuerza que nos Da Sentido	Chris Hedges, MDiv, The Nation Institute
8:30–10:00 PM	Postre de recepción	Patrocinado por el Consejo de Salud Global
<b>Sábado, 24 de abril, 2010</b>		
8:15–8:45 AM	Desayuno continental	
8:45–9:00 AM	Bienvenida	Evan Kanter, MD, PhD, University of Washington
9:00–10:30 AM	Plenaria #1: Los efectos de la guerra sobre la salud	Amy Hagopian, PhD, University of Washington (Moderador) Barry Levy, MD, MPH, Tufts University Victor Sidel, MD, Montefiore Medical Center/Albert Einstein College of Medicine
11:00 AM–12:30 PM	Módulo 1: Las heridas de guerra—enfoque en los veteranos de Irak y Afganistán	Barry Levy, MD, MPH, Tufts University (Moderador) Evan Kanter, MD, PhD, University of Washington, and Physicians for Social Responsibility Juanita Celix, MD, MPH, University of Washington
	Módulo 2: Los niños y la Guerra	Cheri Eichholz, MD, Washington Physicians for Social Responsibility (Moderador) Laura Lee, MSc, PhD Candidate, University of British Columbia Patrick Clarkin, PhD, University of Massachusetts, Boston Shannon Dorsey, PhD, University of Washington
	Módulo 3: Conflicto de baja intensidad en las guerras antidrogas	Sunil Aggarwal, PhD, MD, University of Washington (Moderador) Alfred McCoy, PhD, University of Wisconsin Norm Stamper, PhD, Law Enforcement Against Prohibition Howard Campbell, PhD, University of Texas
	Módulo 4: Violaciones a los derechos humanos después de la guerra en Irak	Bert Sacks, Activista (Moderador) Scott Long, PhD, Human Rights Watch Nagam Khudir, DDS, Refugee Women's Alliance
	Módulo 5: Las políticas de salud y ayuda humanitaria	Judith Wasserheit, MD, MPH, University of Washington (Moderador) Christian Theodosis, MD, MPH, University of Chicago Jose Teruel, MD, MPH, DrPH, Georgetown University Linda Doull, RN, MPH, Merlin
	Módulo 6: Informando sobre la guerra y la salud	Gerri Haynes, RN, Washington Physicians for Social Responsibility (Moderador) Hanson Hosein, LLB, MS, University of Washington Kevin Sites, MS, Neiman Fellow, Harvard University Larry Johnson, MA, <i>Seattle Post-Intelligencer</i>

1:15–2:15 PM	Presentación de almuerzo: la eliminación de las armas nucleares: un imperativo de la salud pública	Peter Wilk, MD, Physicians for Social Responsibility Evan Kanter, MD, PhD, University of Washington Bob Gould, MD, San Francisco Bay Area Physicians for Social Responsibility
2:30–4:00 PM	Módulo 1: Cuestiones emergentes en el tratamiento de los veteranos	Cindy Sousa, MSW, PhD, University of Washington (Moderador) Roger Dowdy, MSW, University of Washington Julia Sewell, MSW, VA Puget Sound Health Care System Matthew Jakupcak, PhD, University of Washington
	Módulo 2: Las mujeres y la guerra	Amineh Ayyad, Adapt International (Moderador) Hope O'Brien, MPA, MPH, Physicians for Human Rights Sutapa Basu, PhD, University of Washington Nassim Assefi, MD, Autor/Cineasta Muliri Kabekaty con Judy Anderson interpretando, HEAL Africa
	Módulo 3: Los profesionales de la salud y la tortura: los perpetradores, los activistas y los curanderos	Robert Crawford, PhD, University of Washington, Tacoma (Moderador) Jess Ghannam, PhD, University of California, San Francisco J. David Kinzie, MD, Oregon Health and Science University Randall Horton, PhD, Seattle University
	Módulo 4: Impactos ecológicos de la guerra	Noah Derman, MPH, University of Washington (Moderador) Gary Machlis, PhD, Yale University Gordon Thompson, DPhil, Institute for Resource and Security Studies Tim Takaro, MD, MS, MPH, Simon Fraser University
	Módulo 5: Comunicación no violenta dentro del contexto de la salud	Melanie Sears, RN, MBA, Center for Nonviolent Communication
	Módulo 6: Documentando historias de la guerra y la salud	Anita Verna Crofts, MPA, University of Washington (Moderador) Meg Spratt, PhD, Dart Center for Journalism and Trauma Janet Johnson Bryant, Liberian Journalist
4:30–6:00 PM	Plenaria #2: Tortura psicológica e impunidad política	Bienvenida: Steve Gloyd, MD, MPH Introducción: Congressman Jim McDermott (WA) Ponencia: Alfred McCoy, PhD, University of Wisconsin
8:00–9:30 PM	Cine debate: "Pray the Devil Back to Hell"	Janet Johnson Bryant, Liberian Journalist
<b>Domingo, 25 de abril, 2010</b>		
9:30–10:00 AM	Desayuno continental	
10:00–10:30AM	Ceremonia de premios y reconocimientos	
10:30 AM–12:00 PM	Plenaria #3: Profesionales de la salud trabajando por la paz	Evan Kanter, MD, PhD, University of Washington (Moderador) Neil Arya, MD, McMaster University Paula Gutlove, DMD, Institute for Resource and Security Studies
12:00–12:45 PM	Almuerzo buffet	
12:45–1:45 PM	Presentación de almuerzo: guerra: orígenes, consecuencias y prevención	Rebecca Bartlein, MPH, University of Washington (Moderador) Stephen Bezruchka, MD, MPH, University of Washington Stephen Gloyd, MD, MPH, University of Washington
2:00–3:30 PM	Módulo 1: Investigación en el Tratamiento del PTSD: Nuevas Direcciones	Eric Smith, DO, Madigan Army Medical Center (Moderador) Scott Michael, PhD, VA Puget Sound Murray Raskind, MD, VA Puget Sound Health Care System

	Módulo 2: Refugiados y personas desplazadas	King Holmes, MD, PhD, University of Washington (Moderador) David Roesel, MD, MPH, University of Washington Maggi Little, AmeriCorps VISTA, Seattle International Rescue Committee Lillian Benjamin, MPH, U.S. Agency for International Development Susan Purdin, RN, MPH, International Rescue Committee
	Módulo 3: Salud, la ley de derechos humanos y la responsabilidad de proteger a las poblaciones civiles	Milli Lake, PhD, University of Washington (Moderador) Diana Chamrad, PhD, Antioch University, Seattle Beth Rivin, MD, MPH, University of Washington Joel Ngugi, LLB, SJD, University of Washington
	Módulo 4: Armas radioactivas y la salud humana	Charles Cange, MPhil, PhD, University of Washington (Moderador) Holly Barker, PhD, University of Washington Karen Parker, JD, Association of Humanitarian Lawyers Tom Carpenter, MA, JD, Hanford Challenge
	Módulo 5: Análisis del conflicto para los trabajadores de la salud	Neil Arya, MD, McMaster University Joanna Santa Barbara, MD, McMaster University
	Módulo 6: Midiendo los impactos de la guerra sobre la salud	Tim Takaro, MD, MS, MPH, Simon Fraser University (Moderador) Christopher Murray, MD, DPhil, Institute for Health Metrics and Evaluation Rajaie Batniji, MD, MA, Oxford University Andrew Lim, MD, MSc, University of California, San Francisco, and University of California, Berkeley
4:00–4:30 PM	Sesión de clausura	

Rebecca Bartlein actuó como la organizadora principal y encargada del comité estudiantil. Este equipo de liderazgo mantuvo al Departamento participando al hacer informes en las reuniones mensuales y al solicitar oradores de entre sus filas.

Veinte estudiantes de varias escuelas y programas de la universidad respondieron al llamado para integrarse como miembros del comité estudiantil; la convocatoria se emitió al inicio del año académico. Los estudiantes se reunieron aproximadamente dos veces al mes al principio y después semanalmente, al acercarse la fecha del congreso. A los miembros del comité se unieron otros 30 estudiantes, quienes fungieron como voluntarios a lo largo del congreso para registrar a los participantes, monitorear los salones, grabar sesiones, recoger formularios de evaluación y ayudar con la instalación y el desmontaje.

La facultad tomó la principal responsabilidad en la organización de las sesiones plenarias con la participación significativa de los estudiantes, mientras que éstos tomaron la responsabilidad primordial de las sesiones de grupo, con la orientación de profesores.

### Módulos temáticos

El comité estudiantil desarrolló seis módulos temáticos para el congreso (Figura 2). Primero, se tuvo una sesión de lluvia de ideas en la que se enlistaron temas de interés. Posteriormente, el equipo de liderazgo agrupó el contenido según el tema en un conjunto de módulos que fueron presentados en una reunión del comité estudiantil en donde se reformularon y reagruparon hasta alcanzar el consenso. Los estudiantes se dividieron en seis grupos, cada uno con la responsabilidad de

desarrollar tres sesiones de taller por módulo. A cada grupo se le otorgaron 500 dólares para financiar el viaje de oradores externos u otros gastos y fue apoyado por un miembro o personal de la facultad o la encargada del consejo estudiantil.

**Figura 2**  
**Módulos Temáticos**

<p>Módulo 1: Combatientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento e investigación del PTSD</li> <li>• Cuestiones emergentes: suicidio, trauma sexual militar, etc.</li> <li>• Impactos de la guerra—enfoque en los veteranos de E.U. de Irak y Afganistán</li> </ul> <p>Módulo 2: Poblaciones vulnerables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres</li> <li>• Niños</li> <li>• Refugiados y personas desplazadas</li> </ul> <p>Módulo 3: Política, derechos humanos y justicia social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto de baja intensidad y las guerras antidrogas</li> <li>• Profesionales de la salud y tortura</li> <li>• Salud, la ley de derechos humanos y la responsabilidad de proteger a los civiles</li> </ul> <p>Módulo 4: Guerra, sociedad y el ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armas radioactivas y salud humana</li> <li>• Impactos ecológicos de la guerra</li> <li>• Violaciones a los derechos humanos después de la Guerra en Irak</li> </ul> <p>Módulo 5: Profesionales de la Salud como trabajadores por la paz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las políticas de salud y la ayuda humanitaria</li> <li>• Comunicación no violenta</li> <li>• Análisis del conflicto</li> </ul> <p>Módulo 6: Impactos de los medios de comunicación y la información sobre la guerra y la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentando historias de guerra y salud</li> <li>• Midiendo los impactos de la guerra sobre la salud</li> <li>• Reportando sobre la guerra y la salud</li> </ul>
---

### Estudio de mercado

El comité estudiantil pasó por un ejercicio de estudio de mercado al principio del proceso de planificación. Los estudiantes eligieron para el congreso el título “Guerra & Salud Global: Transformando Nuestras Profesiones, Cambiando Nuestro Mundo” (“*War & Global Health: Transforming Our Professions, Changing Our World*”) debido a su llamado a la acción transformadora, así como por su inclusión de

profesiones más allá de las consideradas tradicionalmente como de la salud. El departamento de Servicios de Comunicación Creativa de la universidad desarrolló un logotipo y el diseño de un cartel, en consulta con el comité estudiantil (Figura 3).

**Figura 3**  
**Cartel del Congreso**



**Fuente:** Departamento de Servicios de Comunicación Creativa, Universidad de Washington.

### Selección de participantes

Los oradores para las sesiones plenarias eran líderes reconocidos en el campo de la guerra y la salud global, incluyendo a algunos de los autores y expertos más prominentes en esa área. Nuestro orador principal, Chris Hedges,<sup>31-33</sup> sin embargo, no era ni un académico, ni un profesional de la salud pública. Seleccionamos a Hedges, un autor bien conocido y corresponsal de guerra por 20 años, después de un proceso minucioso de discusión con la participación del comité estudiantil. Nuestra lógica era involucrar a alguien que trajera a un gran número de participantes, que tuviera experiencia personal extensa con la guerra y que hubiera reflexionado profundamente sobre ella. Sus libros y artículos, así como su discurso de

apertura, proporcionaron puntos de discusión estimulantes para las conversaciones a lo largo del fin de semana. Además de la apertura, se celebraron tres sesiones plenarias y dos presentaciones adicionales durante el almuerzo para todos los participantes. También invitamos a un periodista que había estado activo en el Movimiento de Paz de las Mujeres de Liberia para que hablara después de la proyección de la película “Ore para que el diablo regrese al infierno” (“*Pray the Devil Back to Hell*”). Proporcionamos pasajes aéreos y hospedaje para los oradores de la apertura, los plenarios y los comentaristas de la película. Otros oradores recibieron honorarios, pagados a través del presupuesto del congreso u otras fuentes de la universidad para traerlos al campus.

Invitamos a los presentadores a que abordaran los temas de cada Módulo Temático, pero también emitimos una “Convocatoria de resúmenes”, abierta, para solicitar oradores y carteles. Aceptamos nueve de 45 resúmenes entregados y ofrecimos a los autores restantes la oportunidad de exponer carteles. Veintiún carteles fueron exhibidos en el salón de la sede del congreso a lo largo del evento.

### **Feria de recursos**

La feria de recursos fue una oportunidad para que 25 organizaciones locales e internacionales mostraran materiales e involucraran a los participantes durante todo el congreso. Convenientemente, se colocaron las mesas dentro de la sala principal, de manera que los participantes caminaran a través de ellas para encontrar sus asientos en la sala. Esto permitió a los organizadores de las mesas escuchar las sesiones plenarias. La variedad de organizaciones representadas dio lugar a interesantes diálogos, por ejemplo, entre agencias de servicios a veteranos y refugiados. También colocamos un espacio aparte, contiguo al escenario, para mostrar una exposición de arte titulada *Secuelas (Sequels)*, que incluía fotografías tomadas por niños birmanos refugiados ([www.cameraswithoutborders.org](http://www.cameraswithoutborders.org)) y un video que muestra los retos enfrentados por los veteranos con trastorno de estrés post-traumático ([www.slowhealing.org](http://www.slowhealing.org)).

### **Publicidad y comunicaciones**

Una variedad de fuentes de noticias impresas y en línea, así como medios de comunicación social, informaron acerca de los procedimientos antes, durante y después del congreso. Secuencias del congreso fueron transmitidas en el canal de televisión de acceso público de la Universidad de Washington y estuvieron disponibles en línea por medio de fuentes de información alternativas. El periódico regional principal, *The Seattle Times*, no sólo le dio una cobertura informativa importante, sino que publicó un editorial muy favorable titulado “Los estragos de la guerra sobre la salud pública” (“*War’s Toll on Public Health*”).<sup>34</sup>

Los estudiantes crearon una página de *Facebook*, una cuenta de *Twitter* y una galería de *Flickr* para el congreso, con ayuda del director de comunicaciones del Departamento de Salud Global, Bobbi Nodell. Estas herramientas ayudaron a difundirlo y permitieron una interacción sustancial antes del evento. Un equipo entregado de cuatro fotógrafos y siete estudiantes voluntarios grabaron las sesiones en video. Un grupo de estudiantes de periodismo en salud global fue asignado para escribir artículos y blogs sobre las sesiones. Los oradores firmaron permisos autorizando que las diapositivas y videos de sus presentaciones fueran publicados.

Rebecca Bartlein documentó el proceso de planificación del congreso y elaboró un manual basado en la web para ser utilizado por otros interesados en la organización de un congreso similar (<http://wrihc2010.wrihc.org>).

### **Costos**

El costo total fue casi 60,000 dólares, con aproximadamente la mitad (29,748 dólares) pagada por las cuotas de inscripción y por las organizaciones que participaron en la feria de recursos. Los 12,500 dólares prometidos por el Departamento de Salud Global fueron complementados por copatrocinadores, sobre todo, el Centro de Estudios Mundiales en la Escuela Jackson de Estudios Internacionales (6,006 dólares), el Consejo de la Salud Global (3,000 dólares), el fondo para Ponencias Stephen Gloyd (4,104 dólares), así como otras organizaciones.

Los costos más elevados fueron por el espacio, la renta de equipo y la comida. El uso de estudiantes voluntarios y la disponibilidad de equipo de video sin cargos ahorró una cantidad significativa, aunque añadieron niveles adicionales de coordinación.

### **Lecciones aprendidas**

El valor de la participación del comité estudiantil no puede ser exagerado. Los estudiantes aprendieron acerca del tema, se familiarizaron con los principales expertos en la materia y ganaron experiencia en la planificación de congresos y abogacía. Aprendieron también la importancia de las comunicaciones y sobre cómo reconciliar puntos de vista contrapuestos cuando se trabaja en equipo. Todo esto contribuyó a nuestra meta para el desarrollo de líderes jóvenes. Los esfuerzos para diversificar el público meta facilitaron el intercambio de varios sectores de un área descuidada de la salud pública y alentó las discusiones entre partes que no se comunican o colaboran frecuentemente a pesar de compartir objetivos, como las organizaciones de veteranos y refugiados.

El proceso de organización tuvo algunas desventajas: pese a que los estudiantes estaban dedicados, también eran voluntarios con compromisos académicos conflictivos; limitar los módulos a seis, necesariamente dejó fuera temas importantes; también existieron restricciones impuestas por el uso de la estructura preexistente del congreso.

Un desafío interesante surgió en que algunos oradores no asistieron a las sesiones distintas de la propia y, por lo tanto, no entendían el contexto amplio del congreso en el que estaban hablando. Esto produjo algunos intercambios difíciles o contenciosos y fue lamentable que algunos oradores de renombre no participaran en el diálogo de todo el congreso y en el debate. También hubo varios casos en los que un presentador en una sesión de trabajo cubría las mismas definiciones o temas que ya habían sido explorados durante la sesión plenaria. Para un congreso de esta naturaleza, los oradores deben ser alentados a asistir a todas las sesiones, además de la suya. Esto

produce un contenido con mayor cohesión y presentaciones más atractivas.

### **Resultados del congreso**

El congreso fue un éxito por una serie de indicadores que incluyen: la asistencia, una retroalimentación positiva, la atención de los medios, la inclusión de líderes académicos y el potencial de replicar. Un público diverso de más de 650 asistentes incluyó a estudiantes, académicos, profesionales de la salud y miembros de la comunidad. Se solicitaron los comentarios de evaluación de los participantes por medio de formularios distribuidos y recogidos en cada sesión, así como una encuesta posterior a la conferencia, basada en la web, enviada por correo electrónico a todos los participantes registrados.

En la encuesta posterior al congreso, el 80% declararon que asistieron porque el tema era de especial interés para ellos, el 30% mencionaron que participaron por las oportunidades de crear una red de contactos, el 19% porque sus organizaciones estaban representadas y el 13% porque eran participantes regulares del WRIHC (se permitió la selección de más de una respuesta).

La publicidad y el mercadeo del congreso fue un éxito, ya que los encuestados indicaron que se enteraron del congreso a través de carteles (26%), listas de distribución de correo electrónico (56%), sitios web (21%) y de boca en boca (48%).

El congreso fomentó la discusión animada sobre el tema de la guerra dentro del contexto de la salud pública y la medicina, proporcionando un espacio para los debates sobre temas clave como la definición de la guerra, la medición de los efectos de la guerra, la identificación de los papeles apropiados para los académicos y la evaluación de los efectos de intervenciones específicas. Los talleres incluyeron oportunidades interactivas para aprender herramientas y habilidades prácticas, tales como el análisis de conflicto y comunicación no violenta. El origen de la guerra y su relación con la civilización humana fue un área de debate activo a lo largo del congreso. El consenso de los participantes era que el conflicto es inevitable entre los seres humanos, pero la guerra es una

decisión planificada para incrementar el conflicto, dirigida por factores políticos y económicos. Reconocer que la guerra es un fenómeno evitable asociado con factores de precipitación y perpetuación, la hace sensible a las intervenciones en salud pública.

Las respuestas de la encuesta a la pregunta “¿Cómo ayudó el congreso a avanzar en la comprensión de la guerra como un problema de salud pública?” incluyeron:

Enmarcarla como un problema de salud pública es revolucionario en y por sí mismo. Sé que la guerra es terrible, pero ahora tengo un nuevo modo de transmitir mi postura que puede llegar a la mayor parte del público.

Estaba particularmente impresionado por los detalles sobre cómo la guerra interrumpió los servicios, como la electricidad y agua. Yo habría pensado antes en ello interrumpiendo la medicina y los servicios de salud regulares, pero no algunos de los demás servicios necesarios. Además,... aprendí mucho acerca de los efectos biológicos de la guerra cuando los bebés están aún en el útero.

Cuando se les preguntó sobre lo más significativo que se llevaron de la conferencia, los encuestados escribieron respuestas como éstas:

Es excelente que la Escuela de Salud Pública esté finalmente mirando a la devastación de la guerra como un problema público real y urgente que incluye a todas las demás cuestiones de salud pública global “convencionales”.

Algunos libros y referencias que usaré en mis cursos.

Pensé que la [sesión de] tortura psicológica era fascinante, pero muy perturbadora, es un tema del que no se habla frecuentemente. Pero realmente me gustaron los ejemplos de trabajadores de la salud como constructores de paz y que deben ser interdisciplinarios y creativos porque no hay suficientes trabajadores de la salud para tratar a todos los que sufren PTSD [Nota de los editores: síndrome de estrés postraumático]

El congreso resultó en el desarrollo de nuevos líderes entre los estudiantes en los campos médicos y de la salud pública comprometidos con la prevención, manejo y reducción de conflictos. Los estudiantes se conectaron con expertos, a quienes les planearon invitarlos otra vez para continuar con la discusión. El apoyo departamental para un congreso sobre este tema es en sí mismo un paso hacia la inclusión de la guerra en el plan de estudios de la salud pública, y la encargada del congreso continua siendo un orador invitado sobre la guerra como un problema de salud pública para los estudiantes de pregrado. El equipo de liderazgo del congreso también ha sido fundamental en el desarrollo de un grupo de trabajo a través del Comité de Paz de la Asociación Americana de Salud Pública, que se centra en el desarrollo de recursos curriculares y competencias en materia de prevención y mitigación de los efectos de la guerra sobre la salud. (La información sobre el grupo de trabajo está disponible por la primera autora).

## Conclusión

Las fuerzas que se benefician de la perpetuación del conflicto armado son poderosas y están afianzadas. Los desafíos para avanzar en enfoques de la salud pública para la prevención de la guerra son enormes. El congreso del 2010, “Guerra & Salud Global: Transformando Nuestras Profesiones, Cambiando Nuestro Mundo” sirvió como una herramienta útil para la promoción de estos esfuerzos. Otros pueden utilizar nuestro diseño y enfoque a través del manual y los recursos disponibles en <http://wrihc2010.wrihc.org>, así como poniéndose en contacto con la autora correspondiente para mayor información sobre la reproducción de esta iniciativa en su propia comunidad académica o práctica. Esperamos que este artículo motive a aquéllos que estén en condiciones de planear congresos similares o eventos relacionados, especialmente los que involucran estudiantes de salud pública y de todas las disciplinas

## Referencias

1. Levy BS, Sidel VW. War and public health. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2008.
2. Sidel VW. Destruction before detonation: the impact of the arms race on health and health care. *Lancet*. 1985; 2(8467):1287-9.
3. Gardner C, Arya N, McAllister ML. Can a health unit take action on the determinants of health? *Can J Public Health*. 2005 Sep-Oct; 96(5):374-9.
4. Millennium Project. About MDGs. What they are [cited 2013 Apr 2]. Available from: <http://www.unmillenniumproject.org/goals/index.htm>
5. Copenhagen Consensus 2012. Expert Panel findings [cited 2013 Apr 2]. Available from: [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/Outcome\\_Document\\_Updated\\_1105.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/Outcome_Document_Updated_1105.pdf)
6. Disease Control Priorities Project [cited 2013 Apr 2]. Available from: <http://www.dcp2.org/page/main/Home.html>
7. Baker R, Boyle BA, Carr A, Dybul M, Hewitt R, Hicks C, Moyle G, Youle M. Highlights from the 10th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2003 Feb 10–14; Boston, MA [cited 2013 Apr 2]. Available from: [http://www.aidsportugal.com/Modules/WebC\\_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=1](http://www.aidsportugal.com/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=1)
8. Busza J, Walker D, Hairston A, Gable A, Pitter C, Lee S, Katirayi L, Simiyu R, Mpfu D. Community-based approaches to prevention of mother to child transmission in resource-poor settings: a social ecological review. *J Int AIDS Soc*. 2012 Jul; 15 Suppl 2:17373.
9. Wallack L. Media advocacy and public health: power for prevention. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1994.
10. Fiore MC, Baker TB. Stealing a march in the 21st century: accelerating progress in the 100-year war against tobacco addiction in the United States. *Am J Public Health*. 2009 Jul; 99(7):1170-5.
11. Houston T. Tobacco Control in the 21st century: searching for answers in a sea of change. *JAMA*. 2000 Aug 9; 284(6):752-3.
12. Woodcock J, Aldred R. Cars, corporations, and commodities: Consequences for the social determinants of health. *Emerg Themes Epidemiol*. 2008; 5:4. Epub 2008 Feb 21. [cited 2012 Aug 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2289830/>
13. Fielding JE, Teutsch S, Breslow L. A framework for public health in the United States. *Public Health Rev*. 2010; 32:174-89. Available from: <http://www.publichealthreviews.eu/show/f/25> [cited 2012 Aug 5]
14. Murray CJL, King G, Lopez AD, Tomijima N, Krug EG. Armed conflict as a public health problem. *BMJ*. 2002 Feb; 324(7333):346-9.
15. APHA position paper. The role of public health practitioners, academics, and advocates in relation to armed conflict and war. June 16, 2009 resubmission [cited 2013 Apr 9]. Available from: <http://www.apha.org/NR/rdonlyres/8824566C-C7C1-4A87-9A2A-6B8BB5562E0F/0/A8resubmission.pdf>
16. World Federation of Public Health Associations. Armed conflict and war. Passed by the WFPHA General Assembly – 2011 [cited 2013 Apr 2]. Available from: [http://www.wfpha.org/tl\\_files/doc/resolutions/positionpapers/peaceweapon/WFPHA\\_War\\_Resolution\\_PC2011.pdf](http://www.wfpha.org/tl_files/doc/resolutions/positionpapers/peaceweapon/WFPHA_War_Resolution_PC2011.pdf)
17. Koop CE, Lundberg GB. Violence in America: a public health emergency: time to bite the bullet back. *JAMA*. 1992 Jun 10; 267(22):3075-6.
18. Valenti M, Ormhaug CM, Mtonga RE, Loretz J. Armed violence: a health problem, a public health approach. *J Public Health Policy*. 2007 Dec; 28(4):389-400.
19. Buhmann C, Barbara JS, Arya N, Melf K. The roles of the health sector and health workers before, during and after violent conflict. *Med Confl Surviv*. 2010 Jan-Mar; 26(1):4-23.
20. De Jong JT. A public health framework to translate risk factors related to political violence and war into multi-level preventive interventions. *Soc Sci Med*. 2010 Jan; 70(1):71-9.
21. Rodriguez-Garcia R, Macinko J, Solórzano FX, Schlessler M. How can health serve as a bridge for peace? CERTI Crisis and Transition Tool Kit [cited 2013 Apr 9]. Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACM035.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACM035.pdf)
22. de Quadros CA, Epstein D. Health as a bridge for peace: PAHO's experience. *Lancet*. 2002 Dec; 360 Suppl:s25-26.
23. Rushton S, McInnes C. The UK, health and peace-building: the mysterious disappearance of Health as a Bridge for Peace. *Med Confl Surviv*. 2006 Apr-Jun; 22(2):94-109.
24. Arya N, Santa Barbara J. Peace through health: how health professionals can work for a less violent world. Sterling (VA): Kumarian Press; 2008.
25. Ploughshares. Defining armed conflict [cited 2013 Apr 9]. Available from: <http://ploughshares.ca/programs/armed-conflict/defining-armed-conflict/>
26. Human Security Report 2009/2010: The causes of peace and the shrinking costs of war [cited 2013 Apr 9]. Available from:

<http://www.hsrgroup.org/human-security-reports/20092010/overview.aspx>

27. Kanter E. The impact of war on mental health. In: Levy BS, Sidel VW, editors. War and public health. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2008. p. 51-68.
28. Hagopian A, Spigner C, Gorstein JL, Mercer MA, Pfeiffer J, Frey S, Benjamin L, Gloyd S. Developing competencies for a graduate school curriculum in international health. Public Health Rep. 2008 May-Jun; 123(3):408-14.
29. Hagopian A, Ratevosian J, deRiel E. Gathering in groups: peace advocacy in health professional associations. Acad Med. 2009 Nov; 84(11):1485.
30. Hagopian A, Barker K. Should we end military recruiting in high schools as a matter of child protection and public health? Am J Public Health. 2011 Jan; 101(1):19-23.
31. Hedges C. War is a force that gives us meaning. 1st ed. New York: PublicAffairs; 2002.
32. Hedges C. What every person should know about war. 1st ed. New York: Free Press; 2003.

33. Truthdig: Drilling beneath the Headlines. Columns by Chris Hedges. [cited 2013 Mar 15]. Available from: [http://www.truthdig.com/articles\\_by\\_author/Chris\\_Hedges/section/report](http://www.truthdig.com/articles_by_author/Chris_Hedges/section/report)
34. War's toll on public health. The Seattle Times. 2010 Apr 23 [cited 2013 Apr 9]. Available from: [http://seattletimes.com/html/editorials/2011687877\\_edit24global.html](http://seattletimes.com/html/editorials/2011687877_edit24global.html)

### Agradecimientos

Los autores agradecen a los miembros y voluntarios del comité estudiantil que hicieron posible el congreso “Guerra & Salud Global” (*War & Global Health*); al director del Departamento de Salud Global, King Holmes, MD, PhD, y a la co-directora, Judith Wasserheit, MD, MPH, por su apoyo al congreso. A los miembros del equipo del Departamento de Salud Global del Centro de Recursos de Salud Global, Médicos por la Responsabilidad Social y a la Escuela Henry M. Jackson de Estudios Internacionales del Centro de Estudios Mundiales.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos