



OPINIÓN

LA COOPERACIÓN MÉDICA: RETOS Y RESPUESTAS

La cooperación médica relacionada con los países en desarrollo adquiere en el siglo XXI nuevas dimensiones que nuestra profesión debe de analizar, priorizar y apoyar. **Dimensiones:** Las crisis humanitarias ocupan un lugar central dado que el cambio climático está provocando un rápido incremento en su frecuencia y gravedad. Entre sus secuelas destacan las sequías persistentes con las subsiguientes hambrunas que generan los grandes movimientos de poblaciones. Y los ciclones de fuerza imparable junto con lluvias torrenciales obligan a evacuar ciudades con millones de habitantes. Las guerras, la otra cara de las crisis humanitarias, han hecho reaparecer situaciones que creíamos olvidadas. La muerte de civiles se considera efectos colaterales; los hospitales bombardeados, errores y la travesía del mediterráneo con sus miles de muertes, un efecto llamada de las ONG marítimas.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, son otra dimensión. Sus programas de Salud y Bienestar cubren el área materno infantil, las vacunas y la lucha contra las enfermedades prioritarias a la vez que recuerdan su interrelación con los programas de accesibilidad a saneamientos, agua potable, medio ambiente saludable y educación. La interrelación de los países Occidentales con los países en desarrollo se entretreje con las enfermedades importadas como consecuencia de la globalización y del cambio climático.

El déficit de médicos en los países en desarrollo es una dimensión emergente, que se visualiza actualmente como prioritaria. Según la OMS, en África, la densidad de médicos por 10.000 habitantes, en 18 países subsaharianos es menos de un médico; en 8 países, oscila entre 1 y 2, y solo en 7 países es superior a 2. Estas cifras adquieren su relevancia cuando se comparan con Europa donde hay 32,1 médicos por 10.000 habitantes. Detrás, subyace la escasez de facultades de medicina. Si tenemos en cuenta que la población subsahariana es de 995 millones de habitantes y su esperanza de vida es menos de 56 años, esta carencia adquiere las características de un desastre.

Otra dimensión a recalcar es la accesibilidad a los medicamentos y vacunas definidas como esenciales por la OMS que, aunque es un derecho fundamental de las poblaciones vulnerables, el precio de muchos de estos fármacos es inalcanzable para los pacientes y sus familias. A esto hay que añadir la rápida extensión de resistencias a los antibióticos de uso diario en estos países donde las infecciones son una causa principal de mortalidad.

La investigación representa un hito para salir de la espiral pobreza-enfermedad de estos países. Es preciso mejorar los conocimientos sobre las enfermedades tropicales y desarrollar fármacos y



La destrucción de hospitales se debe investigar por organismos internacionales, defienden los autores ABC

vacunas para las mismas. Estas carencias se evidenciaron en la epidemia del ébola. Otra vertiente ineludible es el empleo de las Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC) para acelerar la transmisión del conocimiento hacia los países en desarrollo.

Retos: En las crisis humanitarias, se debe defender la ayuda sanitaria para las poblaciones civiles como un derecho irrenunciable y exigir que las muertes de civiles y la destrucción de hospitales se investiguen por organismos nacionales o supranacionales.

Con los programas de salud de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible se debe de facilitar la participación médica, asegurando su entrenamiento y el reconocimiento del voluntariado-cooperación como un componente más del currículo profesional. La relación entre el cambio climático, la globalización con la expansión de las enfermedades debe explicarse a la sociedad civil para pedirles su corresponsabilidad.

El déficit de profesionales médicos en los países en desarrollo obliga a buscar estrategias para crear una estrecha colaboración entre nuestras instituciones y las facultades de medicina y hospitales de los países con carencias de profesionales. Nuestro país y nuestras facultades tienen el conocimiento y la capacidad para liderar esta dimensión de la cooperación internacional. Las TIC pueden ser una gran ayuda.

Para asegurar la accesibilidad de los

GUILLERMO VÁZQUEZ

Director de Cooperación del Consejo Médico de Andalucía



países en desarrollo a medicamentos y vacunas esenciales, se requiere el trabajo conjunto del colectivo médico, de farmacia y la industria, así como una participación activa en la lucha contra la resistencia a los antibióticos.

La investigación, en su vertiente clínica y de diseños de nuevos fármacos y vacunas para las enfermedades tropicales, debe de considerarse también como máxima prioridad.

Instrumentos: Los colegios de médicos y especialmente el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos tienen los instrumentos para cubrir los retos enumerados. Su presencia en los foros de la Unión Europea e Hispanoamérica le permiten buscar las alianzas internacionales para promover las nuevas dimensiones de la cooperación médica. Su prestigio les faculta en interlocutor válido para desarrollar la colaboración entre Facultades de Medicina y hospitales de nuestro país con sus homónimos de los países en desarrollo, así como con la industria y las autoridades del Gobierno central. Su contacto directo con las ONG, voluntarios y cooperantes, le permite no solo cubrir muchos de sus aspectos legales, sino también fomentar su formación y promover la investigación.

Y por encima de todo, sus valores éticos y solidarios, el ADN de la profesión médica, le exigen implicarse en la cooperación internacional. Y ese será nuestro empeño.



TOMÁS COBO

Vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos