

Declaración de la Magdalena

II Congreso Cooperación Internacional OMC

1. En un mundo en el que se acrecientan las profundas desigualdades sociales y hay millones de personas que mueren por falta de acceso a alimentos, agua potable, atención sanitaria y medicamentos, desarrollar soluciones efectivas y sostenibles que contribuyan a mejorar la salud en un mundo globalizado pasa por el cambio de paradigma de la salud pública a la salud global.
2. En el campo de la cooperación internacional y voluntariado para el desarrollo, las enfermedades olvidadas, apartadas, menospreciadas, también por la investigación, y que no son de interés de la población en general pero que afectan a poblaciones muy vulnerables en países en vías de desarrollo y son fruto de la desigualdad, la inequidad, los determinantes sociales de la salud y las necesidades básicas desatendidas, constituyen una verdadera prioridad.
3. Las enfermedades olvidadas (tracoma, helmintiasis, dengue, cisticercosis, lepra, úlcera de Buruli, cólera, TbPulmonar, VIH-Sida, leishmaniasis, tripanosomiasis africana humana, etc), tienen además mucho que ver con el incumplimiento de la Declaración Universal de los derechos humanos (art 25), y constituyen un desafío mundial en salud pública y salud global , que han de ser abordadas desde la cooperación y el voluntariado, pero con : inteligencia epidemiológica , financiación y recursos, formación, planificación y gestión estratégica, comunicación y divulgación científica , innovación y transferencia .
4. De diversa índole y multifactoriales son las causas de las migraciones en la crisis de desplazados y refugiados del mediterráneo, a saber; (1) huida de zonas de conflicto extremo y de guerra; (2) búsqueda de una oportunidad de mejora en lo básico y en su dignidad como persona huyendo de la miseria, la persecución, y la desesperación; (3) huida de Estados fallidos, con absoluto desprecio por la vida y los derechos humanos.
5. La intervención médico-humanitaria en el drama del mediterráneo, la realidad de los refugiados, los movimientos migratorios de personas, así como la actitud, muchas veces pasiva, de los Estados y sus responsabilidades a la hora de abordar y dar soluciones a este drama humanitario, pone en cuestión el cumplimiento de los Tratados adoptados por los gobiernos y los acuerdos de los Estados en el marco del Derecho humanitario internacional.
6. Se ha expuesto en el marco de éste II Congreso de Cooperación Internacional la realidad de la asistencia sanitaria de los refugiados y desplazados por conflictos y crisis humanitarias , desde la situación grave de la crisis del mediterráneo derivada del conflicto en Siria , pasando por la situación sanitaria de conflictos pasados no resueltos como el caso de la Sanidad de los refugiados de los campamentos Saharahuis del Sahara Occidental, hasta la situación sanitaria extrema en el mayor campo de refugiados del mundo en Dadaab, en la frontera entre Kenia y Somalia, en espacios sin infraestructura sanitaria que están generando no sólo una vulneración de los DDHH sino problemas de salud pública (enfermedades de la pobreza).
7. Pese al compromiso de las ONGs (Médicos sin Fronteras, Cruz Roja Española, Médicos Mundi, Salvamento marítimo, FCIOMC, etc) y la sociedad civil, la responsabilidad de los gobiernos y las agencias internacionales es fundamental y necesaria para (1) evitar ó minimizar los conflictos que originan los flujos migratorios y para (2) responder adecuadamente a corto y largo plazo a las necesidades de la población desplazada.
8. El papel de la Sanidad Militar en las catástrofes naturales y en los conflictos armados y la Telemedicina Militar Española en la Cooperación Internacional han sido puestas de manifiesto como contribución significativa a la hora de evitar la pérdida de un gran número de vidas en el mar y en tierra, poniendo

asimismo en valor la capacidad de la ayuda humanitaria de la medicina militar en éste tipo de operaciones. En todas las misiones de las Fuerzas Armadas existe implícito un componente de ayuda humanitaria y atención sanitaria a la población civil.

9. En las próximas dos décadas, los objetivos de Desarrollo Sostenible van a regir las políticas de desarrollo mundial y entre ellas la salud. La educación de los futuros médicos en los países en desarrollo debe estar diseñada para satisfacer las necesidades asistenciales locales. Se deben utilizar modelos educativos validados que deben adaptarse a la realidad sanitaria, social y económica del país, e incluir en la formación también el estudio y abordaje de los determinantes de la salud. No siempre las autoridades sanitarias y académicas son las adecuadas para conocerlas y se hace imprescindible recabar la información de los médicos locales y sus órganos colegiados y de representación.

10. La excelencia de las organizaciones que se dedican a cooperación y voluntariado al desarrollo en la salud, en emergencias e intervención médico – humanitaria, no se pueden entender sin la excelencia de los profesionales y las personas que conforman éstas organizaciones; el talento, el compromiso y el profesionalismo al servicio de los demás, sobre todo de los más vulnerables y de los que sufren. Todo ello ha quedado de manifiesto en los paneles de experiencias de organizaciones humanitarias con pequeña estructura con voluntariado que cubren necesidades donde otros no alcanzan como es el caso de Bomberos Unidos sin Fronteras (BUSF), Aviación sin Fronteras (AVF) y Grupo de cooperación del Colegio de Enfermería de Cantabria.

11. En cooperación y voluntariado, la financiación, los recursos humanos, el desarrollo de las dotaciones / recursos estructurales e infraestructuras adecuadas, la actitud, la vocación y el compromiso vital, social y profesional son esenciales, necesarios, pero no son por sí solos suficientes, se precisa asimismo calidad en la intervención, formación y exhaustiva preparación previa, logística, estandarización de los procesos y procedimientos, vocación de servicio, compromiso y valores.

12. La práctica de la Medicina y los cuidados de la salud en zonas de conflictos y de guerra, con implicaciones políticas y militares, tiene efectos indeseados y en muchas ocasiones los contextos en los que operan las agencias humanitarias hoy en día son más complejos, menos predecibles y cada vez más volátiles y violentos. El desarrollo de políticas, procedimientos y prácticas de seguridad son fundamentales para su gestión y junto a esto la comprensión del contexto, sus riesgos y amenazas, es crucial para desarrollar las medidas más apropiadas que garanticen, en lo posible, una adecuada seguridad y la protección del personal y los programas.

13. La Organización Médica Colegial (OMC) y su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) denunciamos y repudiamos los ataques contra la asistencia sanitaria, profesionales, pacientes y estructuras, como hemos hecho en reiteradas ocasiones a través de nuestros posicionamientos públicos ante organismos internacionales médicos como la Asociación Médica Mundial (AMM) o la Confederación Médica Latino Iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

14. Desde nuestras instituciones hemos exigido la condena de estos ataques para que no queden impunes y hemos solicitado, reiteradamente, el respeto al Derecho Internacional Humanitario y los Protocolos de Ginebra.

15. Recientemente nos hemos adherido a la Carta Abierta del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), como socios del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que solicita a los Estados Miembro de Naciones Unidas un compromiso para apoyar las medidas enunciadas en la resolución S/RES/2286 (2016) del Consejo de Seguridad de la ONU y que adopten legislaciones internas que protejan a los médicos y demás personal y hospitales en zonas de conflictos armados.

16. En el marco del II Congreso de Cooperación Internacional de la OMC, también manifestamos nuestro total rechazo a este tipo de acciones que cuestan la vida a personas que dan la suya para atender a la gente que más lo necesita, lo que supone una grave violación del Derecho Internacional Humanitario y los Protocolos de Ginebra.

17. La Fundación de Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, ha de ser interpretada como un valor de responsabilidad social corporativa de la OMC, que nace de la voluntad de los Colegios Médicos y del colectivo médico en su conjunto, por apoyar los esfuerzos de la comunidad internacional por mejorar el acceso a la sanidad de las poblaciones más vulnerables de los países en desarrollo. Asimismo constituye una excelente plataforma de trabajo, consulta e intercambio de experiencias e información para todos los profesionales médicos y las organizaciones de desarrollo del ámbito médico y socio-sanitario.

18. Los médicos reiteramos nuestro compromiso permanente en la defensa de los derechos humanos y dignidad de las personas en cualquier parte del mundo, así como en la lucha contra el sufrimiento, el dolor y la enfermedad.

19. Este II CONGRESO DE COOPERACION INTERNACIONAL DE LA OMC, es un ejemplo claro de compromiso de la profesión médica y las corporaciones médicas que la representan, con la sociedad en su conjunto y con los seres humanos que sufren, y se constituye en un marco de referencia con periodicidad bianual y de integración de las demás organizaciones profesionales internacionales, también en el ámbito Ibero latino americano.