

ESCOLA DE SALUT PÚBLICA  Jornada inaugural

Lucy Anne Parker | Epidemióloga y cooperante

# «El acceso a lo básico es la primera prevención»

Propone redefinir la aplicación de tratamientos biomédicos en países en vías de desarrollo para paliar la falta de investigaciones

MARIA DABÉN FLORIT

Como analista de los factores de salud en poblaciones definidas, la coordinadora del máster de cooperación de la Universidad Miguel Hernández Lucy A. Parker, ofrece su experiencia en la prevención del VIH en África subsahariana y el cólera en Sudán con Médicos sin Fronteras a los futuros cooperantes que acuden al curso que imparte junto a Azucena Bardaji, del Institut de Salut Global de Barcelona.

¿En qué medida baja la inversión en investigación biomédica cuando una epidemia afecta a un país en desarrollo?

El 90% de los fondos en investigación a nivel mundial se invierten en el 10% de las enfermedades del primer mundo, mientras que el resto, que afectan a la mayoría de la población prácticamente no las investigamos. Metemos el dinero en lo que resulta rentable y que afecta a los países ricos, los más desarrollados, porque es donde tienen interés las farmacéuticas. Hace 30 años que existía el ébola y no hubo una vacuna hasta que la gran cobertura de los medios de comunicación en Europa y cuando llegó aquí.



Parker une la salud pública y las desigualdades sociales. • FOTO GEMMA ANDREU

¿Qué opciones les quedan entonces a los médicos cooperantes?

La investigación operacional, de la que hablamos en el curso. No solo es encontrar nuevas tecnología en salud, nuevos medicamentos, nuevas

vacunas, sino en cómo aplicarlas para hacerlas llegar a una población afectada por enfermedades que aquí son ya completamente prevenibles. Hay lugares en los que existe acceso a servicios de salud gratuitos, por

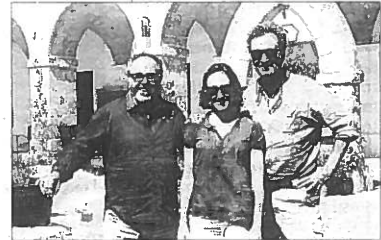
ejemplo, pero el enfermo tiene que pasar dos horas andando para recoger sus medicamentos. Esa es otra barrera.

¿Qué enfermos se llevan la peor parte de la desigualdad sanitaria?

Cada país tiene su problema. En Níger trabajaba en malnutrición aguda en niños de menos de 5 años. En ese caso se necesita más medicina, sino mejor seguridad alimentaria. En Swazilandia tenemos al 31% de la población adulta con VIH porque sigue existiendo un estigma, además de unos servicios de salud deficientes. La investigación está también ahí, en identificar las barreras y los facilitadores para mejorar este tipo de aspectos que pueden no ser relevantes en España, pero sí en lugares epidémicos.

Uno de los más conflictivos que ha tratado de primera mano es Sudán del Sur.

De sus doce millones de habitantes, un millón está desplazado dentro del país y otro millón como refugiados en el extranjero. Eso significa que están en campamentos sin acceso a agua limpia, sin un lugar donde dormir adecuado, sin acceso a letrinas..., el acceso a lo básico es la primera prevención a las enfermedades infecciosas. El problema no es tanto las intervenciones médicas que podamos hacer, sino solucionar el conflicto, aunque mientras tanto hay que intentar evitar todas las enfermedades y muertes que podamos.



Hernán, Cubillo y Sánchez. • FOTO GEMMA ANDREU

## Recetan la participación social para mejorar la salud comunitaria

M. D. F.

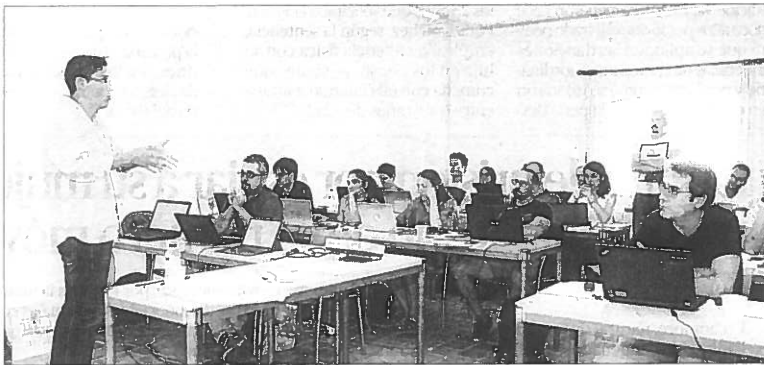
La salud comunitaria es uno de los desafíos de esta edición de la Escola de Salut Pública, que se enmarca en la gestión de las desigualdades sociales en la salud pública. Los cursos sobre prevención, promoción y educación en torno a la salud de la población son una de las nuevas herramientas que se propone en la Escola para enriquecer las consultas médicas.

En el curso «Salud comunitaria basada en activos: ¿cómo trabajar en intervenciones locales e inclusivas?» se aprovecha el entorno urbano para la creación de rutas saludables o grupos de apoyo que mejoren la atención primaria del paciente

estableciendo lazos entre los miembros de un vecindario. Doctores y profesores de salud pública como Mariano Hernán y Jara Cubillo proponen la creación «de mapas de espacios que nos hacen felices y nos dan bienestar» para «comprender qué da bienestar social en el entorno y apoyarlo desde los servicios públicos». Se trata, explica, de identificar aquellos lugares que aportan felicidad al individuo en la comunidad para ayudar a los grupos excluidos del sistema social «no desde el déficit, de lo negativo, sino desde lo que pueden aportar para mejorar su salud y la de sus allegados».

Esta visión de la sanidad pública, que se centra en la identificación de esos momentos y relaciones que aportan bienestar implica conectar con la riqueza de la sociedad sin, señalan, «quitar la responsabilidad del sistema», algo que no defienden.

Entre los inscritos al curso se encuentra el director del Canal Salat de Ciutadella, Quico Sánchez Cabrera, quien ve positivo y necesario una «mayor participación comunitaria y coordinarse más con demás activos como el Consell o el Ayuntamiento» para potenciar la creación de puntos urbanos que ayuden a la inclusión para prevenir problemas de salud.



Doctores reconocidos en España y el extranjero imparten los doce cursos a lo largo de la semana. • FOTO GEMMA ANDREU

M. D. F.

La vigesimoséptima edición de la Escola de Salut Pública arranca ayer en el Lazareto de Maó para poner sobre la mesa la prevención y el tratamiento de enfermedades en contexto de desigualdad social y crisis humanitarias. Lo hizo con el doble de inscritos que hace dos años, 750 frente a los 370 de 2014. La buena respuesta de la comunidad médica lleva al director de la Escola, Esteve Fernández, a pen-

## La gran afluencia hace pensar en futuras ampliaciones

► El director de la Escola de Salut Pública se plantea celebrar dos ediciones cada año

sar en alargar la duración del evento en próximas ediciones así como en la posibilidad de celebrar otras jornadas semanales similares en otra época del año, algo que se está estudiando en paralelo a la reforma de Lazareto por parte del Consell para convertirlo en alojamiento. Al respecto la consellera de Bienestar Social, Maria Cabrisas, aseguraba ayer que dentro de esta legislatura «los servicios estarán cada vez más a la disposición de quien lo desee», sin concretar en el calendario.

El «éxito de convocatoria» se debe, según Fernández, a que los cursos responden a las necesidades de los profesionales sanitarios, quienes proponen la temática a tratar. El contacto con médicos de todo el globo es otro aliciente, un *networking* del que se obtiene un fruto en el sistema público de salud, señalaba, «impedecerlo» y a medio o largo plazo.

Entre las actividades culturales complementarias a la formación, que se retoman este año, destaca la exposición del Comité Español de ACNUR, «jóvenes refugiados, salir del exilio», estos días en la sede del IME, con la que se quiere reflejar la repercusión de la crisis de los refugiados en el sistema de salud pública europeo.