

# Proyectos del Área Sanitaria

---



## Programa

## Comisiones Médicas



- **Resumen:**

Médicos, enfermeros y técnicos de los hospitales y centros de salud granadinos y otras provincias andaluzas y españolas, viajan cada año a los campamentos de refugiados saharauis para llevar asistencia sanitaria y formación médica al mayor número de personas posible.

# Índice

- 1) Descripción del programa
- 2) Objetivos principales
- 3) Organización del proyecto
- 4) Financiación del proyecto

## **1) Descripción del programa:**

Las Comisiones Médicas, se constituyen básicamente por médicos, pediatras y enfermeros que se desplazan periódicamente a la wilaya (provincia) de Dajla. Actualmente nuestra Asociación tiene una presencia preponderante en los Campamentos de Refugiados y goza de un reconocimiento entre la población refugiada que nos impulsa a continuar en la gratificante empresa de cooperar con nuestros amigos saharauis. A esta situación se ha llegado por la suma de esfuerzos individuales, aderezada por dosis generosas de resistencia al desánimo que ocasiona a veces trabajar en un medio tan disfuncional como son unos campamentos de refugiados.

En diciembre de 1998 se inaugura en el campamento de Smara la cooperación sanitaria de nuestra Asociación con la RASD. Aquella primera comisión aportó básicamente una campaña sobre detección y tratamiento de anemias en la población infantil, con determinación aproximada de la hemoglobina testando la flotabilidad de muestras de sangre en soluciones de sulfato de cobre a distintos cortes de densidad. Tras el screening con tales soluciones se comprobaba la cifra exacta mediante hemoglobinómetro. El pediatra decidía en función de la clínica el tratamiento, siempre hierro y frecuentemente antiparasitarios. La gravedad del problema (tanto por el número como por la severidad de las anemias halladas) desbordó todas las previsiones. Cuando se revisan los espeluznantes guarismos de los registros manuales de la primera campaña se comprueba la evolución sanitaria, a mejor aun siendo aún muy precaria, en los Campamentos de Refugiados. En esta mejora está siendo determinante todo el movimiento solidario con el Sáhara, y específicamente las comisiones sanitarias.

Tras el inicio de nuestra singladura en cooperación en la wilaya de Smara con el antedicho proyecto, y en virtud de un reparto pactado a nivel estatal, se convino que Andalucía sería la responsable de la atención primaria en la wilaya de Dajla, situación que actualmente se mantiene. Mantenemos asimismo estrechos vínculos con otras asociaciones andaluzas solidarias con el Sahara, especialmente Málaga y Almería.

Por otra parte y debido a los importantes y progresivos recortes que las diferentes administraciones, tanto a nivel estatal como a nivel de cada comunidad, han venido realizando en los últimos tiempos, existe preocupación por el desarrollo de algunos proyectos y programas emblemáticos del Ministerio, como el programa del niño sano (PISIS, Plan Integral de Salud Infantil Saharai). Además, hemos constatado la disminución en el acceso a los recursos básicos de los saharauis, de material médico y fármacos, con la consecuente merma en su calidad de vida, haciendo mucho más difícil el control de las enfermedades que padecen, principalmente para los pacientes crónicos.

Como novedad, añadir las Historias clínicas digitales. Gracias a la donación del software para la gestión de historias clínicas realizada por Naturalsoft, durante el año 2012 hemos concluido la introducción de datos en el nuevo programa de las historias creadas en papel por nuestra Asociación. Se han introducido tratamientos crónicos, antecedentes personales y alergias medicamentosas, de las 2500 historias que existen aproximadamente en la actualidad, y ahora se entra en la siguiente fase del proyecto, que es intentar trabajar con ellas en los años venideros.

## **1.1) Composición y trabajo de una comisión médica:**

Hasta 2.008 una comisión sanitaria tipo ha estado compuesta por dos equipos, a saber: dos médicos de familia, dos pediatras y dos enfermeros que desarrollan su trabajo durante tres semanas en Dajla. A partir de 2.009 este modelo cambia, pasando a reducirse a un solo equipo (médico de familia, pediatra y enfermero). Este cambio se ha decidido para doblar nuestro tiempo de presencia en la wilaya, ahora que ha disminuido su población por migraciones hacia Smara y hacia el campamento 27 de febrero. De esta forma pasamos de tres comisiones anuales a seis por año. Durante la estancia habitamos en el protocolo de Dajla, nombre de las instalaciones destinadas a dar cobijo a los cooperantes extranjeros, sanitarios o no.

Las comisiones se inician con la presentación de sus integrantes a las autoridades sanitarias nacionales en Rabuni, el mismo día de la llegada. Tras el viaje a Dajla nos presentamos al director del hospital y al director médico de la wilaya y se acuerda un cuadrante de trabajo que se mantiene durante toda la comisión. El cuadrante de actividades recoge los días de consulta en los dispensarios, apoyo a la actividad en el hospital, talleres de formación y visitas a las jaimas. Este cuadrante se construye con un orden acorde con la distribución física de las siete dairas (municipios) de Dajla, para evitar desplazamientos superfluos. Permite asimismo el aviso con suficiente antelación a los pacientes, emplazar para reconsultas y el conocimiento en la wilaya de nuestra ubicación en cada momento, por si surgen urgencias u otras vicisitudes que requieran localizarnos.

Factores políticos como la aún no suficientemente aclarada repatriación forzada de cooperantes impuesta por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Gobierno de España, por motivos de seguridad en los campamentos de Tinduf, no actuando de igual modo con cooperantes y voluntarios que desarrollan su trabajo en áreas objetivamente más inseguras como el Sahel o el “Cuerno de África”, o el amplio y necesario dispositivo de seguridad desarrollado por las autoridades saharauis a raíz de los secuestros en Tinduf de octubre de 2011, sin duda han modificado radicalmente nuestro trabajo sobre el terreno.

A pesar del incremento en la dificultad de implementación de nuestro proyecto como consecuencia de múltiples factores, unos de índole económico otros de carácter político, nuestra Asociación ha posibilitado a lo largo del 2012 la permanencia de 6 equipos médico-quirúrgicos durante casi 5 meses en los Campamentos de Refugiados de Tinduf, habiendo prestado Atención Primaria en la wilaya de Dajla, y Atención Especializada (Cirugía General, Radiología, Anestesiología y Ginecología) para todos los campamentos. Gracias fundamentalmente a la fuerza solidaria y el valor de los socios y voluntarios de nuestra Asociación, se han realizado alrededor de 100 intervenciones quirúrgicas y 2500 consultas médicas a pacientes adultos y niños, tanto de patologías agudas, seguimiento de pacientes crónicos en consulta y a domicilio y atención a innumerables situaciones clínicas de la más variada índole: urgencias y emergencias, cuidados paliativos, cirugía menor, creación de la Historia Clínica Informatizada, formación de sanitarios nativos, Reconocimientos de Salud Escolar, etc.

De manera paralela al Proyecto de Comisiones Sanitarias, nuestra Asociación por medio de su Comisión Técnica se enorgullece de haber posibilitado desde el año 2000 la rehabilitación del Hospital de Boíl-La con la construcción y dotación de

Quirófanos y del Área de Encamamiento de Pacientes, acometiendo durante el 2012 la creación de un servicio de Rayos X, un Laboratorio de Urgencias así como el acondicionamiento de las Cocinas que esperamos pueda concluirse a lo largo del 2013.

## **1.2) Charo, Fatimetu y Esperanza trabajan en las historias clínicas del dispensario de Glebat I Fula:**

La formación es una meta fundamental, dentro de nuestra filosofía de cooperación horizontal, es decir, aquella que se imbrica con la estructura sanitaria del país receptor. De forma que, incluso en los programas eminentemente asistenciales, se asocia actitud y actividad formativa. El objetivo es que sedimente, en los sanitarios saharauis, un legado perdurable, como ayuda al desarrollo, durante los espacios en los que no tenemos presencia física en los campamentos y para cuando ganen otro estatus político. Los programas que llevamos a cabo son:

- **Consulta médica a demanda:** Se solicita una selección de los pacientes que más se puedan beneficiar a priori de nuestra presencia. Nos detenemos en la formación a propósito de los casos, para instruir al personal sanitario con el que cooperamos en la consulta.
- **Consulta de enfermería a demanda:** Se observa la misma actitud en formación que la consulta médica.
- **Visita a las jaimas:** Permite la atención de enfermos impedidos, fundamentalmente llevada a cabo por enfermería, con el apoyo que requieran del facultativo.
- **Apoyo a la actividad hospitalaria:** Tanto visita a los enfermos ingresados como atención de urgencias, es una tarea que llevan a cabo fundamentalmente los médicos.
- **Talleres de formación:** En número variable y creciente en las últimas comisiones. La formación se dirige a la enfermería: enfermeros y auxiliares, para su adiestramiento en técnicas básicas. Dado que en apenas hay facultativos, a estos la formación les ha de llegar por la vía mencionada de atender conjuntamente a los pacientes.
- **Programa de salud escolar:** Consiste en reconocimientos sistemáticos de los niños en primer curso, y la detección de patología, para encauzar su solución. Se hace sólo en primavera.

Tras cada comisión se redacta una memoria de actividades que se entrega a los financiadores y queda a disposición para las sucesivas comisiones y para quien la pueda lícitamente necesitar.

## **1.3) La comisión de cardiología:**

Las enfermedades cardíacas, especialmente las valvulopatías reumáticas emparentadas fisiopatológicamente con la precariedad socio-sanitaria, constituyen una necesidad asistencial prioritaria en los campamentos. Tras comprobar el rendimiento de la consulta de alta resolución de cardiología (Granada es pionera en el uso de la Ecocardiografía en el Sáhara) hemos decidido desde AGRARASD perpetuar este proyecto mediante dos comisiones anuales. De hecho estamos tramitando su total consolidación como convenio entre nuestra Asociación y el Hospital Clínico de la colaboración entre su servicio de Cardiología y nuestra Asociación.

Por motivos logísticos, la comisión de cardiología, trabaja en paralelo a la comisión quirúrgica en vez de con la médica.

## **2) Objetivos principales:**

- Contribuir de forma directa a la mejora de la salud de la población de Dajla.
- Colaborar con los sanitarios saharauis en su formación.
- Profundizar en la extensión de la Historia Clínica Personal al mayor número posible de pacientes, utilizando para ello la Historia Clínica Informatizada.
- Implantación y extensión de los Programas de Enfermos Crónicos, propuestos y desarrollados por el Ministerio de Salud.

## **3) Organización del proyecto:**

Este proyecto se encuentra inscrito dentro de un proyecto a nivel Andaluz y Estatal, coordinado por la Federación Andaluza de Asociaciones solidarias con el Sáhara (FANDAS) y por la Coordinadora Estatal de Asociaciones Solidarias con el Sáhara (CEAS).

La Asociación granadina de amistad con la R.A.S.D solicita colaboraciones con el Ayuntamiento de Granada y con los ayuntamientos de los diferentes municipios de la provincia, pero van a depender de la disponibilidad y disposición de éstos.

La incorporación en el año 2012 a nuestras comisiones de Especialistas Internos Residentes de últimos años, en las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General, además de la veterana colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Granada, ha supuesto un enriquecimiento de nuestra cooperación, estableciendo un equilibrio entre miembros con experiencia que llevan años en el proyecto y gente joven que de alguna manera aseguran la continuidad de las comisiones. En esta unión de experiencia e ilusión hemos conseguido un gran ambiente de trabajo y colaboración.

#### **4) Financiación del proyecto:**

Las primeras comisiones estuvieron marcadas por los arduos esfuerzos que precisaron para conseguir financiación. Esta situación cambió radicalmente merced al convenio de cooperación entre nuestra Asociación y el Ayuntamiento de Granada, que arranca en 2.002. Este convenio permitió la continuidad de programas y supuso que Granada fuera la primera provincia española en número de comisiones y cooperantes en los Campamentos de refugiados; aunque actualmente ésta cooperación ha desaparecido.

El otro pilar que permite la realización de este proyecto surge del apoyo del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Se concreta en forma de donaciones de material sanitario diverso (a través del Hospital Virgen de las Nieves y Hospital Clínico) y mediante los permisos retribuidos por Cooperación Internacional que se conceden a muchos cooperantes sanitarios también provenientes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

La cooperación sanitaria de la Asociación Granadina de Amistad con la R.A.S.D. se va adaptando a las continuas modificaciones, favorables o adversas, del medio donde trabaja, en continua evolución socio-sanitaria y las circunstancias que lo rodean. Esta variabilidad justifica este apartado, de vital importancia para la planificación futura.

La situación general de crisis financiera y económica ha golpeado de una forma especialmente severa a la cooperación internacional en general y a la que nuestra Asociación tiene comprometida con la población saharauí residente en los campamentos de refugiados en particular, sufriendo un importante descenso, cuando no supresión, de las subvenciones institucionales. Esto, unido al impacto directo sobre los Campamentos de Refugiados de la situación económica a nivel mundial, sitúa a los saharauís en una encrucijada crítica al depender por completo de la cooperación internacional.