

Proyectos del Área Sanitaria



Programa

Comisiones Quirúrgicas



- **Resumen:**

Equipos formados por especialistas de cirugía general, cirugía pediátrica, traumatología, ginecología, otorrinolaringología, cirugía vascular, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, se trasladan a los campamentos de refugiados con una periodicidad de dos veces por año y siempre con la asistencia de anestesistas y personal de enfermería, para llevar asistencia quirúrgica y formación médica al mayor número de saharauis posible.

Índice

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

1) Descripción del programa:

La cooperación quirúrgica granadina con la RASD se inaugura en primavera de 2.000 con una comisión constituida por un cirujano pediátrico, un cirujano plástico, un anestesista y una enfermera, sumándose desde entonces a las comisiones médicas iniciadas en 1.998. A partir de entonces se han sucedido, con escasas excepciones al principio, dos comisiones quirúrgicas anuales, una en primavera y otra en otoño. Además de las mencionadas, las especialidades quirúrgicas que ha llevado nuestra asociación hasta el momento actual han sido: cirugía general, otorrinolaringología, traumatología, ginecología, cirugía vascular y cirugía maxilofacial. Los equipos están compuestos por grupos de 6 a 8 personas, que incluyen 2 o 3 cirujanos, anestesista, enfermeras y, frecuentemente, un técnico en electromedicina.

Nuestra Asociación colabora con Solidaris amb el poble sahraui de Sabadell en este proyecto de comisiones quirúrgicas y se forman las comisiones con profesionales de ambas asociaciones.

Nuestro campo de actuación ha sido, al igual que los últimos años, el Hospital de Bol-la que es un hospital que, a pesar de funcionar sólo cuando hay comisiones, presenta una buena infraestructura y en el que trabajamos a gusto.

1.1) Actividad de las comisiones quirúrgicas:

A diferencia de las comisiones médicas, que centran su trabajo en la *wilaya* (provincia) de Dajla, la comisión quirúrgica realiza consultas y trabaja en la totalidad de los campamentos: Auserd, El Aaiun, Dajla, Smara y el 27 de Febrero. Las comisiones quirúrgicas se organizan en torno a un esquema básico en general común al resto de las que desplazan otras comunidades y que consiste básicamente en dos fases:

La primera fase consiste en la realización de consultas por los cinco campamentos, y durante la misma se establecen las indicaciones quirúrgicas y se obtiene el consentimiento informado del paciente, o su revocación en su caso. Se elaboran asimismo los partes de quirófano y se emplaza a los pacientes para el día, o la

víspera según el caso, de su intervención. Estas consultas se realizan en los hospitales de *wilaya*.

La segunda fase son las intervenciones propiamente dichas. Se organiza el trabajo tal que las intervenciones más complejas se realicen al principio, para tener más margen de seguimiento posoperatorio, y las más sencillas se lleven a cabo al final.

La actividad quirúrgica se desarrolla o bien en el Hospital Nacional de Rabuni, o bien en el Hospital de Bo-la, rehabilitado por nuestra Asociación y reinaugurado en marzo de 2.003, y que empieza a recobrar su funcionamiento tras el parón que impusieron los destrozos por las inundaciones de 2.006. En el caso de intervenir en el Hospital Nacional los cooperantes habitan en el protocolo de Rabuni, que es el nombre que reciben las instalaciones destinadas a albergar a cooperantes internacionales, sanitarios o no. Si trabajan en el Hospital de Bo-la residen en las dependencias habilitadas a tal efecto a unos metros del propio Hospital.

En todos los casos se interactúa con el personal sanitario saharauí: facultativo, de enfermería y auxiliar y se fomenta su formación, desde la filosofía de la cooperación horizontal.

Las enfermedades que con más frecuencia se vienen resolviendo mediante cirugía a lo largo de estos años de cooperación son litiasis biliares, hernias y criptorquidias, así como tumores cutáneos y otras patologías de la piel, entre las que destaca por su frecuencia las secuelas de quemaduras no tratadas o infratratadas. Entre los cuadros patológicos que afectan a la mujer se encuentran algunos idénticos o similares a los de nuestro entorno, como los tumores benignos y malignos de útero y mama, y otros secundarios a la mala asistencia al parto propia de la región, como son las incontinencias urinarias o totales por desgarros perineales durante el alumbramiento.

También se han resuelto con frecuencia procesos urgentes graves de diversa índole, sobrevenidos durante la permanencia de nuestras comisiones. En el seno de éstas se incluye con frecuencia la presencia de especialistas responsables del desarrollo de proyectos concretos. Pueden citarse la inclusión de neuropediatras para el censo de los discapacitados menores que viven en la región o de cardiólogos que, con independencia

de atender las patologías propias de su especialidad, seleccionan pacientes susceptibles de ser trasladados a España e intervenidos en nuestro entorno.

Además, por primera vez en los años que llevamos de Comisión se ha creado unas listas con los medicamentos y el material remanente que queda en el Hospital para que en futuras Comisiones se puedan evitar duplicidades y poder reponer los medicamentos o el material usado.

Cada comisión se culmina con la redacción de una memoria de actividades, que incluye la totalidad de los casos intervenidos. Se entrega a las partes implicadas en el proyecto y queda en la Asociación a disposición de las siguientes comisiones.

1.2) Transfusión sanguínea en el Sáhara:

La gravedad de las anemias en el Sáhara, especialmente en la población femenina fértil, impulsó la idea de desarrollar en los campamentos un sistema de transfusión sanguínea, fundamentalmente como apoyo a la actividad quirúrgica y especialmente en el postoperatorio ginecológico. Nuestra Asociación recogió esta necesidad y adquirió el compromiso de dotar de dicho sistema a los Campamentos.

En octubre de 2.008 comenzamos a desplegar en los campamentos el proyecto “Banco de Sangre de la RASD” que consiste básicamente en la dotación de reactivos, equipamientos fungibles y formación técnica y reciclaje para la disponer de un sistema de transfusión sanguínea en condiciones de garantía. Todo el proyecto pivota en torno a una base de datos (se tiene serotipado y localizado un volumen cada vez mayor de población general), constituyendo un auténtico “Banco de sangre viviente”.

Por ahora no se realiza almacenamiento de sangre ni hemoderivados, sino que la extracción se ejecuta justo antes de la transfusión, comprobando previamente mediante serología que la sangre del donante esté libre de enfermedades transmisibles y comprobando una segunda vez el grupo y Rh.

La primera transfusión de sangre en la wilaya de Dajla es realizada el día 2 de noviembre de 2.008. El donante fue un médico saharauí y la receptora una mujer joven con una copiosa metrorragia que llegó estabilizada a Rabuni y se trató con éxito por parte de la ginecóloga cubana.

2) Objetivos principales:

- Contribuir de forma directa a la mejora de la salud de la población de los Campamentos de Refugiados Saharauís.
- Colaborar con los sanitarios saharauís en su formación.
- Pasar consultas a la población saharauí de los Campamentos de Refugiados para diagnosticar posibles patologías que necesiten de intervención quirúrgica.
- Realizar las operaciones quirúrgicas pertinentes en función de las necesidades de la población de los Campamentos de Refugiados Saharauís.
- Reforzar y promover el “Banco de sangre de la RASD”.

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.

Mantenemos asimismo estrechos vínculos con otras Asociaciones solidarias con el Sáhara. Destaca al respecto las comisiones quirúrgicas conjuntas que nuestra Asociación y la Asociación de amigos del pueblo saharauí de Sabadell vienen realizando en los últimos años y cuya continuidad está garantizada a día de hoy.

4) Financiación del proyecto:

En 2.002 nace el convenio de Cooperación entre nuestra Asociación y el Ayuntamiento de Granada que permite la continuidad de programas y ha supuesto que Granada sea la primera provincia española en número de comisiones y cooperantes en los Campamentos de Refugiados; aunque actualmente esta cooperación ha desaparecido.

El otro pilar que permite la actual situación de estabilidad surge del apoyo del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Se concreta en forma de donaciones de material sanitario diverso y de aportación de voluntarios, a través del Hospital Virgen de las Nieves, Hospital Clínico, Capió Hospital General de Catalunya, Corporación Parc Taulí de Sabadell y el Hospital Comarcal Santa Ana de Motril, 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.