

EN COLABORACIÓN CON EL PUEBLO SAHARAHUI-FASPS

La comisión de sanidad de la FASPS se constituyó en 1995, primero adscrita a una de las asociaciones que la integraban, la Asociación Pro Niños Saharaui, y tres años después, al tomar personalidad jurídica la FASPS como ONG, se integraría dentro de ella.

La FASPS, como ONG es aconfesional tanto política como religiosamente, sin ánimo de lucro y está inscrita en el Registro Provincial de Asociaciones de Valencia y en la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

La FASPS está constituida por treinta y tres Asociaciones de Amistad con el Pueblo Saharaui dentro de la Comunidad Valenciana. Y está estructurada en las Comisiones de " Vacaciones en Paz ", " Caravana de la Paz ", Comisión de Proyectos, Comisión de difusión y medios de comunicación y Comisión de Sanidad (que es la que nos ocupa).

El objetivo general de la Comisión de Sanidad es ayudar al pueblo saharauí a poder ejercer uno de los derechos humanos mundialmente reconocido, el derecho a la salud, derecho que se ve muy seriamente amenazado por las condiciones tan adversarias en que viven desde 1975 al tener que exiliarse ante la ocupación de su territorio por parte de Marruecos y Mauritania, asentándose en la Amada de Tindouf al Sur de Argelia, la zona más árida del desierto del Sahara.

Entre los objetivos más específicos se encuentran:

- Hacer frente a las patologías más prevalentes de la población en general (HTA, DM, EPOC, asma, hepatitis B, TBC, diarreas agudas, tracoma...) a fin de disminuir la alta morbimortalidad.
- Hacer frente a la elevada morbimortalidad asociada al parto (parálisis cerebral infantil por sufrimiento fetal, tracoma, hepatitis B...).
- Realizar aquellas intervenciones quirúrgicas que sean viables in situ, dada la precariedad de recursos materiales.
- Detectar precozmente la patología neurológica infantil a fin de comenzar precozmente la Rehabilitación.
- Prestar apoyo a la población adulta con lesiones medulares y neurológicas (fundamentalmente a los para y tetrapléjicos).
- Equipar y mantener los Centros sanitarios a nuestro cargo y que iremos mencionando.

Para ello se llevan a cabo una serie de actividades, desplazándose miembros de nuestra Comisión cada tres meses a los Campamentos de Refugiados Saharaui. Entre ellas destacan:

...Prestar formación continuada al personal sanitario autóctono

...Valoración de necesidades en los Centros sanitarios. Para ello se pasan unos ítems en cada viaje, que luego se traslada a la Comisión para cubrir en el siguiente viaje las necesidades detectadas (reparación del espectrofotómetro, medicación básica, gel para hacer las ecografías, papel para el electrocardiógrafo....)

...Presentar anualmente el proyecto en las distintas instituciones municipales (Ayuntamientos), provinciales (Diputaciones), y autonómicas (Dirección General de Cooperación al Desarrollo), cuando convocan subvenciones para la Cooperación al Desarrollo.

La evaluación de los objetivos es muy complicada de llevar a cabo, pues los indicadores son difíciles de medir ya que no hay forma de acostumbrar al personal sanitario autóctono a que se registre de una manera sistemática toda actividad asistencial y preventiva; y cuando se registra a los pocos años acaba extraviándose dicha información.

La Comisión de Sanidad actualmente está constituida por tres subcomisiones:

1ª) COMISIÓN DE MEDICINA DE FAMILIA, PEDIATRÍA Y LABORATORIO: Tiene la responsabilidad de prestar apoyo y tutoría al Hospital Regional de Smara (es el equivalente a un centro de salud, pero con unas pocas camas) y al Dispensario del 27 de Febrero.

Smara es una de las cuatro Wilayas (Wilaya es el equivalente a Provincia) que constituyen los Campamentos de Refugiados Saharaui. Alberga una población que sobrepasa los 30.000 habitantes, repartida en 6 Dairas (Daira es el equivalente a Pueblo). Cada Daira tiene un Dispensario de salud.

El 27 de Febrero es un asentamiento que alberga unas 5.000 personas. Este asentamiento surge a raíz de constituirse allí una Escuela de Mujeres fundamentalmente de Textil, Artesanía, Idiomas, Cultura General... El nombre de 27 de Febrero hace referencia y honor al día en que el Frente Polisario proclamó la República Árabe Saharaui Democrática (R.A.S.D.).

Entre el Hospital de Smara y el Dispensario del 27 de Febrero median unos 20 Kms, enlazados por una de las pocas carreteras asfaltadas que existen allí.

El Hospital actualmente está equipado de todo el material básico para prestar una asistencia digna a la población. Dispone de unas 20 camas. Y lo que allí no se puede resolver se deriva al Hospital nacional de referencia de Rabuni (Rabuni es como la capital administrativa) o al Hospital argelino de Tindouf.

La plantilla del Hospital la constituyen 4 médicos generalistas saharauis, 1 pediatra, 3 comadronas, 6 enfermeros, 4 técnicos de Laboratorio, 1 epidemiólogo, 1 técnico de Rayos, 2 farmacéuticos y 1 veterinario, el director del Hospital, y 1 conductor de ambulancia. Pero no dispone de personal para garantizar el mantenimiento del Hospital, lo cual conlleva a que cualquier problema de deterioro o rotura de obra, luz o material de equipamiento... permanezca largo tiempo sin arreglar. Por ejemplo en estos momentos existe un grave problema en el desagüe de las aguas residuales al pozo ciego y un problema en la calidad del velado de las radiografías...; ambos problemas llevan 2 años sin solucionar, a pesar de nuestra reiterativa insistencia.

La desmotivación, por la falta de incentiviación económica y de reconocimiento o prestigio profesional, hace que el personal sanitario autóctono no optimice muy bien los recursos desde el punto de vista de la EFICIENCIA.

La Comisión de Medicina de Familia se desplaza cada 3 meses a los Campamentos y en estos momentos su labor allí se limita a:

- Tratar de mantener el equipamiento mencionado que paulatinamente se ha ido adquiriendo y transportando allí.
- Reponer el material fungible.
- Reponer la medicación básica, reactivos de laboratorio, Tuberculina, Gammaglobulina antihepatitis B (la vacuna la proporciona UNICEF), necesidades, que no acaban de cubrir ACNUR ni ECHO.
- Hacer FORMACIÓN CONTINUADA siempre a demanda de ellos, aunque insistiendo mucho en los protocolos de las patologías más prevalentes (HTA, DM, TBC, Hepatitis B, Atención al R.N., EPOC, asma, tracoma, diarreas agudas...)

La función asistencial la dejamos para el personal sanitario autóctono, salvo que reclamen nuestra intervención en casos muy puntuales, a fin de evitar su desprestigio ante su población.

Los médicos responsables de esta Comisión son:

- EMILIO JESÚS FERRIOL GIL, Pediatra del Hospital General de Valencia. Unidad de Alergología infantil y Neonatología. Email: emilioferriolsg@comv.es
- DANIEL MATOSES NÁCHER, Médico de Familia. Centro de Salud de Requena. Tlfno: 679981777. Correo electrónico: daniel@matoses.jazztel.es o meheris@teleline.es

2ª) COMISIÓN QUIRÚRGICA: Esta comisión está integrada por especialistas de Cirugía General y Digestiva, Urología y Anestesia con personal de enfermería. Se desplaza a los Campamentos una vez al año (el resto del año acuden comisiones quirúrgicas de otras comunidades autónomas. Si existe una urgencia quirúrgica en un período que no se encuentra ningún cirujano allí, se deriva al Hospital argelino de Tindouf) y sus funciones se limitan a:

- Impartir FORMACIÓN CONTINUADA al personal sanitario autóctono y
- Prestar actividad asistencial quirúrgica adaptada a los medios disponibles: Las patologías más serias o que requieren medios más sofisticados o un Banco de sangre son evacuadas a Argelia o a España.

Médicos de contacto:

- ALFONS POLO: Jefe del Servicio de Urología del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva.
- JAVIER AGUILÓ: Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva.

3ª) COMISIÓN DE LESIONES MEDULARES Y NEUROLÓGICAS: Esta comisión está integrada por médicos especialistas de Rehabilitación y Lesiones Medulares, fisioterapeutas y personal de enfermería.

Se desplaza a Los Campamentos dos veces al año y su objetivo es formar a personal sanitario saharauí a fin de que puedan:

- Detectar precozmente lesiones neurológicas, consecuencia de partos distócicos, para iniciar un RHB precoz.

- Atender a todo el personal adulto que sufre lesiones medulares (paraplejías, tetraplejías...), neurológicas o amputaciones de miembros (muchas veces secundarias a la guerra que mantuvieron contra Marruecos hasta 1991).

También se encuentran con un personal autóctono de referencia desmotivado, con el que resulta muy difícil trabajar de la forma a la que estamos acostumbrados aquí en España.

MÉDICOS DE CONTACTO:

INMACULADA DE MIGUEL, Adjunta de la Unidad de Lesiones Medulares de La Fe.

VICENTE GARCÍA AYMERICH, Adjunto del Servicio de Rehabilitación de La Fe.

Por último, a título personal, quiero hacer una reflexión como conclusión final, tras 9 años de experiencia de trabajo en Los Campamentos de Refugiados Saharauí.

Y es que, dado que resulta muy difícil hacer trabajar al personal autóctono de una forma sistemática y continuada (ya que están más motivados por salir que por permanecer allí) ello también DESMOTIVA al personal médico cooperante, que deja pronto de colaborar, al no observar resultados tangibles y mediales a corto plazo. Sin embargo, para compensar el abandono del personal sanitario autóctono, es muy importante que la ayuda sea continua y prestada por el mismo personal. Cuanto más alto sea el grado de conocimiento del pueblo y contexto con el que se trabaja, más posibilidad de EFICIENCIA hay. Ello requiere continuidad en el espacio y en el tiempo (trabajar no solo los 15 o 30 días de permanencia allí, sino los 365 días del año aquí) a fin de coordinarse y optimizar recursos, lo cual no siempre se consigue.

No hay que olvidar que la condición de Refugiados en principio es una situación de provisionalidad que limita mucho a la hora de plantearse un proyecto de Cooperación al Desarrollo. No es lo mismo plantearse un proyecto de Cooperación al Desarrollo en un país que fundamentalmente depende de sí mismo con un sistema de gobierno más o menos estructurado y con una población ubicada de forma permanente, que en unos Campamentos de Refugiados, que dependen exclusivamente de la ayuda internacional y donde la ubicación es provisional. En la primera situación la duración del proyecto normalmente se limita a un periodo de tiempo mientras que en la segunda perdura mientras dura la situación de provisionalidad, con el agravante de que a mayor duración de la situación de provisionalidad más se pierde la integridad e idiosincrasia de pueblo, que paulatinamente va perdiendo la esperanza de volver a ubicarse en su territorio, y por tanto la situación se vuelve cada vez más caótica. En uno de mis últimos viajes a Los Campamentos, recuerdo que me decía, un poco desesperado, el Ministro de Sanidad de la RASD: "Es que resulta más fácil gobernar en una situación de guerra que en una situación que ni es de guerra ni es de paz "; situación en la que se encuentra el pueblo saharauí desde 1991, tras firmar con Marruecos los Acuerdos de Paz auspiciados por la ONU y la OUA. Acuerdos que no sabemos si algún día se cumplirán.

Fdo: Daniel Matoses Nacher,
médico de Familia del C. de S. de Requena