



IV JORNADAS DE LAS CASAS DE ACOGIDA DE ENFERMOS SAHARAUIS EN ESPAÑA Barakaldo - Bilbao

Convoca:
Asociación Pro Niños Saharaus
"Comisión de Evacuación"
C/ Independencia, 47
46340 Requena - Valencia
Teléfono y fax: 962303450
e-mail: meheris@teleline.es



Fechas de las IV jornadas 24, 25 y 26 de Marzo de 2006
Lugar de la jornadas: Centro Cívico "Clara Campo Amor"
C/ Gernikako Arbola, nº 31 en Barakaldo

Asociación Pro Niños Saharaus - Comisión de Evacuación
Calle Independencia número 47 CP 46340 Requena Valencia
CIF: G-96474721 - Teléfono/fax: 0034962303450 - e-mail: meheris@teleline.es
Nº cuenta bancaria: 20770104181101286631 // 30940001719001460141



En representación del Ministerio de Salud Pública de la RASD asistieron a las IV jornadas:

- Excmo. Sr. Don Bulahi Mohamed Fadel Sid, Ministro de Salud Pública de la RASD.
- Secretario del Ministro de Salud, Sr. Chabahi Majayoub.
- El Coordinador Sanitario en España Sr. Don Hasena Emhamed
- Director del Departamento de Evacuación del Ministerio de Salud Pública, Sr. Brahim Salem El-Lu
- Director de Proyectos de Cooperación del Ministerio de Salud Pública, Sr. Don Alien Abdellahi
- Sr. Sulman Taki, representante del Ministerio de Salud Pública de la RASD en Argel
- El Responsable Médico del Proyecto de Evacuación en los Campamentos, Dr. Khatari Luchaa
- El Delegado de Salud Saharaui en Cataluña, Sr. Don Labat Mohamed

En representación del Muy Ilustre Ayuntamiento de Barakaldo asistieron:

- El Muy Ilustre Alcalde, Sr. Don Tontxu Rodríguez
- Concejala de Área Mujer y Cooperación, Sra. Doña Maria Elisa Álvarez

Como invitados a las IV Jornadas contamos con la Presencia de:

- Coordinador del Programa del Niño Sano, Sr. Pep Bibiloni
- Representante del Centro de Información al Trabajador Migrante, Sra. Doña Natalia García.

Moderó el Acto:

- En la mesa de adultos y niños, Sr. Don Miguel Ángel Fernández, Vicepresidente de la Asociación “Barakaldo por el Sahara, *Salam*”.
- En la mesa de monitores:
 - o Sra. Beatriz Barbero, miembro de la Asociación Pro Niños Saharaui de Requena
 - o Sra. Mari Nieves Roca, miembro de la Asociación “Barakaldo por el Sahara, *Salam*”

En representación de la Comisión de Evacuación asistieron a la jornada:

- Responsable del proyecto de Evacuación, Sra. María José Rosselló Colom,
- Responsable de la parte sanitaria del proyecto, Dra. Sonia Belda Fernández,



Asisten a las IV Jornadas de las casas de acogida de enfermos saharauis las que se enumeran a continuación:

Casas de Enfermos:

1. Casa de Alicante
2. Casa de Asturias
3. Casa de Baracaldo
4. Casa de Ermua
5. Casa de Getafe
6. Casa de Granada
7. Casa de Granollers
8. Casa de Mislata
9. Casa de Montornes
10. Casa de Requena
11. Casa de Sabadell
12. Casa de Valdepeñas

Asociaciones:

Fundación Ulls del Mon

Como oyente:

David Singer

No pudieron asistir por diferentes motivos el resto de las casas.

Se exponen a continuación las conclusiones de cada mesa de trabajo adultos y niños y la de los monitores que se pusieron en común el último día de la Jornada.

MESA DE ADULTOS Y NIÑOS:

Situación actual en referencia a la salida de niños/as:

El responsable sanitario en Argel, Sr. Sulman Taki y la Responsable del Proyecto de Evacuación Sra. María José Rosselló, presentan las diversas opciones para conseguir pasaportes y visados en el caso de los niños/as, así como informan de otros puntos referentes a los niños/as enfermos.

1.- Pasaportes individuales / colectivos:

Se confirma que actualmente no hay problemas para conseguir los pasaportes individuales de los niños, en 1 ó 2 meses se pueden obtener pasaportes en caso de urgencia. Solo hace falta presentar los requisitos que piden las autoridades argelinas y un informe médico realizado por la Comisión de Evacuación donde se exponga la gravedad de la enfermedad.

Por otra parte los pasaportes colectivos continúan bloqueados, se consiguió desbloquear los que ya estaban solicitaos con anterioridad, pero no dejan presentar nuevos grupos.



Se inicia la discusión de si es mejor el pasaporte individual o el colectivo y se reflejan aquí las ventajas del individual, finalmente se decide mantener ambas vías de salida de los niños. Se propone redactar una carta conjunta de todas las Casas de Enfermos para presentar en la Embajada Española en Argel, a fecha de hoy no se ha realizado nada.

- El pasaporte individual se expide por 5 años, mientras que el colectivo es por una estancia determinada.
- El visado que se consigue para los pasaportes individuales es de carácter personal, mientras que el del colectivo es para un grupo de personas que por Ley deben entrar y salir del país en la misma fecha. Aunque en este caso las casas de acogida pueden seguir funcionando como hasta ahora, haciendo una fotocopia del pasaporte colectivo compulsada para que los enfermos puedan salir de manera individual presentándola a la policía de fronteras el día de su salida de España, adjuntado el alta médica que viene a ser el justificante de su demora.
- Si los pasaportes son individuales a la hora de posibles reconsultas es más sencillo volver a traer al niño a España.
- Es bastante más económico el individual que el colectivo.

2.- Figura de la madre acompañante:

Esta figura se está utilizando desde hace tiempo, con éxito, en aquellas casas de enfermos que la aceptan y es una vía sencilla para conseguir el visado, el único requisito es que la madre o el padre del menor tengan pasaporte.

3.- Niñ@s a partir de los 14 a los 18 años

Desde la Comisión de Evacuación se enumeran los casos de adolescentes que hay actualmente en los Campamentos de Refugiados Saharauis, 20 están pendientes de evacuación y 24 han de pasar por el filtro de las Comisiones de Especialidad para ver si deben de ser evacuados o pueden resolver su patología in situ. Se pide a las Casas de Acogida tanto de niñ@s como de adultos que intenten asumir esta figura, haciendo hincapié en las casas de niñ@s, ya que siguen siendo más niñ@s que adultos.

Hay opiniones de todo tipo y no se llega a ningún acuerdo, con lo este punto continua igual.

La Casa de Granollers es la única que asumiría adolescentes, siempre que estos lleguen de uno en uno.



4.- Posibilidad de recibir niñ@s enfermos dentro del programa de Vacaciones en Paz:

Se vuelve a tratar como el año pasado el tema de poder incluir niñ@s enfermos en las listas de Vacaciones en Paz, haciéndose cargo la Comisión de Evacuación de enviarlos a las casas del territorio Español. Queda pendiente contestación por parte del Ministerio de Salud.

5.- Compromiso del Dr. Pep Bibiloni de realizar documento informativo para los servicios médicos que atienden a los niños y que aquí se adjunta:

Información para los Servicios Médicos que atiendan a los niños acogidos al programa de evacuaciones

Nos es grato informarles de algunos aspectos e indicadores de salud de los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf que pueden ser de interés para la valoración clínica de los niños evacuados.

Las patologías más prevalentes en los niños son las siguientes:

- . Desnutrición crónica. Informe ACNUR 2005
- . Anemia ferropénica.
- . Caries y fluorosis.
- . Trastornos de refracción ocular, ambliopías.
- . Infestaciones intestinales por giardia, oxiuros, ascaris y entoameba coli.
- . Enfermedades de la piel: tiña, pediculosis, sarna, cicatrices yatrógenas por tratamientos tradicionales.
- . Litiasis renales incluso coraliformes. Infecciones urinarias.
- . Criptorquidias.
- . Celiacía: 5 % de la población. . Catassi C, Rétsch IM, Gandolfi L et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara? Lancet 1999; 354: 647-648
- . Hepatitis B: 10-12 % de la población es portadora.
- . Bocio eutiroideo.
- . Patología neurológica secundaria a anoxia perinatal.

El calendario oficial de vacunaciones infantiles de la RASD (Campamentos y territorios liberados del Sahara Occidental) contempla la inmunización de las 9 siguientes enfermedades: Tuberculosis, Poliomieltis, Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos ferina, Sarampión, Rubéola y Paperas. La cobertura ha sido desigual a través de los años.

La vacuna de la Hepatitis B se introdujo el año 1999 y la de la triple vírica (SRP) el año 2003.



Por todo ello recomendamos que a todos los niños evacuados, independientemente del diagnóstico que ha motivado la evacuación, se les realice un examen médico por los servicios de pediatría del Hospital o del Centro de Salud, teniendo en cuenta esta información y en consecuencia al solicitar la analítica básica pedir también a la menor sospecha: ferritina, proteinograma, los marcadores de la HB, Ac para la celiaquía, TSH y T4 libre, analítica urinaria y estudio de parásitos y gérmenes en heces. Es también recomendable una revisión por odontología y oftalmología.

Les rogamos también que al dar de Alta al enfermo se realice un informe completo en español con los diagnósticos, procedimientos y tratamientos prescritos para conocimiento de la propia oficina de evacuaciones y para el seguimiento por los servicios médicos de los campamentos.

Muy agradecidos por su solidaria colaboración.

6.- Resumen de la Reunión de la Embajada Española en Argel:

- Se mantiene el compromiso por parte de la Embajada Española en Argel, de que solo se pedirá a las casas la aprobación por parte de las Delegaciones de Gobierno y Protección del Menor, añadiendo que las fechas de aprobación deben de estar actualizadas, que es lo mismo que se pedía con los Pasaportes Colectivos.
- La Embajada acepta la vía de la madre/padre acompañante por la agilidad del visado, para no tener que esperar el pasaporte del niño, suponiendo siempre que éste figure en el pasaporte de sus progenitores.

Situación actual en referencia a la salida de adultos:

1. Tramitación de visados:

Actualmente, salvando algunos problemas puntuales, hay más agilidad en los visados y la llegada de los enfermos.

2. Resumen de la reunión de la Embajada Española en Argel:

- Se solicita que los visados de los enfermos no sean de un mes, exponiendo que en ese tiempo no se pueden solucionar las patologías, La embajada contesta que a partir de ahora serán de 3 meses que es el máximo que pueden autorizar para estos casos.



- Debido a la dificultad que tienen las casas para solicitar visados ante la Embajada Española en Argel, se propone que sea la Comisión de Evacuación la que solicite los visados, ya que reunimos todos los requisitos solicitados por ellos, reubicando después a los pacientes en las distintas casas de acogida. La Embajada contesta que está de acuerdo, y que las casas gestionadas por Cruz Roja Española y la Fundación Ulls del Mon pueden continuar invitando ellas.
- Los requerimientos por parte de la Embajada Española en Argel para conceder visados son estos:
 1. Resolución de la Conselleria de Sanidad más tarjeta sanitaria aprobada
 2. Informe médico actualizado, en la embajada Española, está reconocida la firma de la Dra. Sonia Responsable, Médica del proyecto de Evacuación, conjuntamente con la firma de la Responsable del Proyecto de Evacuación, María José.
 3. Cita médica del hospital español de referencia
 4. Carta de compromiso por parte del paciente donde se compromete a salir de la casa de enfermos una vez tenga el alta médica.
 5. Invitación por parte de la Casa de enfermos

Toda la documentación ha de ser enviada al Responsable Sanitario en Argel, Sr. Sulman Taki para que se entregue en la Embajada Española en Argel.

3. Financiación de los billetes:

La Casa de Barakaldo plantea la posibilidad de que los pacientes utilicen los vuelos militares entre Tindouf y Argel para abaratar los precios de los billetes porque su presupuesto anual es bajo, el Director del Departamento de Prevención, Sr. Sidahmed Larosi se compromete a trasladar esta propuesta y la coordinadora del Proyecto, María José Rosselló recalca que esta vía se utiliza desde hace mucho tiempo para los enfermos remitidos desde los Campamentos hacia la casa de Tementafus y esta de acuerdo pero solo por el problema económico de la casa de Barakaldo y que hay que buscar financiación de los billetes de los enfermos y dejar esa vía para los que no viajan a España.

La fundación de Ulls del Mon ofrece la posibilidad de financiar los traslados de enfermos con patología ocular que no pueden ser tratados en Cataluña.



4. Reconsultas Médicas:

- Las reconsultas médicas se han de realizar en el hospital de referencia español, siempre que en los Campamentos o en Argel estas no sean posibles. Para saber este último punto la Comisión de Evacuación se ofrece a una vez visto el último informe médico español, a remitir al paciente al lugar apropiado.
- La comisión de Evacuación, sugiere, que el médico de referencia sepa las condiciones del paciente, es decir, que no se debe de seguir el mismo criterio de consulta que con un paciente que reside permanentemente **en España**, ya que en los Campamentos y en Argel puede existir la posibilidad de hacer esa consulta.
- Ulls del Mon se ofrece a realizar el seguimiento de los pacientes de oftalmología.
- Una vez más la Comisión de Evacuación, pide, que todos los informes médicos del paciente y una vez este tenga el alta medica se le entreguen los originales a él, ya que esto es necesario para su posterior seguimiento.
- El Dr. Diego de la Comisión médica de Granada, se ofrece para realizar una ficha con un protocolo estandarizado, que contenga toda la información del tratamiento realizado en España, para que todas las casas lo tengan y se lo den al medico de referencia una vez este le de el alta al paciente.

Puntos comunes de ambas casas

1. Coordinación:

Durante todo el año se ha constatado la falta de coordinación entre las casas y la comisión de evacuación, sobre todo en lo referente a las plazas vacantes, dato sin el cual no se trabaja con eficacia, desde la Comisión de Evacuación se vuelve a insistir en este tema.

2. Exposición por parte del Dr. Pep Bibiloni sobre enfermedades infecto contagiosas:

- Se debería de realizar un protocolo de acogida del enfermo; la casa no es una prolongación del hospital y los responsables de las casas deberían de “realizar” una previa sensibilización sobre las enfermedades y enfermos. Debe de haber una mayor rapidez en el diagnóstico de la enfermedad, sobretodo en el caso de enfermedades “ocultas” para evitar posibles contagios. Cuando hablamos de un paciente diagnosticado por una comisión de especialidad es diferente porque ya de entrada se sabe donde derivarlo.



- En el caso de que un paciente tenga una enfermedad contagiosa, este será debidamente tratado en el hospital de referencia (aislamiento por ejemplo) y si los responsables médicos del hospital consideran que puede habitar en una casa sin riesgo de contagio, este enfermo debe poder permanecer tranquilamente en la casa de acogida.

3. Rehabilitación de la Casa de Enfermos de Tementafus, Argel

- Se pasa un PowerPoint con la identificación de necesidades y justificación del proyecto de rehabilitación. Llegan a haber hasta 100-120 personas, pero hay 75 camas y 15 habitaciones.
- Ana Palacio, dice que ya ha hablado con la Cruz Roja de Asturias, y que ellos se pondrán en contacto con la Media Luna Roja Argelina para que realice el diagnóstico de nuevo y en principio se podrá financiar el proyecto.
- la Asociación de Barakaldo también estaba pensando en presentar el mismo proyecto. Se acuerda que Cruz Roja de Asturias sea la que proponga la rehabilitación, si esta no fuera aceptada la Casa de Barakaldo lo presentaría al ayuntamiento. En caso que la Cruz Roja financie este **proyecto, la Casa de Barakaldo** financiará nuevos equipamientos que también es una necesidad detectada

4. Propuesta de difundir el conflicto del Sahara Occidental, desde la posición de las Casas de Enfermos del Territorio Español de forma coordinada.

- Desde la comisión se plantea la posibilidad de transmitir de forma conjunta el conflicto del Sahara Occidental y para ello se propone el crear una página Web de la comisión de evacuación. Sin embargo, la Comisión de Evacuación en la actualidad no tiene capacidad para realizarla y ofrece esta opción a cualquiera de las asociaciones presentes. No hay compromiso de ninguna organización/asociación y por lo tanto la idea de crear la página Web por el momento queda desestimada.

5. Resultados de la Comisión de Evacuación y nuevas necesidades:

- **Durante el 2006:**
 - 102 evacuados entre adultos y niños
 - Pacientes pendientes de evacuación:
 - 64 adultos
 - 47 adolescentes
 - 37 niños



6. Conclusiones de la Mesa de los Monitores y tabla:

*Ver anexo

7. Ruegos, preguntas y propuestas:

- El Ministro de Salud, ruega que las casas se comprometan a proporcionar ayuda a los enfermos saharauis que están en territorio español y que necesitan orientación médica.
- La casa de Barakaldo propone la creación de una figura como coordinador de las casas, a esto el Sr. Sidahmed Larosi responde que la figura es Sulman Taki.
- la coordinadora del Proyecto de Evacuación traslada a la mesa de parte de algunos monitores de las casas de acogida la idea de realizar una reunión para ellos, el Sr. Sidahmed Larosi expone que el ministerio asumirá la responsabilidad de coordinar esta reunión.
- A pesar de que algunas casas tienen más facilidad para determinadas especialidades médicas, se concluye que ninguna casa es excluyente respecto al tema de las especialidades, pero se considerara por parte de la Comisión de Evacuación lo siguiente:
 - Barakaldo: especialidad de Traumatología
 - Asturias: especialidad de Endocrinología y oftalmología
- la casa de granada se ofrece para realizar las V Jornadas de Casas de Enfermos Saharauis, a lo cual se decide que sean allí.

Se firma la presente en Requena a 21 de diciembre de 2006

María José Rosselló Colom
Responsable del Proyecto de Evacuación

Dra. Sonia Belda Fernández
Responsable médica del Proyecto