

III JORNADAS DE COOPERACIÓN SANITARIA CON EL PUEBLO SAHARAUI

Vitoria-Gasteiz, 12, 13 y 14 de Diciembre de 2003

ANTECEDENTES

El presente proyecto se enmarca dentro del Programa General de Cooperación con el Pueblo Saharaui, que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz viene realizando desde años atrás, y que ha venido siendo gestionado por la Asociación de Amigos y Amigas de la RASD de Álava.

La celebración de unas Jornadas de Cooperación Sanitaria cuenta con numerosos antecedentes en la historia de nuestra colaboración con la población refugiada saharauí. A raíz del Informe de Evaluación (1995) del Programa de Salud con refugiados y refugiadas saharauís que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz financiaba desde 1990, se vio la importancia de establecer los procedimientos adecuados para aumentar y consolidar la coordinación de la actividad sanitaria en los campamentos de población refugiada, entre las ONGs, las distintas comisiones sanitarias y los responsables de salud saharauís. Debido al prestigio, envergadura e impacto del programa financiado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, se consideró oportuna la organización de un encuentro en Vitoria, en el que estuvieran presentes los diferentes agentes implicados en la atención sanitaria en los campamentos. Este fue el origen de las *II Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui*, celebradas en Vitoria en junio de 1996 (las primeras Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui se habían celebrado en junio de 1991).

Estas II Jornadas contaron con la participación activa de 118 personas, representando a 33 organizaciones. Las Jornadas sirvieron como foro de conocimiento de los trabajos de las distintas organizaciones y equipos médicos, y dieron pie a contactos entre distintas especialidades para la coordinación de los equipos médicos. Las conclusiones consensuadas fueron consideradas por los participantes como el mejor documento de análisis de la situación sanitaria en los campamentos, y se utilizaron como documento base en el taller de sanidad de la 22ª Conferencia Europea de Coordinación con el Pueblo Saharaui (EUCOCO). Fruto también de las conclusiones, fue la posterior creación en Vitoria-Gasteiz de la Oficina de Coordinación Sanitaria Saharaui, encargada de canalizar y organizar todas las actuaciones en el campo sanitario con los campamentos de población refugiada saharauí.

En marzo de 1998 se celebraron a propuesta de la Oficina de Coordinación Sanitaria las *Jornadas de Coordinación para el Retorno*, en las que miembros de asociaciones y ONGs con experiencia en cooperación sanitaria, junto con representantes de las instituciones saharauís consensuaron una Propuesta de Plan de Retorno, siguiendo el espíritu del Plan de Paz y los Acuerdos de Houston. La Propuesta de Plan de Retorno, elaborada desde la perspectiva de las necesidades sanitarias, organizaba el regreso de los y las refugiadas saharauís, asegurando el respeto a su voluntad, dignidad y seguridad. Único documento hasta ahora sobre la organización del retorno de la población saharauí, constituye la base documental sobre la que trabaja ACNUR. Sus previsiones dieron lugar, entre otros, a la preparación de infraestructuras como los hospitales de Agüenit, Mijek y Tifariti.

A lo largo de estos años, las diferentes Conferencias anuales Europeas de Apoyo al Pueblo Saharaui (EUCOCO), han contado con un taller específico de salud. En el *Taller de Salud de la 27ª EUCOCO (2001)*, celebrada en Sevilla, se estableció una dinámica de trabajo por grupos. Estos grupos, con reuniones periódicas y contacto a través de las tecnologías de

comunicaciones, elaboraron, por temas, una serie de propuestas de trabajo, posteriormente enriquecidas con las ideas y preocupaciones de los sanitarios saharauis que trabajan en los campamentos. La 27ª EUCOCO establecía un calendario, según el cual las propuestas anteriores se convertirían en ponencias, para ser puestas en común en las **III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui**. En dichas jornadas se trabajaría en la elaboración de un documento definitivo que fuera la suma de las ponencias, eliminando las posibles contradicciones y dándoles una unidad en forma de trabajo coherente.

La necesidad de unas III Jornadas se reconfirmó en las conclusiones del *Taller de Salud de la 28ª EUCOCO (2002)*, celebrada en Módena. En estas conclusiones se señala la pertinencia de la confección de una ponencia “*que contuviera la información necesaria para que, de acuerdo con los responsables de Salud en los diferentes escalones, este documento sirviera a las autoridades sanitarias saharauis de guía orientativa sobre la situación sanitaria, sus deficiencias, el peso de la cooperación, los problemas observados, sus posibles soluciones. En fin, lo preciso para comenzar a plantearse lo que pudiera ser un esbozo de Plan de Salud.*”¹ En esta línea, durante los años 2002 y 2003 se han llevado a cabo reuniones periódicas sobre Atención Primaria, que es la piedra angular de cualquier sistema de salud. Así, el 15 de Mayo de 2003 se presentará una propuesta de Atención Primaria en las *Jornadas Científicas* de Smara. Esta propuesta es un documento de trabajo, articulado por personal sanitario saharauí, del que saldrá una ponencia sobre Atención Primaria para las III Jornadas.

En el año 2003 (siete años después de las II Jornadas de Cooperación Sanitaria, 1996) el contexto de los campamentos de población refugiada saharauí es muy diferente del que se daba en 1996. Atrás quedan el Plan Baker y los Acuerdos de Houston (1997), con la promesa del referéndum de autodeterminación, el Plan de Arreglo (1998), los intentos de desbloquear el proceso de identificación de votantes y la Propuesta de Acuerdo-Marco, que, al proponer la autonomía del Sahara dentro del reino marroquí, constituye un retroceso en relación con las justas aspiraciones del pueblo saharauí. La repatriación no se ve como inmediata, y la cooperación internacional propone el concepto de *desarrollo en el refugio* como un nuevo desafío para promover, además de la resistencia, las posibilidades de desarrollo de la población saharauí en todos los ámbitos de su actividad, y, en particular, en el ámbito de su derecho a la salud. Es en este contexto, y después de siete años de trabajo tras las jornadas de 1996, que se propone la celebración de las **III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui**.

¹ ANDA, CHEMA y ENHAMED, HASSENA: “28ª EUCOCO. Módena (Italia). Conclusiones del Taller de Salud. 25-26-27 de octubre de 2002”.

JUSTIFICACIÓN

La Asociación de Amigos y Amigas de la RASD de Álava ha venido cooperando en el ámbito de la salud con la población y las instituciones saharauis desde hace años. Muchos son los motivos de esta colaboración: la vinculación sentimental y política del Estado Español al proceso de descolonización del Sáhara Occidental; la cercanía física al territorio; el aumento de la inmigración procedente del Sáhara; la sensibilización realizada en nuestro entorno por el Frente POLISARIO; los programas de Vacaciones en Paz para los niños y niñas saharauis y la consiguiente proliferación de vuelos chárter de visita a los campamentos; y, sobre todo, el compromiso con una población refugiada que ha visto violados sus derechos individuales y colectivos, y que subsiste en condiciones precarias, dependiendo de la cooperación internacional y de su capacidad de resistencia.

La Cooperación Sanitaria dirigida a los campamentos de población refugiada saharauí se ha incrementado de forma sostenida en los últimos años, tanto en lo que se refiere a comisiones médico-quirúrgicas de actuación inmediata, como a programas de mayor calado e influencia en los aspectos primario y secundario del sistema de salud autóctono. Esto ha representado una inversión mayor de la cooperación en este ámbito en el entorno de los campamentos, que ha creado una mayor **necesidad de gestión** por ambas partes y una mayor **necesidad de coordinación** entre los diferentes agentes implicados. La afluencia de personal expatriado ha sido numerosa en estos años y es preciso prevenir efectos perniciosos para el sistema de salud saharauí, que podrían causar daños de difícil reconducción. Existe un exceso de cooperación testimonial, a veces con niveles que no pasan por las autoridades correspondientes, con un efecto desmembrante en la organización comunitaria. En este sentido, la creación de la Oficina de Coordinación Sanitaria Saharaui en Vitoria-Gasteiz ha hecho posible una mayor eficacia de la cooperación sanitaria y una mayor coordinación de los equipos médicos, con un impacto beneficioso en la calidad de los servicios de salud en los campamentos de población refugiada saharauí.

La incertidumbre actual respecto a las salidas políticas para el problema de la población refugiada y la soberanía del Sáhara Occidental, crea un **nuevo contexto** con importantes implicaciones para la cooperación internacional. La situación económica, social y política ha cambiado, y han cambiado asimismo los condicionantes para la cooperación sanitaria:

- Desde el punto de vista **político**, la prolongada situación de “*ni guerra, ni paz*” está desmovilizando y desmotivando el voluntarismo de la población refugiada, particularmente en los servicios de educación y salud. La situación de gobierno en el exilio, la imposibilidad de realizar presupuestos reales y el intervencionismo de la cooperación dificultan la capacidad de autogobierno del sistema sanitario saharauí.
- La situación **económica** y **social** ha evolucionado con más rapidez que las estructuras políticas. La aparición de un comercio de bienes de consumo inmediato, la disminución de la ayuda alimentaria y la necesidad de dinero están propiciando la búsqueda de soluciones personales (ante la falta de soluciones colectivas) y creando la necesidad de incentivos económicos para el personal de salud.
- En el ámbito de la salud, la **estructura** aún no se ha adecuado a los cambios. Un sistema

inicialmente soportado por la estructura preventiva y asistencial de los enfermeros de daira no se ha adaptado todavía a los cambios en la formación del personal saharauí, cambios que **incluyen** tanto la presencia de más médicos como la mejora en la formación de los propios enfermeros, gracias al desarrollo de la Escuela de Enfermería. En estos años se ha producido además una descapitalización de la Atención Primaria y un abandono (no debatido ni adecuado) de la sanidad popular, factor que es preciso corregir.

En este nuevo contexto, una apuesta de futuro supone generar las bases estratégicas para el desarrollo del sistema de salud de la sociedad saharauí. Eso significa introducir mayores niveles de identificación de necesidades, planificación, capacidad técnica, fortalecimiento de las capacidades locales y cuidado de cuadros y recursos humanos para fortalecer la futura salida política al conflicto (incluido el retorno al Sáhara).

Entre 1997 y 2002 un equipo de Hegoa, con el apoyo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, llevó a cabo una evaluación de los proyectos de la Asociación de Amigos y Amigas de la RASD.² Entre las conclusiones de la evaluación, se señalaron los retos para esta nueva etapa, que nosotros aplicamos al trabajo de salud:

- Entender la situación actual como de *desarrollo en el refugio*, puesto que ya no es de emergencia ni es definitivo. Esto implica que la sociedad saharauí esté dispuesta a invertir en obras de infraestructura de mediano plazo para la producción o los servicios, algunas de las cuales deberán abandonarse en el retorno.
- Fortalecimiento de las instituciones y ministerios, en este caso el Ministerio de Salud, para diagnosticar y registrar, planificar, ejecutar y evaluar programas. Fortalecimiento asimismo de su liderazgo de cara a la coordinación de la solidaridad internacional.
- Desarrollo de una política de incentivos para el personal de los servicios de salud, y de una política de sostenimiento de los cuadros que incluya estructuras de formación y capacitación.
- Democratización, con una línea tendente a la descentralización político-administrativa y otra línea encaminada a conseguir el mayor grado de participación y cohesión comunitaria, con especial atención a la protección de los espacios y avances conquistados por las mujeres.

Actualmente, el liderazgo y protagonismo de la estructura sanitaria de la RASD está encontrando dificultades a consecuencia de la propia situación de necesidad (lo que lleva a no ser más selectivos con las ofertas de apoyo); del conflicto político abierto; de la precariedad de infraestructuras (difícil comunicación telefónica, problemas de transporte); y de las agendas y formas de funcionamiento de las propias ONGs y organizaciones internacionales (aumento de la intervención exterior, poco tiempo que se quedan las comisiones, etc.).

El desafío actual es no sólo coordinar la creciente acción desde el exterior, sino fortalecer el sistema local. Si bien estos años se ha dado un esfuerzo cada vez mayor de coordinación, especialmente por parte de la Oficina de Coordinación Sanitaria, se dan algunos problemas en cuanto a la claridad de funciones y la capacidad de llevarlas a cabo. Algunos ejemplos de las dificultades encontradas son: a) falta de información sobre planes de viaje y actividades; b) ONGs que actúan de forma directiva, sin consultar las estructuras de coordinación y que son

² MARTÍN BERISTAIN, CARLOS y LOZANO URBIETA, ITZIAR: "Ni guerra, ni paz. Desarrollo en el refugio. Esperanza y desafíos de la cooperación con el Sáhara."

aceptadas ante la necesidad en que se encuentran los campamentos, pero que plantean muchos problemas locales. Existe la necesidad de mejorar la coordinación, estableciendo criterios claros entre asociaciones, delegaciones y responsables del POLISARIO en el exterior y en los campamentos. Hemos de tener en cuenta que la Oficina de Coordinación Sanitaria depende del Ministerio de Salud Pública y no de la cooperación exterior, lo que limita su actuación.

Dado el momento actual de aumento de la disponibilidad de comisiones y delegaciones y la necesidad de mejorar el plan de coordinación, se ve como necesario realizar las **III Jornadas de Coordinación Sanitaria**. Las últimas se celebraron en 1996 (hace ya siete años) y la celebración de las nuevas jornadas permitiría afrontar algunas de las necesidades actuales:

- Evaluar las actuaciones de los últimos años en el sector de la salud y examinar las posibilidades futuras en el **nuevo escenario de desarrollo en el refugio**.
- Establecer líneas de apoyo a las autoridades saharauis en la formación de un equipo que prepare la **transición** hacia un sistema nacional de salud.
- Fortalecer el **liderazgo local** en la coordinación de las comisiones y ONG, y adecuar las intervenciones al ritmo, decisiones y fortalecimiento de la capacidad saharauí.
- Adoptar un discurso y unos **criterios comunes**, que sean difundidos entre las diferentes asociaciones y ONGs que apoyan a la población refugiada saharauí.
- Establecer en el marco de las Jornadas un espacio de encuentro, **reflexión colectiva** y planificación a largo plazo entre los diferentes agentes implicados en la cooperación sanitaria.

Es un objetivo prioritario conocer el estado de satisfacción que, tanto por parte de las asociaciones y ONGs, como por parte del Ministerio de Salud, están suponiendo los programas de apoyo a la estructura sanitaria en las cuatro wilayas de los campamentos, que se realizan por diferentes ONGs. Es importante analizar esta realidad que supone muchos esfuerzos por ambas partes y que debe encaminarse hacia los objetivos planteados, así como a que estos objetivos estén bien dimensionados y adaptados a la realidad del entorno. También hemos de tener en cuenta que, ante los nuevos condicionantes políticos, económicos, sociales y estructurales que pesan sobre la cooperación sanitaria, las conclusiones de las II Jornadas de 1996 ya no son adecuadas al nuevo contexto, y es preciso que las Jornadas se celebren periódicamente, de tal modo que se alcancen nuevos consensos, **actualizados** y relevantes para el presente y el futuro de la población refugiada.

Por otra parte, hasta ahora la coordinación ejecutiva ha sido posible gracias a la Oficina de Coordinación Sanitaria. Sin embargo, más allá de la ejecución de los proyectos, es necesario un espacio que facilite la **reflexión participativa**, donde los responsables del Ministerio de Salud, las ONGs y asociaciones se planteen los nuevos retos de la Cooperación Sanitaria y adopten estrategias consensuadas, que permitan establecer un horizonte común. Ha de ser así, si nuestro objetivo último es el bienestar de la población saharauí. Es necesario un **foro** en el que participen todos los agentes implicados, un foro capaz de generar consensos, y que se dote así de una autoridad suficiente como para garantizar el cumplimiento de las conclusiones. Nuestra experiencia nos dice que la participación es la mejor manera de implicar a todos los actores. Por eso creemos que las **III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui** abren la puerta a este espacio de participación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

Mejorar la calidad de la atención sanitaria en los campamentos de población refugiada saharauí y, en último término, la salud general de la población, tanto en la situación de refugio como en una hipotética situación de retorno.

Objetivo Específico

El objetivo específico es *fortalecer la autogestión sanitaria del pueblo saharauí desde una perspectiva comunitaria, así como los mecanismos de gestión y coordinación entre los diferentes agentes implicados en la Cooperación Sanitaria, en un nuevo escenario de desarrollo en el refugio, que permita tanto la satisfacción de las necesidades de salud en los campamentos como la transición hacia una situación de independencia política. Para ello se celebran las III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui.*

Hemos tomado la autogestión como elemento básico de fondo, de tal modo que sean las y los saharauís quienes definan su política sanitaria y lideren la gestión de los recursos existentes. Dado que nuestra experiencia indica que la participación ciudadana es clave en todos los aspectos de la política sanitaria, se pretende desarrollar una perspectiva comunitaria, y reforzar la estructura de la Sanidad Popular. La amplitud y diversidad de los problemas existentes, así como los numerosos cambios en el contexto, indican la necesidad de una Reforma Sanitaria, que cumpla con el lema “Acercar la salud al ciudadano”, y permita la equidad de acceso a la salud, la racionalización de las acciones y la democratización del sistema existente.

Se ha otorgado un énfasis especial a la gestión de la Cooperación Sanitaria. Es preciso coordinar y establecer nuevos criterios de actuación que aumenten la eficacia de la Cooperación Sanitaria. Para ello se ofrecerá a la cooperación internacional una mayor información de las prioridades del Ministerio de Salud Pública saharauí, a fin de coordinar las acciones que nazcan de las líneas de trabajo que marque el MSP.

Y todo esto, en un nuevo escenario que es preciso definir, y que podría facilitar, además del desarrollo en el refugio, el paso a una nueva condición. El pueblo saharauí ha de estar preparado no sólo para gestionar su situación actual, sino también para afrontar futuros cambios derivados de una posible repatriación, sea cual sea el marco político adoptado en el futuro.

Dada la amplitud y ambición de los objetivos, las III Jornadas se organizarán en torno a siete mesas de trabajo. Cada mesa contará con un objetivo sectorial que contribuya a la consecución del objetivo específico señalado:

Objetivo Sectorial de la “Mesa 1: Definición de un nuevo escenario”

Definir qué debe asumir el sistema público saharauí en el área de la Salud Pública y trazar las líneas estratégicas encaminadas al futuro diseño de un Plan de Salud.

Se pretende, en primer lugar, acordar una visión común del nuevo escenario, que permita el diseño de acciones a corto, medio y largo plazo. Una cuestión que podrá ser planteada es la siguiente: en una hipotética situación de independencia, ¿qué prestaciones tendría un sistema de salud? La finalidad es coordinar una estrategia de salud sostenible en el tiempo, adecuada a las necesidades y con continuidad entre las acciones presentes y las que podrían ser significativas en el futuro. Se abordarán cuestiones estratégicas de la estructura sanitaria en este contexto de transición hacia nuevos escenarios.

Objetivo Sectorial de la “Mesa 2: Atención Primaria”

Fortalecer el protagonismo de la estructura sanitaria de la RASD y la capitalización de la Atención Primaria, desde un enfoque de participación comunitaria y promoción de la Sanidad Popular.

La Atención Primaria incluye los niveles de promoción de la salud, prevención y asistencia. Desde la Atención Primaria (AP) se plantean necesidades diversas. La primera es recuperar la importancia de la AP como base del sistema de salud, y, por tanto, capitalizar este nivel sanitario. Actualmente es preciso apoyar las estructuras locales de atención primaria en formación, desarrollo de capacidades, provisión de medios, estrategias de desarrollo de programas y participación comunitaria. Para fortalecer el protagonismo de la estructura sanitaria autóctona será preciso que los diferentes agentes implicados alcancen un consenso sobre la necesidad de trabajar por programas y un consenso sobre el contenido de dichos programas. Para ello deberán adoptar las conclusiones de las Jornadas como marco de trabajo.

La estructura de la AP comienza en los dispensarios de daira. La distribución de los campamentos, la dispersión de las jaimas y las dificultades de transporte dan un protagonismo evidente a este escalón sanitario, lo que requiere una redefinición de sus funciones. Se ha planteado la posibilidad de convertirlos en Centros de Salud, sin embargo, un objetivo más realista sería dotarlos de manera que se constituyan en Unidades Básicas de Salud. Con una adecuada coordinación de los dispensarios de daira con los hospitales de wilaya, los hospitales de wilaya serían los auténticos centros de salud y deberían contar con ciertas posibilidades de ingreso, medios de diagnóstico y una buena red de transporte público dentro de las wilayas para facilitar el acceso igualitario a este servicio.

Otra necesidad es reforzar la Dirección de Prevención de cada wilaya y elaborar propuestas que fortalezcan las políticas de prevención y la organización existente, y que permitan una distribución de los recursos (materiales, humanos y financieros) orientada a los objetivos prioritarios.

Un capítulo especial dentro de la AP se dedicará a la Salud Materno-Infantil, uno de los problemas más graves de salud de los campamentos. Datos como el 13% de mortalidad perinatal y que mueren más mujeres que hombres en la banda de edad fértil avalan esta afirmación y confirman que nos encontramos ante un grave problema de salud pública.

De acuerdo con el enfoque de participación comunitaria adoptado, tanto en éste como en otros temas se prevé la participación en las Jornadas de diferentes agentes, lo que incluye representantes del Ministerio de Transportes, Ministerio de Cooperación, UNMS y Ministerio

de Salud. En particular, la mesa se dinamizará a partir de una ponencia del Ministerio de Salud, que presentará sus líneas prioritarias.

Objetivo Sectorial de la “Mesa 3: Atención Especializada y Evacuaciones”

Analizar los programas de apoyo a la estructura sanitaria de la RASD que las diferentes ONGs realizan en las cuatro wilayas de los campamentos, y el grado de adecuación a las necesidades y de satisfacción de las partes implicadas.

La proliferación de comisiones médicas hace imprescindible un análisis sobre la efectividad de las actuaciones, la comunicación entre las partes implicadas y la adecuación de las actuaciones a los objetivos y prioridades. El trabajo especializado debe desarrollarse con el máximo respeto y estímulo a las y los profesionales locales, incidiendo en las patologías más relacionadas con la Asistencia Primaria para optimizar los recursos disponibles. La Mesa también definirá las necesidades en los diferentes niveles y las distintas disciplinas, estableciendo un plan director que satisfaga las previsiones.

En cuanto a las evacuaciones, el objetivo es garantizar el tratamiento de los pacientes con patologías graves e imposibles de abordar en los campamentos. Para ello es preciso una adecuada gestión de cada caso, contando con los criterios de gravedad pertinentes. El fortalecimiento de esta gestión será uno de los temas a abordar en la Mesa.

Objetivo Sectorial de la “Mesa 4: Enfermería”

Determinar una metodología clara y apropiada para el trabajo de Enfermería en los campamentos de población refugiada saharai, tanto para la Atención Primaria como para los diferentes ámbitos de la salud.

Se trata de establecer una metodología común tanto para el trabajo diario en Enfermería como para los procesos de formación y supervisión, que a veces se llevan a cabo por diferentes organizaciones con metodologías distintas e incluso contradictorias. Es importante no incurrir en mensajes contradictorios ni en prácticas de funcionamiento no adaptadas al medio o diferentes de las que están en vigor. Se quiere también facilitar la detección de necesidades básicas, para la elaboración de planes de unidades específicas adecuadas a los recursos existentes. Las III Jornadas serán la primera ocasión en la que todos los agentes implicados en la Enfermería puedan reflexionar colectivamente sobre sus planteamientos específicos y elaborar sus propias propuestas en relación con el resto de las Mesas Sectoriales.

Objetivo Sectorial de la “Mesa 5: Medicamentos, equipamientos y mantenimiento”

Establecer protocolos de revisión y control del material sanitario que se envía, incluidos protocolos consensuados para la prescripción de medicamentos, y determinar las necesidades de equipamiento y mantenimiento.

En este apartado habrá que determinar cuestiones prácticas como el equipamiento de los laboratorios, su ubicación, centralización o no, política de fungibles, suministros, mantenimiento de los aparatos, reposición de lo que se deteriore, equipos de reserva, etc. Establecer una metodología de gestión de los stocks de medicamentos y crear cauces para una adecuada definición del listado de medicamentos. Adoptar criterios comunes para la elección

de equipamientos y tecnología para diagnóstico y tratamiento (algunos criterios son la igualdad de acceso a la tecnología y también que los medios de trabajo estén adecuados a los conocimientos adquiridos por el personal que trabaja, pero se necesita llegar a un consenso sobre estos criterios).

Objetivo Sectorial de la “Mesa 6: Riesgos de la cooperación sanitaria”

Detectar los posibles impactos negativos de la cooperación sanitaria y establecer pautas de actuación que minimicen dichos impactos negativos, en favor de acciones viables y sustentables en el tiempo.

De alguna manera, se trata de evaluar el impacto de las comisiones médicas y establecer protocolos de funcionamiento coordinado, como pueden ser: necesidad de veteranía en los equipos quirúrgicos, prudencia en la actividad quirúrgica, para evitar situaciones comprometidas, integración en los equipos de los médicos saharauis con fines de docencia y reciclaje, protocolos de selección de pacientes para los médicos generales que deben controlar su remisión a los especialistas...

Objetivo Sectorial de la “Mesa 7: Estimulación e incentivos”

Realizar un diagnóstico organizativo que ponga énfasis en las políticas de motivación y cuidado de recursos humanos, determinando procedimientos comunes de estimulación e incentivos para el personal de salud.

El fortalecimiento de la situación de los profesionales locales es una parte básica de la capacidad instalada en la sociedad saharai refugiada. La situación de desmotivación de una parte de los profesionales locales está producida por la falta de expectativas de solución política y la búsqueda de mejoras económicas para una problemática social prolongada durante décadas. El mayor impacto en esas situaciones se produce en los servicios públicos (salud y educación fundamentalmente).

La situación actual está caracterizada por un punto de no-retorno, en el que no es viable una forma de motivación y cohesión solamente basada en la convicción política de resistencia, por lo que se impone la necesidad de activar el sistema mediante la instauración de un programa de motivación e incentivos para el personal de salud.

Un aspecto de este programa, pero no el único, sería la implantación del salario para los trabajadores de la salud. Este concepto puede salir de un porcentaje del monto de cada proyecto. Dicho dinero debe entregarse al Ministerio de Cooperación para que lo haga llegar a sus destinatarios. Otras líneas de motivación serían: mejorar las condiciones de trabajo de las y los profesionales sanitarios, la supervisión y formación como estímulo, compromisos de regreso tras estudios en el exterior, sistemas de mejora de la autoestima en el desarrollo del trabajo, dignificación del desempeño del mismo, prestigio y reconocimiento del valor de cada cometido, etc.

RESULTADOS ESPERADOS

Se han celebrado las III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui, con un elevado número de participantes.

Teniendo en cuenta la experiencia de encuentros pasados, esperamos que la asistencia sea numerosa. Las II Jornadas contaron con la participación activa de 118 personas, representando a 33 organizaciones, participación que dobló la asistencia lograda en las Jornadas de 1991. En las III Jornadas se espera una asistencia superior a las celebraciones precedentes, por los siguientes motivos:

- A lo largo de estos años, las diferentes Conferencias anuales Europeas de Apoyo al Pueblo Saharaui (EUCOCO), han contado con un taller específico de salud. En el *Taller de Salud de la 27ª EUCOCO (2001)*, celebrada en Sevilla, se estableció una dinámica de trabajo por grupos. Estos grupos, con reuniones periódicas y contacto a través de las tecnologías de comunicaciones, han elaborado documentos de trabajo que se utilizarán en las III Jornadas. Esto significa que las III Jornadas van a caracterizarse por la participación de ONGDs europeas (a diferencia de las II Jornadas, a las que se invitó preferentemente a representantes de ONGDs y cooperantes del estado español), además de las presentes en jornadas anteriores, lo que incrementará el número de asistentes.

Entre las ONGDs europeas que serán invitadas se encuentran, por ejemplo, Terre des Hommes (Italia), Enfants Refugiés du Monde (Francia), Medico Internacional (Alemania), Comité Suisse de Soutien P.S. (Suiza)...

- Además, al menos en nuestro entorno más cercano, la presencia y crecimiento de las ONGDs ha sido especialmente relevante en años recientes, con el incremento de recursos dedicados a cooperación. El aumento del volumen de la cooperación, también con el pueblo saharauí, significa que más asociaciones estarán interesadas en las III Jornadas de Cooperación Sanitaria, dado que también es mayor la necesidad de coordinación y aprendizaje mutuo.

Resultados de la “Mesa 1: Definición de un nuevo escenario”

Se han consensado algunas líneas estratégicas, a partir de las prioridades definidas por el Ministerio de Salud Pública, como marco previo de un futuro Plan de Salud.

Resultados de la “Mesa 2: Atención Primaria”

Se han presentado y debatido los Planes de Salud del MSP de la RASD.

Se ha alcanzado un consenso sobre la necesidad de trabajar por programas y un consenso sobre el contenido de dichos programas, que quedan recogidos en las conclusiones de las III Jornadas.

Resultados de la “Mesa 3: Atención Especializada y Evacuaciones”

Se ha definido un sistema de trabajo unificado para todas las wilayas y se han acordado las prioridades de la Atención Especializada.

Resultados de la “Mesa 4: Enfermería”

Se ha consensado una metodología común de trabajo para la enfermería, apropiada para las necesidades, recursos y condiciones existentes en los campamentos.

Resultados de la “Mesa 5: Medicamentos, equipamientos y mantenimiento”

Todos los agentes implicados en la cooperación sanitaria conocen los protocolos de revisión y control del material sanitario que se envía, los protocolos consensados para la prescripción de medicamentos, y los criterios para la provisión de equipamientos y su mantenimiento posterior.

Resultados de la “Mesa 6: Riesgos de la cooperación sanitaria”

Se han fortalecido y ampliado los protocolos de funcionamiento coordinado y se han acordado fórmulas para evitar la contaminación del Sistema de Salud saharai.

Resultados de la “Mesa 7: Estimulación e incentivos”

Política común de estimulación e incentivos.