

MAYO - JULIO

2008

Nº 10

EDITORIAL

INDICE	Pág
Libro para leer.....	2
Proyecto salud bucodental.....	3
RUTF: Stop a la desnutrición.....	4
Datos Africa y la OMS dice.....	5
Proyecto Clínicas móviles.....	6
Entrevista al Dr. Enrique Ojembarrena.....	7
Sucedidos de la OP.,	8

Barrenkale 40
(Cantón) – 1º
48.005–Bilbao

TELEFONO
944162202

FAX
944162202

EMAIL
op.paisvasco@
gmail.com

Este boletín ha sido
elaborado por el
GRUPO COOPERACION DE
OP-PAÍS VASCO
compuesto por

Inma Escribano
Roberto Fdez. de Pinedo
Maite López
Inaki Márkez
Arnaldo Mendoza
Cristina Merino
Esther Sánchez
Juan Luis Uría

Por su interés reproducimos este documento sobre Africa de la Asociación Internacional de Médicos Progresistas

El 23% de los africanos que han recibido formación universitaria en el campo de la salud trabaja en países ricos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hay más médicos nigerianos trabajando en EEUU que en su propio país, y más enfermeros de Malawi trabajando en Manchester que en ese país africano. La construcción de muros y vallas para evitar la inmigración clandestina contrasta con las leyes de "inmigración a la carta" que promueven países como Francia o EEUU. Cuatro mil médicos argelinos trabajan en Francia mientras su país es deficitario en sanidad.

Karl Blanchet y Regina Keith, en su libro "*One million more*", estiman que EEUU necesitará cerca de un millón de enfermeros de aquí a 2010 y el Reino Unido 25.000 médicos y 35.000 enfermeros adicionales antes de 2008, para poder atender a su población. Los países del Norte, con poblaciones envejecidas, no son capaces de generar el número de sanitarios necesarios.

De ahí que emisarios de centros sanitarios públicos y privados de países como Gran Bretaña o Francia, que cuenta con 325 médicos por cada 100.000 habitantes, acudan a las universidades africanas a "cazar" doctores y enfermeros dispuestos a trabajar más horas, por un salario menor que el de sus profesionales, y que no les suponen coste de formación alguno. Según la ONG *Save the Children*, Gran Bretaña se ahorró más de cien millones en costes de formación por los sanitarios que recibió de Ghana

entre 1999 y 2005.

Cada año emigran 20.000 médicos, enfermeros y comadronas de África a Europa y América del Norte. Ghana perdió 600 de los 800 médicos que formó en sus universidades entre 1993 y 2002. Este país sólo dispone de nueve médicos por cada 100.000 habitantes.

Durante la década de los 90, los países empobrecidos trataron de frenar la salida de médicos mediante impuestos a los que emigraban o la retención de sus certificados académicos. Pero estas medidas no pudieron competir con las ofertas de los empleadores del Norte.

En la actualidad, se ha optado por otras diferentes que sí están evitando el expolio de médicos. Zambia ofrece incentivos a su personal médico, como la concesión de préstamos para vivienda y el pago de escolaridad de sus hijos, para que el ya insuficiente número de profesionales de la salud no continúe en descenso. Etiopía, con altos índices de mortalidad infantil, ha optado por la formación específica de 20.000 mujeres sin título oficial de enfermeras para la prevención y los primeros cuidados maternos e infantiles.

También se ha iniciado una colaboración entre los propios países del Sur para paliar la escasez de personal sanitario; desde Cuba, por ejemplo, se han enviado centenares de médicos a las zonas más desfavorecidas de Venezuela y Bolivia.

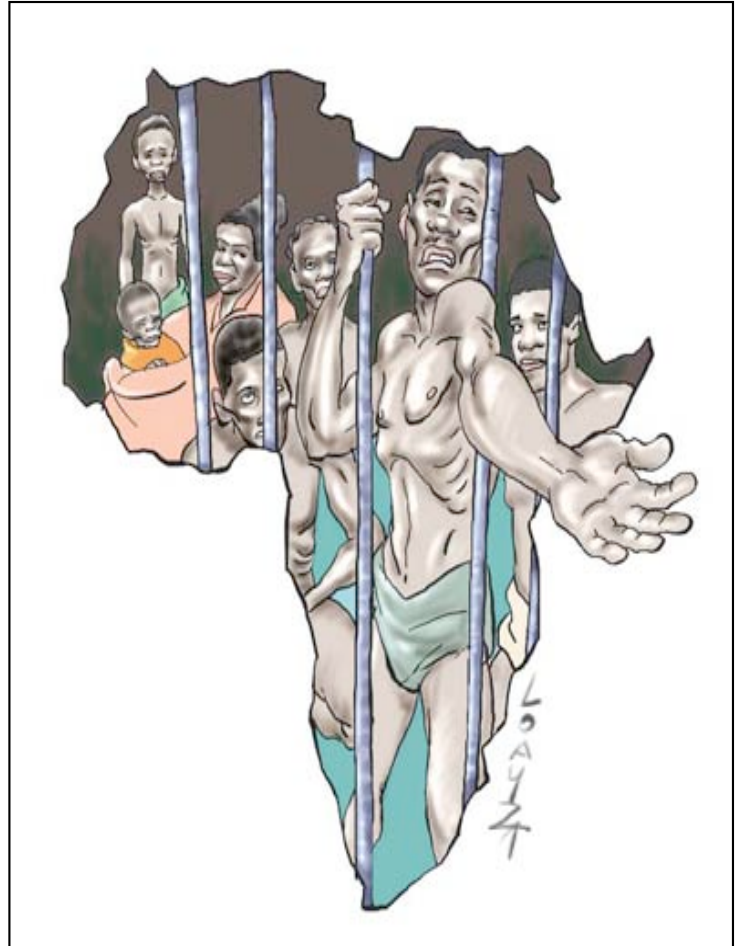
Sin embargo, los países que sufren el expolio de su personal sanitario no pueden detenerlo por sí

solos. Existen códigos de buena conducta que prohíben ofrecer trabajo a médicos de muchos países empobrecidos, entre ellos los 53 de África, pero su aplicación no es obligatoria. El Comisario de Justicia de la UE, Franco Frattini, proponía hace unos meses la emisión de una "tarjeta verde" para reclutar investigadores, ingenieros y médicos cualificados.

Esta propuesta podría considerarse injusta, ya que la formación de doctores y enfermeros en los países del Sur es mucho más costosa y supone un esfuerzo extra que no es reconocido por el BM y el FMI. Los planes estructurales limitan de forma considerable las posibilidades de los países del Sur para incrementar la inversión en sistemas educativos y sanitarios que aumenten el número de personal cualificado y reduzcan la tasa de mortalidad entre sus habitantes.

No tiene sentido presumir de defender los Derechos Humanos a la vez que se contribuye a que tres millones de niños mueran cada año en los países empobrecidos durante el parto y otros cuatro millones durante los 28 primeros días de vida por enfermedades prevenibles. Para garantizar el derecho a la vida de esos niños y de otros muchos millones de enfermos es esencial que los países empobrecidos cuenten con los médicos que necesitan o, al menos, con los que formaron en sus propias universidades.

Es cuestión de justicia.
Alberto Sierra



Un libro para leer

OBESOS Y FAMILICOS

Autor Raj PATEL

Editorial Los libros del lince

Barcelona 2008

Raj Patel (Londres, 1972) nació en la trastienda del comercio de sus padres, un lugar donde había de todo, desde comida hasta tabaco. Su espíritu inquieto y un tanto rebelde hizo de él un activista de las manifestaciones de Seattle. Estudió en la Universidad de Oxford y ha sido profesor en las Universidades de Yale y Berkeley.

Viendo el actual estado de cosas del mundo se empezó a preguntar cosas del estilo ¿Cómo es posible que, si se producen más alimentos que nunca, haya también más hambre que en toda la historia? o ¿cómo es posible que, al mismo tiempo, una epidemia de sobrepeso afecte especialmente a los más pobres del planeta? ¿Quién decide lo que comemos? ¿Nosotros, empujando el carro de la compra en el super, o las multinacionales que controlan los mercados, los suministros y la producción de alimentos?

En este libro Raj Patel ofrece una fascinante investigación que examina estas y otras paradojas. Y demuestra que, desde la obesidad hasta las hambrunas, son muchas las consecuencias graves de un sistema

globalizado en el que unas pocas, pero enormes empresas, han obtenido un poder casi absoluto sobre el ciclo de la alimentación, desde las semillas (a menudo transgénicas), hasta las tiendas de comestibles, pasando por los maizales mexicanos o las inmensas zonas deforestadas de Brasil.

La nefasta política del Banco Mundial y la OMC, el perverso invento del supermercado, el acoso contra los agricultores por parte de los agronegocios, la pérdida del sabor de los tomates o de las manzanas, la invasión de la comida rápida... Cuando leáis este libro observaréis que nada escapa a la inmensa erudición de esta autoridad mundial en el campo de la alimentación.

La sección de Salud bucodental del Grupo de Cooperación de Osalde nos esboza la trayectoria del Proyecto de formación de promotores de salud bucodental en Santa Bárbara (Honduras), desarrollado por Osalde en colaboración con la Oficina de Cooperación de la UPV y en la que han colaborado más de 50 estudiantes de Odontología de la UPV



Ya en 2007 se consigue que una odontóloga de año social (trabajos sociales que deben realizar los odontólogos hondureños al salir de la universidad, antes de entrar en el mundo laboral) trabaje en la clínica durante todo el año, consiguiendo de esta manera una continuidad en la atención bucodental de los vecinos santabarbarenses.

Actualmente las negociaciones entre la UPV y las facultades de Odontología tanto de Tegucigalpa, como la recién inaugurada facultad de San Pedro Sula, están muy avanzadas para la posibilidad de que este proyecto pueda convertirse en un intercambio mantenido entre diversos estudiantes de la UPV y estudiantes hondureños.

Hasta el momento han participado en este proyecto 54 estudiantes y odontólogos licenciados que han formado más de 50 promotores, y a su vez se ha trabajado en más de 15 comunidades de Santa Bárbara, atendiendo a más de 4000 personas.

Todas las personas que han participado en este proyecto han manifestado sus ganas de que todo esto siga adelante, ya que no solo permite la mejora en la salud bucodental hondureña, sino que proporciona una experiencia inolvidable por el intercambio cultural, e intelectual entre ambos.

Así todo, estos años han servido para crear un proyecto que ha ido creciendo a lo largo de los años gracias al duro trabajo tanto de los cooperantes como de todos los profesionales que han colaborado con nosotros. Seguimos manteniendo conversaciones con la universidad hondureña en busca de un convenio que posibilite un seguimiento y continuidad al proyecto, de manera que podamos ver una sana sonrisa en sus caras.

En el año 2004 unas alumnas de 5º curso de odontología, interesadas en la cooperación en países en vías de desarrollo, se ponen en contacto con Osalde mediante la oficina de cooperación y desarrollo de la UPV. A partir de aquí se crea un proyecto de formación y capacitación de promotores de salud bucodental en Santa Bárbara, Honduras, teniendo como contraparte al Comité Central de Salud.

Para el desarrollo del proyecto colaboran diferentes estudiantes de 4º y 5º de odontología en los meses de verano, formando promotores en el ámbito de la educación y prevención de la salud bucodental y realizando tratamientos en comunidades del departamento de Santa Bárbara. En el 2005 se inaugura la sede del Comité Central de Salud donde se instala una clínica dental, todo ello con el objetivo de proporcionar una atención odontológica más accesible para la población.

.. Klinikari, urte osoan egiteko lan, urte-sozialeko odontologo bat kontratatu da eta horren bidez egitasmoaren iraupena ziurtatzen da....

... Egitasmo hau EHU-ko eta Honduras-eko arteko ikasle-truke bihur dadin...

Hay soluciones para decir "basta" a la desnutrición infantil. Como los alimentos preparados ricos en nutrientes, los denominados RUTF (ready-to-use-therapeutic food), una pasta con 40 micronutrientes esenciales, para cuya preparación no necesitan agua potable y son fáciles de administrar en casa. Se han mostrado muy eficaces, con tasas de curación en torno al 90%, en niños con desnutrición severa aguda. Médicos Sin Fronteras (MSF) que viene trabajando con estos preparados nos describe en el número de Mayo de su revista datos de su experiencia con los RUTF.



La malnutrición tiene un impacto letal en la población infantil. Un niño desnutrido se queda sin defensas lo que aumenta la posibilidad de contraer neumonía, diarrea, malaria, sarampión o sida, que son las responsables de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años en el mundo.

Los RUTF no son un milagro, no lo solucionan todo, pero son eficaces para tratar la desnutrición infantil. Cada paquete contiene 500 calorías en forma de pasta altamente nutritiva que contiene leche en polvo y los 40 micronutrientes esenciales necesarios para paliar las deficiencias nutricionales y ganar peso. Además son fáciles de usar en entornos con recursos limitados como una forma segura y eficaz de proporcionar leche a menores de 3 años, ya que no contienen agua (lo que los hace resistentes a la contaminación bacteriana), vienen en paquetes de papel de aluminio y envasados al vacío, no requieren preparación previa, tienen una larga caducidad y resultan fáciles de transportar en climas cálidos. Y además se pueden tomar en casa con sus madres y no en el hospital. Lo tienen todo pero ocurre, sin embargo, que según la OMS hay en el mundo unos 20 millones de niños con desnutrición aguda severa y solo un 3% tiene acceso a los RUTF.

¿Y eso porqué? Entre otras cosas porque la mayoría de los donadores y agencias internacionales siguen enviando ingentes cantidades de harinas enriquecidas para

distribuir como alimentos suplementarios en las zonas afectadas, aun cuando los resultados revelan las limitaciones de esta estrategia en menores de 3 años.

Por otro lado la producción de RUTF es escasa y su precio alto: en el año 2.007 se hubieran necesitado unas 250.000 toneladas, pero la capacidad de producción fue de 19.000 y los pedidos apenas llegaron a las 8.000 toneladas.

Carlos Navarro, médico con experiencia en MSF, que trabaja como consultor de ONGs y asesor de la OMS y que tiene larga experiencia en el campo de la desnutrición alerta sobre la paradoja de que un niño con desnutrición severa tiene más posibilidades de sobrevivir si vive en una zona de conflicto, porque allí están las ONGs. Sin embargo, la mayoría de los niños que mueren por desnutrición no es a causa de la guerra o de las catástrofes; lo sufren sobre todo los pobres de los países pobres, lo que hace que pasen desapercibidos dado su escaso efecto mediático.

Plantea por tanto que el objetivo de los responsables de salud de las organizaciones internacionales y de los gobiernos afectados debiera ser el sacar el tratamiento de la desnutrición del gueto de las crisis humanitarias y que sea accesible a todos los individuos que la sufren, incluso a los que no viven en zonas de conflicto o de catástrofe. Y que debiera ser con acciones que puedan ser soportadas por los sistemas de salud de los países más pobres.

Muchos programas para combatir la desnutrición infantil se centran en cambiar los comportamientos de las madres y educar sobre una correcta elección de los alimentos. Estas estrategias resultan insuficientes porque las madres en el Sabel o en el Cueno de Africa no solo necesitan consejos sobre como alimentar a sus hijos. Necesitan tener acceso a alimentos que contengan los nutrientes esenciales que los niños necesitan para crecer y estar sanos.

En ese sentido los RUTF puede ser una excelente opción de futuro.

...RUTF-ak erabiltzeko errezak dira ura ez baitute, hutsean ontziratuak, epe luzeko iraungitze-data, ez dute aurreprestakuntzarik behar, garraiatzeko errezak eta gainera etxean har daitezke...

RUTF-k dena dute, baina mundu osoan desnutrizio latza duten 20 milioi ume daude, eta horietatik soilik % hiruk RUTF-ak eskuratu ahal dituzte

Africa no levanta cabeza. Observar algunos indicadores sociales y de salud de algunos países del Africa francófona y que se encuentran a escasamente 4 horas de avión, en relación con la antigua metrópoli y con España

	Francia	Malí	Burkina Faso	Níger	Senegal	España
Nº IDH(*)	10º	173º	176º	174º	156º	13º
Capital	Paris	Bamako	Uagadugu	Niamey	Dakar	Madrid
Población (miles)	61,6	11,6	13,9	13,3	11,8	43,4
% Población Urbana	76,7%	30,5%	18,3%	16,8%	41,8%	76,7%
Lenguas Pueblos	Bretones Vascos	Bambara Peuls Sarakole Senufo Tucolor Tuareg	Mossi Peulé Lobi-dagori Diula Mandé	Hausa Zarma-Songhai Peulé Tuareg	Wolof Peulé Tucolor Serere Mandinga Diula	Catalanes Vasco Gallegos
Moneda	Euro (*)	CFA	CFA	CFA	CFA	Euro
Esperanza de Vida al nacer	79,6 años	53,1 años	51,4 años	55,8 años	62,3 años	80 años
Mortalidad Infantil	4	62	97	114	62	4
Médicos / 1000 hab.	337	8	5	2	6	330
Niños y niñas de 1 año de edad bien inmunizados contra la Tbc	84%	82%	99%	93%	92%	97%
Contra el Sarampión	87%	86%	84%	83%	74%	97%
PIB por habitante	27.169 \$	1033 \$	1213 \$	781 \$	1792 \$	30.386 \$

(*) Son 177 países en el mundo los que clasifica el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el desarrollo), nuestra fuente de datos.

(*) 1 Euro = 655,957 Francos CFA

PROBLEMAS PRIORITARIOS PLANTEADOS EN LA 61ª ASAMBLEA DE LA OMS

3 CRISIS QUE SE AVECINAN

- Una ya patente es la provocada por el aumento vertiginoso de los precios de los alimentos, que podría minar los cimientos de la salud y de una buena nutrición.
- Dos, el cambio climático que avistamos en el horizonte es una crisis que según se prevé acarreará más sequías, inundaciones y tormentas tropicales, así como una mayor demanda de ayuda humanitaria..
- Y una tercera, la gripe pandémica, acecha en el futuro. Según la Dra. Chan, Directora General de la OMS, «la amenaza no ha desaparecido en absoluto, y sería un gran error que bajáramos la guardia»

PROBLEMAS SANITARIOS QUE SIGUEN CAUSANDO TENSIONES EN LOS PAISES

- Las defunciones por SIDA han disminuido en los dos últimos años, pero hay nada menos que **33,2 mill. de afectados por el VIH/SIDA** y sólo durante el año pasado se infectaron 2,5 millones. Según la Dra. Margaret Chan, «seguimos aún a la zaga de esta devastadora e implacable epidemia».
- Los progresos de la lucha contra la **tuberculosis** se mantienen estables, pero ha aumentado la tuberculosis multirresistente. La Dra.Chan considera que «permitir que se generalice esta forma de tuberculosis sería un serio revés»
- También se ha complicado la **erradicación de la poliomielitis**. En Asia, el poliovirus de tipo 1, la más peligrosa, está a punto de ser eliminado. Pero en África se ha registrado un gran aumento de esa cepa en Nigeria. En palabras de la Dra. Margaret Chan, «debemos acabar este trabajo de erradicación: estamos demasiado cerca de nuestra meta como para no alcanzar el éxito»

Juan Luis Uría nos hace una pequeña reflexión sobre el Proyecto de Clínicas Móviles cuyo objetivo es la mejora de la cobertura de la Atención Primaria de Salud. Este proyecto que se viene desarrollando en las comunidades del Departamento de Santa Bárbara se encuentra ya en su tercera fase.

Cuando el pasado Octubre firmamos entre el director gerente del hospital Integrado de Santa Bárbara (Honduras) y el que esto firma, en nombre de OSALDE, el Convenio que iniciaba la tercera fase del proyecto de "Clínicas móviles" para fortalecer la atención primaria en las Comunidades mas alejadas, sentí una gran satisfacción.

Financiados por la Diputación Foral de Bizkaia (antes por el Ayto. de Bilbao), hemos desarrollado 9 años de trabajo ininterrumpido fortaleciendo la atención primaria de salud en Honduras, apoyando y "acompañando" una red Comunitaria de comités de salud y de promotores y promotoras de salud (mas de 300 en estos años), y apoyando con distintos médicos especialistas al propio hospital. El último fue nuestro colega Ojembarrena que estuvo un par de semanas para montar y actualizar a los médicos hondureños en las técnicas de la Endoscopia.

Hace ya tres años iniciamos la experiencia de potenciar, a domicilio, en las propias comunidades, el trabajo en terreno con las técnicas y habilidades de la atención primaria de salud. El ministerio accedió a nuestras peticiones y creo una plaza de nueva creación para un médico hondureño para continuar la experiencia. Además se instauró la "hospitalización a domicilio" esto es, visitas a domicilio de los pacientes dados de alta en el hospital.

Se trata de que mediante programas básicos de atención y bien conectados con los centros de salud del sistema público y el hospital, donde tienen su sede el equipo móvil, mejorar las coberturas de todos los programas: vacunaciones, captación de embarazadas, suministrar ácido fólico, captación precoz de IRAs y EDAs, parasitosis y otras enfermedades infecciosas. Así mismo detectar precozmente la desnutrición infantil, los malos tratos domésticos, atender las enfermedades crónico degenerativas diagnosticadas en el hospital (cardiopatías, diabetes, Enf salud mental,...), así como detectar precozmente otras enfermedades infecciosas que ocasionan epidemias como el Dengue,.... Se trata en fin, de mejorar la calidad y la calidez de la atención médica y de enfermería por profesionales hondureños financiados y "acompañados" por los profesionales de OSALDE.



...Kalitatean eta samurtasunean medikuntza eta erizaintza-arreta hobetzeko kontua da, Honduras-eko profesionalen eginda, OSALDE-koz finantzatu eta lagunduta...

...Eremu ona da adierazteko, OSALDE eta EHU-aren artean sinatutako akordioen bidez, lortzen den elkartasuna...

Es un encuentro entre los miembros de la comunidad formados (los campesinos y campesinas que han participado en Talleres de 100 horas de capacitación) y los profesionales de salud hondureños y de Osalde. De este encuentro deben salir nuevas energías para fortalecer tanto la red Comunitaria de atención como la calidad de la misma, de la atención integral de salud de las personas y del medio donde habitan. Es también un buen marco donde voluntarios-cooperantes de Osalde pueden desarrollar su trabajo profesional. El pasado año dos pediatras (Rocio e Itziar) y una medico de familia (Mina) estuvieron 3 meses apoyando el Proyecto.

Inclusive es un buen terreno donde podemos expresar la solidaridad y los contenidos de los convenios firmados entre Osalde y la Universidad del País vasco trabajando en el Dpto. de santa Bárbara, también los estudiantes de enfermería, y de Odontología, además de licenciados en odontología y postgrados del Master de "Cooperación para el desarrollo".

En medio de nuestras relaciones con las autoridades sanitarias hondureñas debemos recalcar que los dirigentes del movimiento Comunitario de salud, el denominado Comité central de salud, lleva con gran dignidad la dirección, la planificación y organización del proceso y un verdadero proceso de empoderamiento Comunitario. Que así sea.

Enrique Ojembarrena, médico de Digestivo del Hospital de Cruces se desplazó hace unos meses a Honduras. Durante 15 días trabajó y colaboró con médicos del Hospital de Santa Bárbara en la puesta en marcha de una Unidad de Endoscopia Digestiva. En esta breve entrevista nos cuenta su experiencia.



¿Y a nivel personal que sensaciones has tenido o que es lo que te ha impactado?

Para mí ha sido una experiencia muy enriquecedora: aunque en dos semanas apenas he podido conocer casi nada del país (no he tenido la oportunidad de visitar las comunidades rurales donde el nivel de pobreza es aun mayor), sí he podido apreciar una actitud de interés por la formación y por el desarrollo de los médicos y el personal de enfermería que he conocido en el Hospital. La convivencia con los cooperantes de Osalde maravillosa y el contacto con la población hondureña muy entrañable. Como aspecto negativo reseñar que no he podido aprender a bailar el reguetón (perrear).

¿Sugieres, visto lo que has visto, alguna iniciativa de cara al futuro?

Respecto al proyecto en el que he colaborado, creo que el siguiente paso en la formación de los médicos hondureños en el campo de la endoscopia supondría la rotación de alguno de ellos durante un periodo amplio (de 3 a 6 meses) en una unidad de endoscopia con volumen de trabajo grande, como lo haría un residente de la especialidad. Lo lógico es que esta formación se de dentro de un contexto de colaboración institucional, con el establecimiento de convenios de formación.

En general, desde una perspectiva de ONG, creo que podemos aportar mucho en aspectos materiales, y también de formación. Son pequeños granos de arena, frente al nivel de subdesarrollo que padece gran parte de la población mundial, y para el que las recetas del Banco Mundial no parece la solución mas justa.

¿Qué te ha movido a ir a Santa Bárbara?

La solicitud de ayuda del Hospital de Santa Bárbara para poner en funcionamiento una Unidad de Endoscopia Digestiva es por si misma indicativa de la brecha existente entre la atención sanitaria que una persona residente en un país en vías de desarrollo puede recibir respecto a la atención que esa persona recibiría si viviese aquí: para nosotros la gastroscopia es una exploración rutinaria (aquí en el Hospital de Cruces hacemos 6000 al año), mientras que en gran parte de Honduras resulta inaccesible. Ya conocía por compañeros (Silvia Ibáñez, Jorge Barrón) que habían estado allí la situación sociosanitaria del país, así que me pareció una oportunidad interesante poder colaborar en el proyecto.

¿Que has ido a hacer exactamente?

El proyecto consistía en asesorar en la puesta en marcha de una Unidad de Endoscopia Digestiva:

el Hospital había recibido en donación por parte de una ONG canadiense una serie de endoscopios, y había realizado las reformas para adecuar una sala de exploraciones. Solicitó apoyo a Osalde para arrancar con dicha Unidad. Nuestro cometido era asesorar en los aspectos técnicos de la endoscopia (organización de la Unidad, mantenimiento y desinfección de los endoscopios,...) y dar una formación básica de gastroscopia a los médicos que participaron en el proyecto, básica ya que la duración del mismo fue de 2 semanas.

¿Cómo te ha resultado la experiencia a nivel profesional?

Conocer la manera de trabajar de otros compañeros, sus actitudes, su interés, así como colaborar en el progreso en la atención a la población, es un estímulo para el trabajo cotidiano.

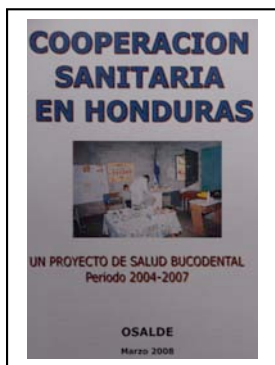
Sucedidos de la OP



Este verano de nuevo estudiantes y licenciados en Odontología se desplazarán a Santa Bárbara (Honduras). Lo harán en periodos de 1 mes, continuando con el Proyecto de Salud bucodental, que ya se encuentra en su 5º año y que en colaboración con la UPV viene desarrollando Osalde en ese país. A tal fin, los 17 cooperantes seleccionados, tuvieron un encuentro con voluntarios de Osalde en el Albergue de Górliz durante un fin de semana del pasado mes de Mayo, con el fin de aportarles datos sobre el proyecto y sobre la realidad de ese país.

Además de momentos lúdicos, que los hubo, se trabajó. Con diferentes dinámicas se trataron diferentes aspectos del país como la situación sociopolítica, el papel de la mujer, patologías prevalentes, vacunaciones,... En relación al proyecto propiamente dicho el odontólogo Txemi del Olmo les habló de la patología odontológica más frecuente y de los aspectos concretos del proyecto. Finalmente voluntarios de años anteriores contaron sus experiencias de años anteriores. Hubo claro consenso de crítica y público en que el encuentro fue un éxito.

EL pasado mes de Diciembre y posteriormente en Marzo, en la Bolsa y en sendas mañanas de sábado, el Grupo de Cooperación de Osalde realizó dos Talleres de debate y reflexión sobre su experiencia de cooperación los últimos 10 años. Asistieron cerca de 30 personas que en un momento u otro han participado en alguno de los proyectos auspiciados por Osalde. Allí se expusieron de forma abierta nuestras virtudes y nuestros defectos, los aciertos y los errores, que sin duda nos ayudarán a mejorar en nuestras acciones futuras de cooperación. Contamos como relator con Carlos Martín Beristáin que enriqueció el debate de forma extraordinaria.



EL Grupo de Odontología de Osalde formado por Agurne Torre, Pedro Pérez, Silvia y Joana supervisados por Txemi del Olmo han publicado una evaluación sobre la experiencia de 4 años de los sucesivos proyectos de salud bucodental desarrollados en Santa Bárbara por Osalde. Proyectos en los que han participado más de 70 estudiantes y licenciados de Odontología, con un alto volumen de experiencias y actividades, fenomenalmente plasmadas en la evaluación.

Osalde ha suscrito un convenio de colaboración con la Escuela de Enfermería de Donosti de la UPV. Fruto del mismo, ya este verano 4 enfermeras se desplazan a Honduras a trabajar apoyando el Proyecto de Clínicas Móviles de Santa Bárbara.



UN Plan de Sensibilización y formación en el mundo sanitario va a ser desarrollado por Osalde los próximos meses.

A este respecto Esther Sánchez hace la siguiente reflexión: "Ayer me preguntaron mirándome a los ojos: "¿y por qué presentar un proyecto de sensibilización? ¿por qué ahora?" Ahora que estamos todos saturados con imágenes de catástrofes, hambres, guerras, violencia, charlas y campañas de ONGs en periódicos, radios, TVs... ¿Por qué ahora? En este enloquecido mundo donde competimos por llegar más alto y antes que nuestros vecinos, por vivir más y también más rápido;

en este mundo donde nos conocemos pero no nos reconocemos, es donde necesitamos "incidir". Porque lo que no se cuenta es como si no se hiciera, porque es de justicia acercar a la gente con la que compartimos y trabajamos en cooperación, a nuestro entorno. Porque a pesar de que se hacen cientos de intentos de sensibilizar a gente insensible no podemos quedarnos como si "los otros" no existieran. Necesitamos contarlos. Porque se lo debemos".

