



ÁFRICA
CUESTIÓN DE VIDA
DEBIDA



GUÍA DIDÁCTICA

**Materiales de Educación
para el desarrollo
y sensibilización sobre
el DERECHO
A LA SALUD**

redes 
Red de Entidades para el Desarrollo Solidario

2011

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN ÁFRICA



OBJETIVOS CUARTO, QUINTO Y SEXTO DEL MILENIO

INTRODUCCIÓN

El cambio de milenio, como si algo mágico inspirase a la humanidad, golpea cual un al-dabonazo en la conciencia colectiva de la Asamblea General de las Naciones Unidas para decirle que, después de más de cincuenta años de existencia, ya era hora de que hiciese algo importante por el conjunto de la humanidad doliente y desesperanzada. Así, la Asamblea del 2000 es declarada **Asamblea del Milenio**. En la declaración escribirán "convencidos también de que una Asamblea del Milenio representaría una oportunidad de fortalecer la función de Naciones Unidas en lo que respecta a hacer frente a los desafíos del siglo XXI".

Los ocho objetivos taxativamente presentados los firman representantes de 189 países. De estos ocho objetivos, tres se centran en el compromiso de mejorar la salud en aquellas partes del mundo en las que se están produciendo millones de muertos por causas que, en el llamado mundo desarrollado, se han superado y controlado hace tiempo. Si estos proyectos ilusionantes reciben el respaldo económico pertinente, el mundo mejorará en un periodo de tiempo relativamente corto.

Los tres objetivos relacionados con la salud son:

4. "Reducir la mortalidad infantil".
5. "Mejorar la salud materna".
6. "Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades".

REDES en su campaña "**África Cuestión de Vida, Cuestión Debida**", viene centrándose en los "**servicios sociales básicos en África**" y para la campaña de educación para el desarrollo y sensibilización de 2011-2012 quiere centrarse en la faceta de "**La salud en África**". Creemos que estos tres núcleos pueden ser suficientemente inspiradores para ayudarnos a reflexionar y acercarnos al compromiso.



NOS SITUAMOS

La Asamblea General de las Naciones Unidas firma el compromiso de erradicar la pobreza extrema y las enfermedades que azotan a buena parte de la humanidad pobre, en un momento de relativa bonanza económica. La financiación teóricamente estará asegurada, pues muchos de los estados firmantes se comprometen a aportar un tanto por ciento de sus ingresos para que el cumplimiento de los objetivos sea una realidad en 2015. Del mismo modo, numerosas entidades económicas internacionales colaborarán significativamente.



Pero he aquí que llega la brutal crisis económica de la que no se libra nadie. Las aportaciones empiezan a disminuir notablemente, no ya porque los porcentajes de sus ingresos sean menores, sino porque en los reajustes económicos, los primeros recortes drásticos son para las ayudas al logro de los objetivos que nos ocupan. Basta escuchar y observar nuestro entorno social y político.

Ni que decir tiene que ante esta situación está en peligro la capacidad de los países receptores para movilizar recursos internos para el desarrollo. Las evaluaciones últimas de los logros obtenidos empiezan a preocuparnos. Sólo faltan cinco años para el 2015, fecha mágica e ilusionante, y las perspectivas económicas no parecen muy prometedoras de momento.

Una vez más se teme que el peso de esta carga y de esta duda recaiga en los niños y niñas, sector, por otra parte, en el que muchas de las organizaciones agrupadas en **REDES** centran sus esfuerzos. En las regiones en desarrollo, más de la cuarta parte de los niños y niñas tienen insuficiencia de peso para su edad, lo cual limita sus perspectivas de supervivencia, crecimiento y desarrollo a largo plazo.

Otra secuela de la situación financiera mundial podría ser que se vean comprometidos los fondos para programas de mejora de la salud materna, objetivo hacia el cual, hasta el momento, se han registrado los menores avances.

Entre los éxitos logrados hasta el presente, en cuanto a salud se refiere, apreciamos que la muerte de menores de cinco años ha disminuido estos años a un ritmo constante en todo el mundo, pese al crecimiento de la población, de 12,6 millones en 1990 hasta 9 millones en el 2007. No obstante, las tasas de mortalidad infantil en el África subsahariana siguen siendo las más altas del mundo. A veces campañas sencillas aparentemente, como ha sido la distribución de mosquiteras tratadas con insecticidas para reducir el número de víctimas del paludismo, una de las principales causas de mortalidad infantil en esta región, ha tenido excelentes resultados. Así mismo, gracias a las campañas de vacunación, se están logrando avances notables en la lucha contra el sarampión.

Las evaluaciones que se van realizando sobre el progreso en estos objetivos vienen a demostrar que los avances son más evidentes cuando las intervenciones focalizadas surten un efecto inmediato, y cuando la financiación se aplica en programas que brindan financiación y capacitación directamente a las personas necesitadas. De esto podrían dar numerosos testimonios las instituciones de **REDES** dedicadas a la sanidad en África.

Recordamos que el primer ODM era “erradicar la pobreza extrema y el hambre”. Aunque parece obvio y no hacen falta muchos estudios, recordemos que la falta de salud, los índices de mortalidad infantil, la falta de salud materna... son directamente proporcionales al nivel de pobreza. La pobreza es la primera situación a superar.

Objetivo cuarto “Reducir la mortalidad infantil”.

Meta: “Reducir en dos tercios entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad en menores de 5 años”.

Sobrevivir a los 5 años en los países empobrecidos, no es fácil. En muchos de estos países 10 niños y niñas de cada 100 no llegan a cumplir los 5 años. Si hablamos de África subsahariana, según las últimas evaluaciones, 15 de cada 100 no los cumplen. En cambio, en los que llamamos países industrializados, España mismo, vienen a morir 0,5 por 100, lo que es lo mismo, uno por cada 200 nacimientos. ¿Cómo es posible esto? En los países desarrollados al niño o niña nada más nacer se le asigna un médico pediatra, cerca de casa tiene un centro asistencial y se le aplica un programa riguroso de vacunas que alejen de él o de ella las enfermedades más comunes como: diarreas, infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas como la malaria, el sarampión o el Sida. En estos países vacunarse es un ejercicio obligatorio y rutinario, pero en muchos de esos países que llamamos del Sur o, simplemente empobrecidos, la falta de vacunas y de los primeros cuidados necesarios, hace que más de 4 millones de niños y niñas mueran antes de los 28 primeros días de vida.

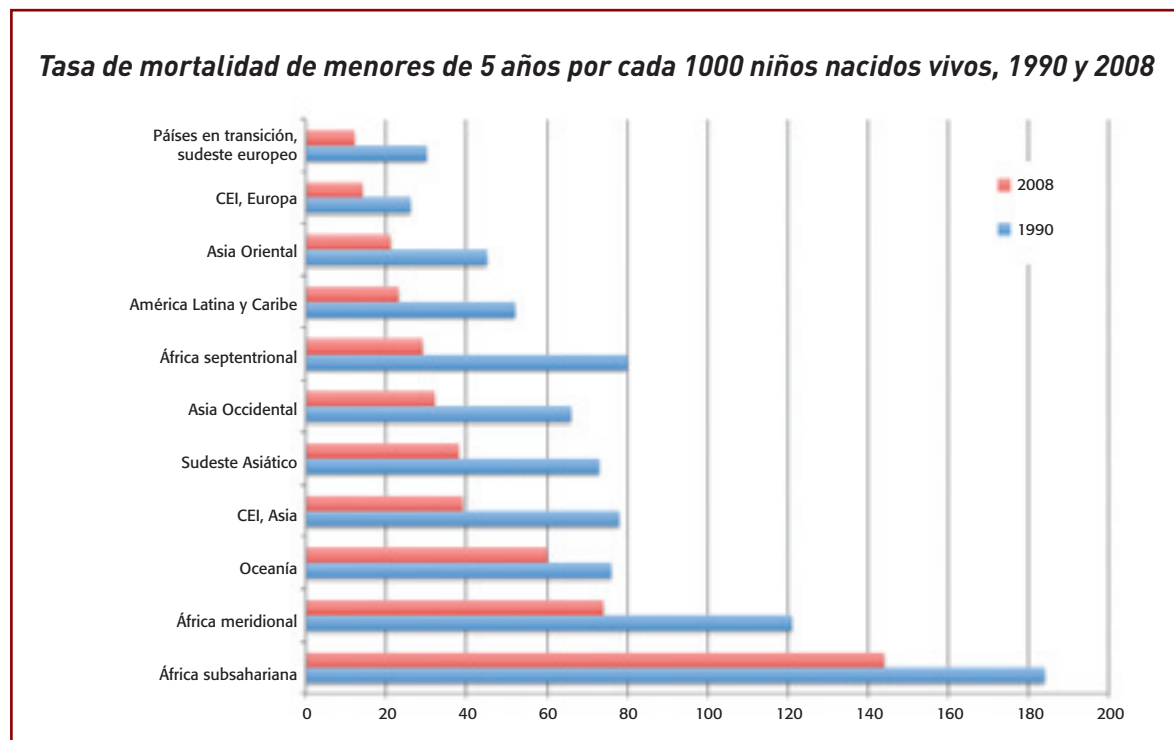
Decíamos que hay una relación directa entre la pobreza y el alto número de muertes infantiles. Que las enfermedades que evitan todas esas vacunas aquí, son las que producen tantas muertes en los países empobrecidos. Pero esto no tiene por qué seguir siendo así. La combinación de buena atención, mejor nutrición y acceso al tratamiento médico de calidad podrían salvar a millones de niños y niñas cada año. El mundo tiene ahora los recursos financieros y el conocimiento práctico para poner fin a la pobreza extrema. Sólo hace falta voluntad firme y rigurosa de gobiernos e instituciones internacionales. Hay que recordar a unos y otras el compromiso del inicio del milenio señalado más arriba, pues el 2015 ya está cerca.





¿Qué podemos hacer por estos niños y niñas?

- Más recursos sanitarios.
- Más vacunas.
- Más atención primaria a las madres y al recién nacido.
- Más educación e higiene.
- Más acceso al agua limpia.



Objetivo quinto “mejorar la salud materna”.

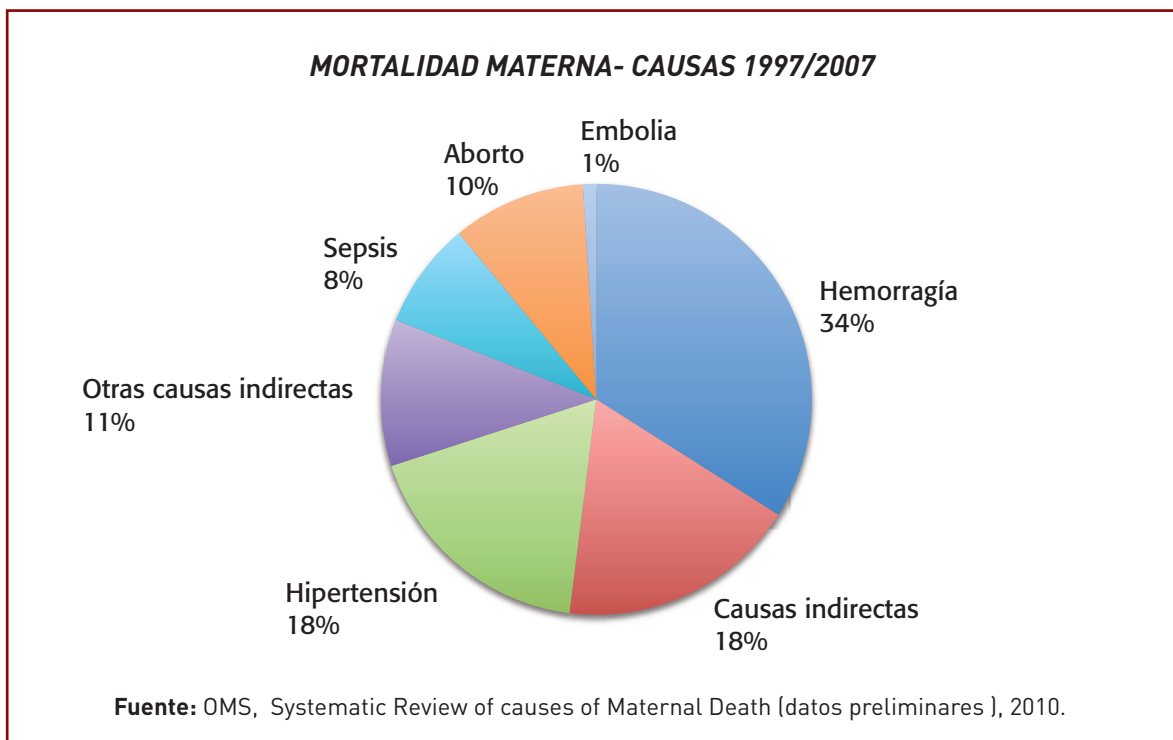
Meta: “Reducir en tres cuartos, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna”.

La salud materna constituye otro elemento de desigualdad en el mundo. Cada minuto una mujer muere por causas relacionadas con el embarazo, lo que supone más de 530.000 muertes anuales, el 99 % en países en vías de desarrollo. El riesgo de muerte por embarazo afecta en el África subsahariana casi a una de cada 100 mujeres, frente a una por cada 3.800 en el mundo desarrollado o, lo que es lo mismo, 0,008 por cada 100. Las complicaciones en el embarazo y en el parto son las causas principales de las discapacidades y muertes de las mujeres entre 15 y 19 años.

Y como siempre, las mujeres más pobres son las que tienen menos acceso a la información necesaria y a los servicios de salud adecuados. Las causas de muerte en mujeres embarazadas están relacionadas con la ausencia de personal capacitado, dificultades de acceso a los servicios de salud, elevados costes de los servicios, falta de servicios de urgencia... pero también a causas culturales y sociales como las desigualdades de género, el bajo nivel educativo o las normas y prácticas culturales.

¿Qué podemos hacer por mejorar la maternidad de estas mujeres?

- Más atención durante el embarazo.
- Más personal capacitado para la atención al parto.
- Más acceso a la atención obstétrica de emergencia.
- Más atención después del parto.
- Más educación para las niñas y las mujeres.



Objetivo sexto: “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.

Meta 6.B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

A pesar de estar presente en todas las regiones del mundo, la mayoría de las nuevas infecciones y muertes se producen en los países en desarrollo, hasta tal punto que llegan a afectar negativamente al desarrollo de las sociedades y sus comunidades. Desde que se declaró el primer caso de SIDA, esta enfermedad se ha convertido en la principal causa de muerte prematura en el África subsahariana, y en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Más de 20 millones de personas han muerto en todo el mundo desde que comenzó la epidemia, y hoy, más de 40 millones de personas viven con el VIH/SIDA. En los países más afectados, la epidemia del SIDA, además de provocar incalculables sufrimientos, ha dado marcha atrás a los progresos de desarrollo que habían tardado décadas en conseguirse. Casi ningún país se ha librado de esta amenaza. La extensión e impacto de la epidemia del VIH/SIDA están determinadas por un contexto asociado de pobreza, desigualdades sociales y de género, discriminación y falta de servicios sociales y sanitarios mínimos.



Impacto sobre las comunidades y las familias

No hay duda de que la pobreza y la epidemia del VIH/SIDA se refuerzan mutuamente. Las personas que viven en situación de pobreza y discriminación suelen ser también aquellas con menos acceso a la información, educación y atención en salud y, por lo tanto, con menos herramientas para tomar sus propias decisiones. Esta situación aumenta su vulnerabilidad frente a la infección del VIH/SIDA, al tener menos capacidad para evitar situaciones de riesgo y para protegerse contra la infección.

Las personas pobres tienen además una situación nutricional y de salud general más baja y, por lo tanto, sistemas inmunológicos más débiles. Así, una vez infectada, la persona es más susceptible a desarrollar otras infecciones relacionadas con el VIH/SIDA. La epidemia de VIH/SIDA también agrava la situación de pobreza. La primera consecuencia del VIH/SIDA para muchas familias es que

disminuye su poder adquisitivo al reducir las fuentes de ingresos e incrementar los gastos, al desviar los escasos ahorros o el capital de la familia: animales, tierra, herramientas de labranza, al pago de medicamentos, asistencia sanitaria o funerales, hundiendo cada vez más a la familia en una situación de pobreza extrema.

HOY EN NUESTRO MUNDO...

- Cada día se infectan de SIDA 7.500 personas y mueren 5.500.
- En el año 2007, en el mundo hay 33 millones de personas con SIDA.
- Aproximadamente 15 millones de niños y niñas de todo el mundo perdieron a uno o ambos progenitores por el SIDA. Sólo en el África subsahariana hay 12 millones de huérfanos de padre y madre.
- En el África subsahariana, casi el 60% de los adultos que vivían con VIH en 2007 eran mujeres.

Impacto económico

Aunque no es fácil de calcular, el impacto económico en familias es todavía más dramático, según encuestas realizadas en Sudáfrica y Zambia en hogares afectados por el VIH/SIDA (casi todos pobres), los ingresos mensuales descendieron entre un 66% y un 80% debido a los gastos relacionados con la enfermedad.

Impacto en los servicios sanitarios

La continua expansión de la epidemia de VIH/SIDA impone cargas de trabajo, riesgos y amenazas enormes para los ya precarios sistemas de salud de los países en desarrollo. El aumento de la demanda sanitaria por personas con enfermedades relacionadas con el sida implica una importante sobrecarga para los sistemas de salud.



Además, la epidemia del VIH/SIDA está teniendo un impacto enorme en otras epidemias. Según la OMS el aumento de los casos de tuberculosis (TB) es una consecuencia del VIH/SIDA, es más, es la primera causa de las muertes relacionadas con el VIH/SIDA. En los últimos años también se ha empezado a observar el impacto que tiene el VIH/SIDA en la propagación de la malaria. La infección del VIH/SIDA deteriora la inmunidad antipalúdica, es decir, el VIH/SIDA aumenta el riesgo de que una persona contraiga la malaria.

Impacto en la educación

La epidemia del VIH/SIDA está afectando de diferentes formas a la educación. Por una parte, se ha producido una disminución del número de niños, y sobre todo de niñas, que van al colegio, debido a que cada vez menos familias pueden afrontar el gasto económico que supone la escolarización, o bien, porque se les necesita en el hogar para trabajar en la agricultura o realizar tareas domésticas.

Por otro lado, los niños y niñas que quedan huérfanos tienen menos posibilidades de asistir a la escuela. Incluso aquellos que siguen asistiendo al colegio lo hacen de forma más irregular al tener que asumir nuevas tareas familiares. El absentismo laboral del profesorado afectado por el VIH/SIDA impacta de manera negativa en la calidad de la enseñanza.

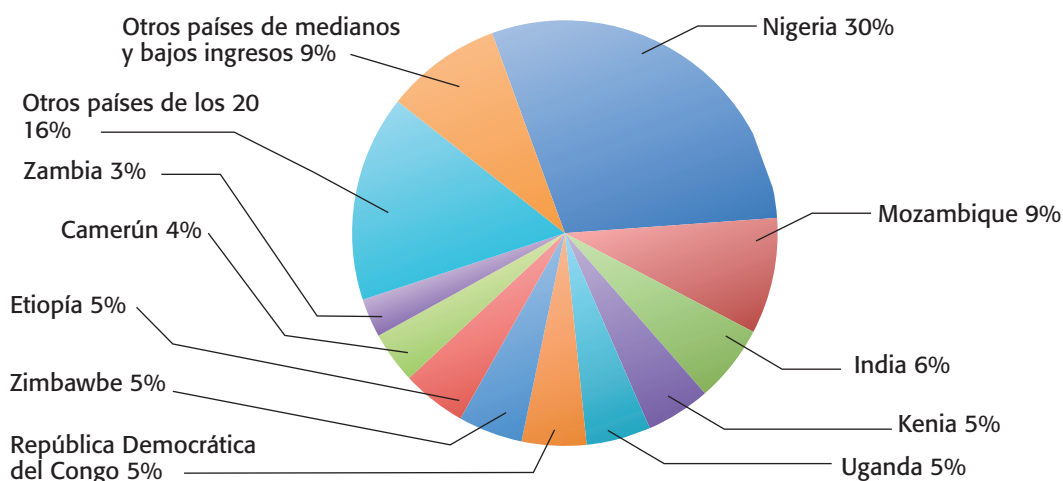
El camino hacia la meta

Un paso importante de la comunidad internacional para luchar de manera concertada contra la epidemia del VIH/SIDA fue la creación en 1995 de ONUSIDA, un programa copatrocinado por diez agencias de Naciones Unidas para coordinar una respuesta multisectorial a la epidemia.

Desde entonces, y aunque con lentitud, la comunidad internacional ha ido respondiendo a algunos de los retos que plantea la epidemia. Por una parte, mediante iniciativas internacionales de lucha contra el VIH/SIDA como la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU, la iniciativa 3x5 o el establecimiento del Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Por otra, mediante la incorporación de objetivos específicos sobre VIH/SIDA en iniciativas y acuerdos más amplios, como los ODM o la Declaración de Doha sobre propiedad intelectual y salud pública. Pero, con todo, la respuesta de la comunidad internacional ha sido claramente insuficiente, tanto desde el punto de vista de la financiación, como del compromiso y liderazgo político, y no ha tenido el impacto ni los resultados esperados.

20 países contribuyen a alrededor del 90% de las deficiencias que hay en el mundo para proporcionar a las mujeres medicamentos eficaces que impidan la transmisión del VIH a sus bebés.

Distribución del porcentaje de los países con las mayores cifras de mujeres embarazadas infectadas por VIH que necesitan antirretrovirales para evitar la transmisión a sus bebés, 2008.



Nota: otros países de los 20 son Angola, Botswana, Burundi, Chad, Côte d'Ivoire, Ghana, Lesoto, Malawi, República Unida de Tanzania y Sudáfrica.

Se calcula que estos países contribuyen al menos del 3% cada uno de las deficiencias mundiales.

Fuentes: OMS, UNICEF, ONUSIDA, *Towards Universal Access* "scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector- Progress Report 2009.

Este camino no está libre de obstáculos. Uno de ellos es el negocio de las grandes empresas farmacéuticas y la investigación de enfermedades “poco rentables”. Así lo pone de manifiesto el Informe *Desequilibrio Fatal*, de MSF, cuando afirma que sólo el 10% de la investigación sanitaria mundial (la de las compañías farmacéuticas más la de todos los gobiernos y universidades del mundo) está dedicada a enfermedades que afectan al 90% de los enfermos del mundo.

En los últimos 5 años, se han producido cambios positivos tanto en el ámbito nacional como en el internacional, que empiezan a traducirse en acciones concretas, como mayor financiación para combatir VIH/SIDA, el acceso gratuito a medicamentos antirretrovirales, o los cambios legislativos aprobados para proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA. No obstante, la magnitud de la epidemia y el modo en que afecta a los hogares y las comunidades exige de todos, una respuesta y un compromiso sostenidos a largo plazo.

¿Hacia dónde avanzar?

Es muy importante abordar las causas de la rápida propagación de la enfermedad: promover un mayor acceso a la información, abordar los crecientes mitos y estereotipos sociales y culturales, la creciente violencia y la discriminación de género. En este sentido, se debe avanzar en estos campos:

- Las políticas y estrategias de lucha contra el VIH/SIDA deben fundamentarse en criterios científicos y la protección y garantía de los derechos humanos desde el principio de la no discriminación.
- Apoyar el tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas, que sí tienen tratamiento definitivo.
- Facilitar el acceso universal al tratamiento y a programas de prevención, con especial énfasis en la transmisión madre-hijo, así como a la disponibilidad de fórmulas pediátricas adaptadas.
- La feminización que presenta la pandemia obliga a establecer medidas concretas destinadas a las mujeres.
- Atención a los huérfanos y huérfanas del sida (se estima que el 2007 había 15 millones), también a las familias, centros y comunidades en las que viven.

Malaria y otras enfermedades

Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves

Pero también otras enfermedades, que no han recibido tanta atención de los medios de información, están minando solapadamente la vitalidad y las esperanzas de los habitantes del mundo en desarrollo. Todos los años el paludismo provoca 1 millón de víctimas mortales, la mayoría de ellas niños y niñas, y se estima que ha contribuido a reducir el crecimiento económico en los países africanos en un 1,3% al año. Ha resurgido la tuberculosis, que se consideraba erradicada, en parte debido a la aparición de cepas resistentes a los medicamentos y a la vulnerabilidad provocada por el VIH/SIDA.

La enfermedad de la malaria, que es provocada por el parásito ‘Plasmodium’, se transmite por la saliva anticoagulante del mosquito ‘Anopheles’ y se caracteriza por fiebre alta, esca-

fríos, sudores y dolor de cabeza, y puede provocar náuseas, vómitos y dolores musculares. Es endémica en regiones de Asia, América del Sur y, especialmente, África.

La malaria no sólo puede reducir el tiempo de vida de las personas afectadas sino que tiene un enorme impacto socioeconómico: los pacientes a menudo se ven obligados a quedarse postrados en la cama sin posibilidad de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana. La enfermedad causa una considerable pérdida de ingresos y supone una pesada carga para las familias, los sistemas de salud y la sociedad en general.

HOY EN NUESTRO MUNDO...

- ▶ La malaria afecta cada año a entre 300 y 500 millones de personas, y acaba con la vida de entre 1,5 y 2,4 millones.
- ▶ En África, se calcula que muere de malaria un niño o niña cada 30 segundos, siendo la primera causa de mortalidad infantil.
- ▶ La malaria es endémica en 91 países y el 40% de la población del planeta vive con el riesgo de contraerla.
- ▶ La tuberculosis provocó un número estimado de dos millones de muertes en 2002.
- ▶ Cada segundo, el bacilo de la tuberculosis infecta a una persona en algún lugar del mundo.

La tuberculosis, con cerca de nueve millones de nuevos casos al año, está muy lejos de haber pasado a la historia. La tuberculosis es una enfermedad mortal, responsable de acabar con la vida de casi dos millones de personas cada año, casi cuatro muertes por minuto. El 99% de estas muertes ocurre en el mundo en desarrollo. Hoy la tuberculosis constituye una emergencia global.

No es sorprendente que estas tres enfermedades se concentren en los países más pobres. Como ocurre tantas veces con los aspectos sanitarios, también en este caso los pobres son los más perjudicados por el paludismo, ya que tienen más riesgo tanto de contraer la infección por picadura del mosquito 'Anopheles' como de infectarse más veces. Además, las tasas de mortalidad infantil son más elevadas en las familias más desfavorecidas. Pero sabemos que podrían combatirse en gran medida mediante actividades de educación y prevención y, cuando aparecen brotes de ellas, mediante tratamiento y atención.

Enfermedades olvidadas

Las llamadas **"enfermedades olvidadas"**, afectan a millares de personas en todo el mundo, pero no disponen de tratamientos eficaces o adecuados. En su mayoría se trata de enfermedades tropicales infecciosas que afectan fundamentalmente a la población más pobre.

- **Filariasis linfática**

Enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de un mosquito. Actualmente hay 120 millones de personas infectadas, de las cuales, 40 millones están incapacitadas y desfiguradas a causa de las lesiones que genera.

- **Enfermedad de Chagas**

Afecta a unos 18 millones de personas en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Chile, especialmente en zonas rurales. La provoca un parásito que se transmite a través de la picadura de un chinche, aunque también por otras vías. Afecta principalmente a la población infantil, pero hasta 10 años después de la picadura, la enfermedad no se desarrolla, y produce daños irreversibles en el corazón y órganos huecos.



• **Enfermedad del sueño**

35 millones de africanos sufren esta enfermedad provocada por un parásito que se transmite a través de la picadura de la mosca tsé-tsé. Tras fiebres y dolores articulares y de cabeza, comienzan los trastornos de los sentidos y del sueño. Sin tratamiento, el paciente entra en un coma al que sigue la muerte, si no hay atención sanitaria. El tratamiento más habitual produce de por sí un 10% de muertes en los pacientes que lo toman. Existe otra alternativa, pero es de difícil utilización y, además, no hay una producción continua por parte de los laboratorios de la medicación necesaria.

Estas enfermedades han sido sistemáticamente relegadas por los responsables de los programas de investigación, tanto del sector público como del sector privado. Esto se debe al hecho, de que las personas que sufren de enfermedades olvidadas son pobres y no representan un beneficio lucrativo suficiente que justifique una inversión de la industria farmacéutica en investigación y desarrollo de nuevos medicamentos para estas enfermedades.

Hay que reconocer que desde el año 2.000 se han dado pasos interesantes que intentan aliviar estas situaciones: acuerdos de algunos gobiernos, acciones de la OMS que evalúa la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos, el gobierno español impulsa el Plan de Acción de la Unión Europea para el SIDA, la malaria y la tuberculosis...

Pero falta mucho por hacer ¿Qué hacer?

- Los esfuerzos deberían concentrarse, una vez más, en la prevención mediante la utilización de mosquiteras con insecticida y el acceso a los nuevos métodos de detección rápida más fáciles de usar.
- Revisar la política de medicamentos contra la malaria que apuesta por el uso de terapias combinadas, con el fin de evitar o retrasar la aparición de resistencias a los medicamentos. Es necesario para ello, un ajuste de los precios que permita acceder a ellos a toda la población que lo necesite.
- Apoyar líneas de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos, e impulsar el desarrollo y comercialización de una vacuna.

Nuestro compromiso

La consecución de los ODM específicos de la salud no será posible si los ocho objetivos no se abordan en su totalidad, ya que las medidas necesarias para tener éxito en la reducción del SIDA y otras enfermedades exigen que las personas salgan de la pobreza, estén alimentadas adecuadamente, sean iguales en derechos, y que niños y niñas tengan acceso a una educación de calidad, agua potable, sistemas de saneamiento y vivienda dignos.

Por eso, las ONGD agrupadas en **REDES** seguimos empeñadas en sumar esfuerzos en esta iniciativa de difusión y desarrollo de los ODM. Nuestro trabajo de sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia política se une al trabajo directo, especialmente en la educación y la sanidad, con la perspectiva de un esfuerzo común a favor de la consecución de los ODM.

Pero el esfuerzo de estas organizaciones, aunque sean muchas, no es suficiente y hay que volver a invocar y exigir la reactivación del compromiso de los 187 países de los que hablábamos al inicio y de las entidades económicas internacionales que se comprometieron al inicio del milenio.



¿Qué tienen que hacer nuestros gobiernos, los de los países desarrollados?

- **Destinar realmente el dinero al que se han comprometido** para alcanzar los ODM a tiempo. A día de hoy estamos muy lejos de las cifras a las que se comprometieron y dijeron ser necesarias. La crisis económica puede retrasarlas más.
- Los gobiernos donantes deben aspirar a **destinar el 0,1 de su PIB a AOD en salud**.
- **Dar prioridad al sector salud** para obtener los resultados deseados en este ámbito para el 2015.
- Los gobiernos donantes deberían garantizar que su inversión en AOD en salud apoya el **acceso universal y equitativo** a la asistencia sanitaria.
- **Participar en foros internacionales con propuestas de cambios** en las relaciones económicas internacionales con los países del sur.
- **Apoyar iniciativas de salud globales**, sin olvidar el apoyo a las iniciativas individuales de otros grupos de trabajo e investigación.

¿Qué tienen que hacer los gobiernos de los países en desarrollo?

- Los gobiernos de los países en desarrollo **deben comprometerse realmente con la salud de sus ciudadanos** y concretar ese compromiso en la mejora de los sistemas, asunción de responsabilidades y funciones, buena gestión pública, transparencia...
- **Garantizar el acceso universal y equitativo a la asistencia** sanitaria.
- **Priorizar las inversiones en personal sanitario**, tanto oficial como no oficial.
- **Mejorar las condiciones del personal sanitario** para que no se traslade a otros países a ejercer su profesión y dejen sin atención a la población de sus países.
- **Fortalecer sus sistemas de recogida de datos de la población**.
- **Desarrollar programas de prevención** y protocolos de actuación.

¿Qué podemos hacer nosotros?

1. Revisar nuestros **hábitos de consumo**.
2. Participar en las **campañas** que las diferentes ONGD hagan sobre estos temas.
3. **Presionar** a nuestros ayuntamientos y gobiernos (central y autonómicos), para que cumplan con sus compromisos y desarrollen políticas de cooperación que garanticen el derecho a la salud.
4. Apoyar y fortalecer a las **organizaciones civiles** de los países del sur.



OTRAS FUENTES DE DOCUMENTACIÓN

- www.unicef.org
 - Informe sobre los ODM y la infancia.
 - Progreso para la infancia.
 - Lograr los ODM con equidad. Set.2010
 - Estado mundial de la infancia. Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del niño.
 - La infancia y el sida.
 - Quinto inventario de la situación. 2010.
 - Para la vida.
 - Seguimiento de los progresos en nutrición de lo niños y las madres.
- www.onu.org
 - Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2009 y 2010.
 - Derechos humanos.
- www.dndi.org.br. La DNDi es una iniciativa sin fines de lucro cuya misión es investigar y desarrollar medicamentos para enfermedades olvidadas que afectan a millones de personas en el mundo entero.
- www.mfs.es. La página de Médicos Sin Fronteras ofrece abundante información sobre las estas enfermedades y su impacto en las países empobrecidos.
- www.fespinal.com/espinal/llib/es141.pdf. FORCADES I VILA, T. Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas, Cuadernos CiJ 141, Barcelona 2006. Disponible en la web de la Fundación Espinal.
- www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf. Informe oficial de las Naciones Unidas de evaluación de los ODM. Septiembre de 2008.
- www.sidaydesarrollo.org. La plataforma Sida y Desarrollo tiene como misión contribuir a frenar la epidemia del VIH/Sida en los países del Sur y a mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas a través de la sensibilización y la formación de la opinión pública y los actores de la cooperación al desarrollo en España.
- www.theglobalfund.org. **Página del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**, una institución financiera internacional que invierte el dinero del mundo para salvar vidas.
- www.unaids.org. Página de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA "ONUSIDA".
- www.educacionparaeldesarrollo.org. Materiales educativos de la campaña: Salud infantil nos jugamos la vida. 2008.
- www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2008/07/informesida.html. Informe de la ONU sobre el SIDA 2008 en presentación multimedia.
- www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2004/05/malaria/index.html. Reportaje multimedia sobre la malaria.
- www.europeanallianceagainstmalaria.org/. Alianza Europea Contra la malaria
- www.proyde.org. Campañas de los años 2008.09 y 2009-10. Documentos