



ÁFRICA
CUESTIÓN DE VIDA
DEBIDA



EDUCACIÓN
NO FORMAL Y CATEQUESIS

redes 
Red de Entidades para el Desarrollo Solidario

2011



Grupos de adultos y comunidades

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Descubrir en África y analizar regiones africanas en las que existen mayores porcentajes de las llamadas “enfermedades olvidadas”.
- ◆ Enumerar y reflexionar sobre las causas que provocan la existencia de las llamadas “enfermedades olvidadas”.
- ◆ Tomar conciencia de la necesidad de reivindicar personalmente y como ciudadanos de una sociedad desarrollada soluciones de diversa índole a los problemas que tratan de solucionar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- ◆ Defender y sugerir soluciones que los países desarrollados pueden aportar para la consecución del derecho de todos a la salud en los países menos favorecidos.

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

- ◆ Aclarar y determinar los conceptos de SIDA, malaria, tuberculosis, filariosis linfática, enfermedad de Chagas y enfermedad del sueño.
- ◆ Causas que provocan los altos índices de estas enfermedades en los países en vías de desarrollo, sobre todo del África subsahariana.
- ◆ Impacto del alto índice de estas enfermedades sobre las comunidades y familias. Impacto económico en las familias y en la sociedad local, e impacto sobre la educación en estos grupos.
- ◆ Nuestra responsabilidad en estos temas como individuos y como ciudadanos de un mundo desarrollado.

METODOLOGÍA Y RECURSOS

Conocemos-Analizamos-Actuamos

- ◆ Acercarnos a la realidad que queremos conocer (la salud en el África subsahariana), mediante los medios de comunicación de masas, internet y algunos de los documentos sugeridos en la bibliografía de la guía.
- ◆ Conocer el trabajo que se están realizando a nivel mundial por diversos organismos internacionales y estados, con aportaciones económicas y proponer algunas acciones que faciliten la eliminación de tan profunda desigualdad y ausencia de posibilidades en el acceso a las posibilidades sanitarias.
- ◆ Qué podemos hacer nosotros desde nuestra situación personal como ciudadanos de una sociedad desarrollada para contribuir a que lleguen medios que disminuyan y ayuden a eliminar ciertas enfermedades.

TEXTOS PARA LA REFLEXIÓN

ARTÍCULO 1

“ESPERANZA... ¿DE VIDA?”

En las tres últimas décadas, los países de baja renta en conjunto, han mostrado una tendencia convergente con los países desarrollados, a excepción de los países de África subsahariana, donde la esperanza de vida **es actualmente más baja de lo que lo era hace treinta años**. Cabe destacar que esta región está muy afectada por la pandemia del SIDA, lo que ha contribuido a estas cifras tan demoledoras.

	ESPERANZA DE VIDA	TASA DE ALFABETIZACIÓN	PIB PER CÁPITA PPA* (en US \$)
ESTADOS ÁRABES	68,5	71,2	8,202
ASIA ORIENTAL Y PACÍFICO	72,5	92,7	5,733
ASIA MERIDIONAL	64,1	64,2	2,905
AMÉRICA LATINA Y CARIBE	73,4	91,2	10,077
ÁFRICA SUBSAHARIANA	51,5	62,9	2,031
EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL Y CEI	69,7	97,6	12,185
OCDE	79	...	32,647

Tabla 2. Fuente: PNUD Desarrollo Humano 2009 / (*) PPA = Paridad Poder Adquisitivo

La tabla muestra la correlación a nivel regional entre los diferentes índices de desarrollo humano utilizados por el PNUD, entre los que se recogen el PIB per cápita, la esperanza de vida y la tasa de alfabetización. La región africana figura siempre en los lugares más bajos, aunque es más destacado su atraso en lo que a la esperanza de vida y el PIB per cápita se refiere.

Las mejoras globales en la esperanza de vida se han debido, principalmente, a la disminución de la tasa de mortalidad infantil. Esto se ha conseguido gracias a un acceso a mejores condiciones de vida, mejora en los servicios sanitarios y de saneamiento, y a la toma de medidas de impacto en la Salud Pública, entre las que cabe mencionar la inmunización frente a enfermedades infecciosas que afectan de forma acentuada a la población infantil.

(...) Cuando se analizan las causas de mortalidad infantil en África se puede observar que **más de la mitad de las muertes están relacionadas con problemas de malnutrición, y que además también la mitad de estas muertes están causadas por tan sólo cinco enfermedades (infecciones respiratorias, diarreas, malaria, SIDA y sarampión), la mayoría de las cuales pueden ser prevenidas y tratadas adecuadamente**. Un ejemplo claro es el sarampión, enfermedad para la cual existe una vacuna eficaz desde hace más de 40 años, pero que sin embargo cada año contraen más de 30 millones de niños y niñas, de los cuales medio millón acabarán por perder la vida.



Enfermedades transmisibles

	Tasa de mortalidad por vih/sida por 100.000 hab.	Mortalidad por malaria por 100.000 hab.	Prevalencia de tuberculosis por 100.000 hab.
ETIOPÍA	81	51	579
KENIA	---	74	319
SUDÁFRICA	721	1	692
SUDÁN	65	85	402
TANZANIA	237	98	337
UGANDA	249	145	426
ESPAÑA	5	---	23

Tabla 3: Mortalidad y morbilidad por causas específicas
Fuente: OMS – Estadísticas sanitarias mundiales 2009

Datos que desafían la esperanza...

- ◆ Cada 40 segundos muere una persona a causa de la malaria, en su mayoría (95%) son niños y niñas menores de 5 años, que, junto a las mujeres embarazadas, son la población más vulnerable.
- ◆ El número de muertes debido al VIH/SIDA en África es de 1,6 millones; es decir, el 76% de los fallecimientos debidos a esta enfermedad a nivel mundial. **Se han hecho progresos en la prevención, pero sólo el 30% de las mujeres africanas, infectadas por el VIH, recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir la transmisión de la madre al niño o niña durante el embarazo, el parto y la lactancia.**
- ◆ Cada 15 segundos una persona muere de tuberculosis, una enfermedad infecciosa para la cual existe un tratamiento específico.

Extracto del informe ha sido elaborado bajo la coordinación de la Dra. Victoria Fumadó (África Viva) y el equipo de AMREF FlyingDoctors – España. Octubre 2009



ARTÍCULO 2

“Las enfermedades olvidadas del África Subsahariana”

Las enfermedades tropicales olvidadas (a veces abandonadas) ETOs afectan a 500 millones de personas en el África subsahariana (AsS). Según los autores de un trabajo publicado en PLoS, suponen, en cantidad, el equivalente a la mitad de los casos de malaria y más del doble de los causados por la tuberculosis. Aproximadamente el 85% de estas enfermedades son provocadas por helmintos, gusanos en términos comunes, que sin duda se podrían atajar con una mejora básica de las condiciones de vida de nuestros congéneres. Describamos el estado del continente siempre parasitado.

Anquilostomiasis causada por *Ancylostomaduodenale* o *Necatoramericanus* (Hookworm en inglés) es un gusano redondo, no mayor a 2 cm. de largo y lo padecen la mitad de los subsaharianos, incluyendo unos 40-50 millones de niños y niñas en edad escolar y los siete millones de embarazadas de las que es la principal causa de anemia. 198 millones de infectados en el AsS.

La Esquistosomiasis, la segunda enfermedad de este grupo con más incidencia después de la anterior, producida por un platelminto, también afecta más a niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, que son en los que tiene mayor índice de mortalidad. 192 millones de infectados en el AsS.

Ascariasis 173 millones y trichuriasis 162 millones, también infecciones helmínticas muy extendidas. Filariasislifática de 45-51 millones, Oncocercosis 37 millones de casos y segunda causa más importante de ceguera en el mundo.

Todas estas enfermedades causadas por helmintos, muchas son altamente incapacitantes, bien temporalmente, bien crónicamente. De las enfermedades tropicales olvidadas no causadas por gusanos hay mayor falta de información, pero aún hay más.

Las causadas por protozoos como la tripanosomiasis y la leishmaniasis visceral afectan según el artículo a unos 12 millones de infectados y unas 60.000 muertes año, también en el África subsahariana.

La amebiasis y la toxoplasmosis también son endémicas aunque hay menos datos, aunque no sabemos si menos casos.

La leishmaniasis en su forma visceral produce una enfermedad grave con alta mortalidad. En el AsS la mayoría se da en el cuerno de África, áreas en permanente conflicto con pobreza y malnutrición que mejoran mucho la situación, del parásito (24.000 nuevos casos al año en Sudán y Etiopía), y por ende su tasa de mortalidad.

También causadas por protozoos la amebiasis y la toxoplasmosis según estudios serológicos están bastante extendidas pero no se sabe cuanto, están un poco más olvidadas.

Faltaban, cómo no, las enfermedades causadas por infecciones bacterianas. **Tracoma** primera causa más importante de ceguera en todo el mundo, es infecciosa y se transmite por fluidos oculares y moscas que los transportan, 30 millones de casos en el AsS, el 48% mundial.

Entre las causadas por bacterias del género *Mycobacterium*, úlcera de Buruli, lepra (disminuyendo), y la más oportunista tuberculosis bovina que campea paralela al VIH como muchas de estas otras, se estiman 6 millones de coinfecciones. Además, están las infecciones debidas a zoonosis provenientes de garrapatas que pegan espiroquetas, que cursan en forma de fie-



bres recurrentes. Por si hubiera poco con los helmintos también conviven con Salmonella y demás infecciones entéricas, que les hacen padecer fiebres tifoideas.

Las enfermedades causadas por virus, quitando el SIDA, las más preocupantes son las causadas por arbovirus (virus contagiados por artrópodos) como la fiebre amarilla, el virus del dengue, la fiebre de Chikungunya y la fiebre del valle del Rift. Y como colofón la rabia (no la que debería darnos), sino la conocida por todos transmitida por perros y gatos, causada por el rhabdovirus que causa encefalitis aguda, y que pese a que hay vacuna sigue produciendo unas 55.000 muertes al año en todo el mundo, 35% en el AsS.

El artículo es escalofriante, desde luego. Cuando Dios hizo el Edén pensó en África, el de los parásitos. Como los alemanes al término de la segunda guerra mundial, no digamos que no lo sabíamos, ¡si lo llegamos a saber! Algo hubiéramos hecho para evitarlo.

Artículo Diciembre 2010 word.press

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN Y EL DIÁLOGO

- ◆ ¿Son estas realidades suficientemente conocidas en nuestro país, en nuestros ambientes y grupos?
- ◆ ¿Qué importancia tiene la salud para el desarrollo de una localidad o un país? ¿Es posible el desarrollo en África Subsahariana?
- ◆ ¿Qué podemos hacer nosotros como ciudadanos en relación a esta realidad? ¿Cómo podemos contribuir a la mejora en el acceso a servicios básicos y sanitarios en África?
- ◆ ¿Tenemos algún tipo de responsabilidad sobre estas cifras? ¿De qué manera están relacionadas con nuestra vida social, económica y nuestra participación política?

