



Fundación  
Castellano - Manchega de  
Cooperación

C/ San Marcos nº 13. 45002 – Toledo  
CIF.: G – 45571353  
www.fcmc.es

## **CASTILLA-LA MANCHA SOLIDARIA CON ÁFRICA**

### **Campaña de acción humanitaria para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en África**

#### **INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA**

Las líneas estratégicas del Fondo Castellano-Manchego de Cooperación contemplan la intervención en los desastres desencadenados por catástrofes naturales, conflictos armados y pandemias mediante Acciones Humanitarias y de Emergencia. Además de las acciones coyunturales que se puedan desarrollar con el apoyo del Fondo para aliviar el sufrimiento de las poblaciones afectadas por crisis agudas y reducir su vulnerabilidad ante futuras amenazas, la Fundación Castellano-Manchega prevé también la financiación de campañas específicas para intervenir en las llamadas 'emergencias complejas', situaciones en las que las causas de las crisis son variadas y endémicas y que requieren por tanto acciones complementarias y diversas.

En las últimas tres décadas se ha producido en el mundo en su conjunto, y en muchos de los países en desarrollo en particular, un importante aumento de la esperanza de vida, pero estas mejoras no han afectado por igual a todas las regiones. Una constante en todos los informes es la crítica situación que vive **África Subsahariana**, la región que sigue presentando los **peores indicadores de salud**, agrandándose la distancia con el resto del mundo en general y con los países en desarrollo en particular.

A pesar de que los problemas sobre los que incidir en África son de toda índole, con la presente campaña queremos abordar uno de ellos, la salud, como condición básica para que el resto de derechos y potencialidades puedan llevarse a efecto. La incidencia de enfermedades en el continente africano, especialmente en el África



Subsahariana, y las carencias sanitarias -preventivas y asistenciales-, son enormes, si bien, desde los más altos organismos internacionales, se enfatiza en la necesidad de actuar sobre tres patologías específicas que cuestan millones de vida cada año y que suponen un serio obstáculo al desarrollo de estas sociedades, contribuyendo a retroalimentar una espiral que ahonda la brecha entre los países africanos y el resto del planeta. Estas tres enfermedades especialmente señaladas son **el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria**, sobre las cuales la comunidad internacional ha puesto el foco por sus dramáticas consecuencias, iniciativa a la que la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación ha querido sumarse.

De manera más concreta, dos son los objetivos de la campaña “**CASTILLA-LA MANCHA SOLIDARIA CON ÁFRICA. Campaña de acción humanitaria para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en África**”, que ahora se impulsa desde la FCMC. Por un lado, financiar proyectos que redunden en la mejora de las condiciones de salud en África Subsahariana, con especial incidencia en las tres enfermedades señaladas, y, por otro, sensibilizar a la sociedad castellano-manchega sobre esa realidad que trasciende de lo meramente sanitario para convertirse en una crisis humanitaria de primera magnitud con implicaciones sociales y políticas.

## **VIH/SIDA**

La **prevalencia mundial del VIH/SIDA**, esto es, el porcentaje de personas infectadas, se ha estabilizado, aunque el SIDA sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en el mundo y la primera en África Subsahariana. La estimación actual es de 33,2 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA. El 95% de las personas infectadas viven en países en desarrollo. En 2007 aproximadamente 2,5 millones contrajeron el virus. 2,3 millones de personas están recibiendo tratamiento antirretroviral. El VIH/SIDA ha matado a más de 25 millones de personas en el mundo. En 2007 murieron más de 2 millones de personas por causas relacionadas con el VIH. El SIDA es la principal causa de mortalidad en África y la cuarta en el mundo.

**Mujeres, jóvenes y niños** son particularmente vulnerables al VIH. **Mujeres y niñas** representan el 50% de personas con VIH en el mundo y el 61% en África Subsahariana. En esta región está afectando especialmente a la esperanza de vida de las mujeres: aunque ésta es mayor que la de los hombres en general, la epidemia está influyendo en su disminución y se está acercando a los niveles de los hombres. El porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión madre-hijo/a se incrementó del 9% en 2004 al 33 en 2007.



De las 6.800 infecciones estimadas cada día, alrededor del 45% son **gente joven** entre 15 y 24 años. En África Subsahariana el 74% de la gente joven entre 15 y 24 años con VIH son mujeres. El número de nuevas infecciones entre los/as **niños/as** menores de 15 años descendió desde 460.000 en 2001 a 420.000 en 2007. En el mismo periodo, el número estimado de niños/as con VIH pasó de 1,5 a 2,5 millones, de los cuales casi el 90% viven en África Subsahariana. Las muertes anuales debidas al SIDA entre niños/as alcanzaron las 360.000 en 2005 para descender a 330.000 en 2007. En el mundo más de 15 millones de niños/as han perdido a uno o dos de sus padres debido al SIDA.

**África Subsahariana es la región del mundo más afectada.** Dos terceras partes (68%) de las personas infectadas por el VIH en el mundo habitan en dicha región, incluso aunque su población represente sólo el 9% de la población en el planeta. Se estima que en 2007 1,7 millones de personas en la región se infectaron con el VIH. Por contra, en ese mismo año el número de gente con VIH en Norteamérica y Europa Central y Occidental era de 2,1 millones de personas y, debido a los efectos positivos en el incremento de la esperanza de vida de la terapia con antirretrovirales, relativamente poca gente (32.000) falleció como consecuencia del SIDA en 2007.

En buena parte de la región subsahariana, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA sigue siendo una de las condiciones más importantes para restablecer tendencias positivas de desarrollo humano. El SIDA fue declarado por el Banco Mundial en el año 2000 como un **obstáculo para el desarrollo**. Se estima que el crecimiento per cápita en la mitad de los países de África Subsahariana está cayendo un 0,5%-1,2% cada año como consecuencia directa del SIDA. El VIH sobrecarga los sistemas sociales y dificulta el desarrollo educativo. Por ejemplo, en África Subsahariana la enfermedad se está cobrando la vida de miles de profesores y provocando el cierre de escuelas. La epidemia también dificulta la producción agrícola en muchos lugares reduciendo inversiones en regadío o mejora de suelos.

Está demostrado que un liderazgo institucional, programas nacionales, financiación adecuada y fuerte compromiso comunitario son **medios eficaces de lucha**. El éxito en la prevención incluye una clara y precisa información sobre el VIH/SIDA y métodos para prevenir la infección, orientación y tests, y tratamiento de las infecciones transmitidas sexualmente. La gran mayoría de gente con VIH/SIDA en el mundo en desarrollo no tiene acceso a tratamiento como consecuencia de los limitados recursos sanitarios y el alto coste de muchos medicamentos.



## TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), que afecta principalmente a los pulmones pero también puede hacerlo a otros órganos. Se trata de la **principal causa de muerte atribuible a un único agente infeccioso en los adultos de los países en desarrollo**. Más de 2.000 millones de personas, un tercio de la población mundial, están infectadas con el bacilo de la tuberculosis, de las cuales más del 90% se encuentran en países en desarrollo. En el año 2006 en el mundo se dieron 9,2 millones de nuevos casos y se produjeron 1,7 millones de fallecimientos. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de incidencia en el **África Subsahariana** está cerca de los 350 casos por cada 100.000 habitantes. Se calcula que 1,6 millones de personas murieron por tuberculosis en 2005, siendo la región africana la que registró el mayor número de muertes y de mortalidad por habitante.

Desde 2003 el número de nuevos casos ha ido ligeramente en descenso en todas las regiones excepto en Europa, donde las tasas permanecen más o menos estables. En 2007, las regiones de África, el Sudeste de Asia y el Pacífico Occidental supusieron el 83% del total de casos en el mundo. Concretamente, África tiene el número más alto de nuevos casos “per capita” (363 por cada 100.000 habitantes).

Mundialmente los **varones** suponen una mayor proporción de los casos de tuberculosis reconocidos (64%). Sin embargo, ésta es reconocida como la causa principal de mortalidad entre las **mujeres** en edad reproductiva. En este sentido, estudios en varios países han mostrado que el paso de infección a enfermedad tiene más probabilidades de ser más rápido en mujeres en edad fértil que en hombres en edad reproductiva, y más rápido en varones por encima de 40 años. Los **niños** son particularmente vulnerables por el contacto doméstico habitual.

A esto hay que añadir la realidad de la **acción conjunta de la tuberculosis y el VIH**, que se trata de una combinación letal en la cual cada una de ellas acelera el progreso de la otra. Las personas seropositivas e infectadas con tuberculosis tienen hasta 50 veces más posibilidades de desarrollar activamente la tuberculosis que la gente sin VIH e infectada únicamente con aquélla. En 2006 más de 700.000 personas con VIH contrajeron tuberculosis y 200.000 seropositivos murieron de tuberculosis. En África se contabiliza el 85% de los casos de la combinación de ambas enfermedades.

La tuberculosis es una **enfermedad asociada a la pobreza**, que ataca principalmente a adultos jóvenes en sus años más productivos. Los más afectados son los más pobres de los países más pobres. No sólo son más vulnerables a la enfermedad por sus condiciones de trabajo y de vida, sino que también son empujados a la pobreza como consecuencia de la tuberculosis. Debido a una combinación de deterioro económico, la quiebra de sistemas de salud, la insuficiente aplicación de medidas de



control y la extensión del VIH/SIDA, la tuberculosis no está descendiendo en muchas economías en vías de desarrollo. Más del 75% de dolencias y muertes relacionadas con la tuberculosis ocurren entre gente con edades comprendidas entre 15 y 54 años, es decir, el segmento económicamente más activo de la población. Una persona con tuberculosis pierde un promedio de 20 al 30% de ingresos debido a la enfermedad. Se estima que la tuberculosis merma los ingresos de las comunidades más pobres del mundo en un total de 12.000 millones de dólares.

La infección de la tuberculosis **puede ser prevenida, tratada y contenida**. La OMS recomienda alinearse con una serie de objetivos globales llamados **“Stop TB Strategy”** (Estrategia Alto a la Tuberculosis), cuyo fin es reducir radicalmente la incidencia mundial de tuberculosis para 2015, garantizando que todos los pacientes, entre ellos los coinfectados por el VIH y los que padecen tuberculosis resistente, se beneficien del acceso universal a un diagnóstico de gran calidad y a un tratamiento centrado en el paciente. La estrategia también apoya el desarrollo de nuevos instrumentos eficaces para prevenir, detectar y tratar la enfermedad. Los seis componentes de la estrategia “Alto a la TB” son:

- 1) Proseguir la expansión de un DOTS (siglas en inglés de “tratamiento directamente observado”) de calidad y mejorarlo, cuyos cinco componentes básicos son:
  - Compromiso político para garantizar una financiación incrementada y sostenida.
  - Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada.
  - Tratamiento normalizado, con supervisión y apoyo al paciente.
  - Sistema eficaz de suministro y gestión de los medicamentos.
  - Sistema de vigilancia y evaluación, y medición del impacto.
- 2) Hacer frente a la tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente MR y otros problemas.
- 3) Contribuir a fortalecer los sistemas de salud.
- 4) Involucrar a todo el personal de salud.
- 5) Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades.
- 6) Posibilitar y promover la realización de investigaciones.

Cerca de 32 millones de pacientes de tuberculosis fueron tratados bajo este enfoque entre 1995 y 2008. El promedio global de la tasa de curación fue del 85% en 2006, con los niveles más bajos en África (76%) y en Europa (67%). Mientras que la financiación para el control de la tuberculosis ha crecido constantemente desde 2002, había un déficit del 1.000 millones de dólares en 2008 para los 90 países con el 91% de casos en el mundo.



## MALARIA

La malaria, una de las enfermedades tropicales más comunes y serias en el mundo, es una infección transmitida entre humanos por mosquitos.

Todos los años **la malaria o el paludismo afecta a entre 350 y 500 millones de personas en el mundo**, causando 1 millón de muertes, el 90% de las cuales se produce en África Subsahariana y la mayoría en niños. En concreto, en esta región mueren 2.000 niños/as al día por esta enfermedad, y los que sobreviven pueden ver perjudicado su desarrollo mental y físico debido tanto a la propia enfermedad y a sus secuelas, como a las consecuencias por los días que no asistieron a la escuela. En el mismo sentido, cada año la malaria causa cerca de 1 millón de muertes, la mayoría entre niños/as menores de 5 años, y unos 189 a 327 millones de casos adicionales, la mayoría de los cuales ocurren en los países más pobres.

Casi la mitad de la población mundial, es decir, 3.300 millones de personas, está en riesgo de contraer malaria, y la proporción se incrementa anualmente debido al deterioro de los sistemas de salud, la creciente resistencia a medicinas e insecticidas, el cambio climático y las guerras. Los grupos de alto riesgo están conformados por niños/as, mujeres embarazadas, viajeros, refugiados, personas desplazadas y trabajadores que acceden a áreas endémicas. La malaria se extiende por 109 países, 45 de los cuales están en la región africana (según la distribución de regiones que hace la Organización Mundial de la Salud, quien distingue otra región que también incluye algún país del norte y el este de África). En 2006, el 86% de los casos de malaria ocurrieron en esta región, con una concentración del 80% en 13 países. **El 90% de las muertes por malaria ocurren en África.** Cada día, aproximadamente 2.200 africanos mueren de malaria, el 85% son niños menores de 5 años.

**La malaria incrementa la pobreza** en la medida en que reduce significativamente la productividad y la estabilidad social. Las poblaciones pobres y las rurales portan la pesada carga de la malaria porque el acceso a tratamientos efectivos es extremadamente limitado. En áreas rurales las tasas de infección son más altas durante la temporada de lluvias, una época de intensa actividad agrícola. Las investigaciones dicen que las familias afectadas por malaria recogen el 60% menos de cosechas que otras familias. Se estima que la malaria supone a África más de 12.000 millones de USD en pérdida de PIB.

La combinación de **herramientas para prevenir y tratar la malaria** incluye mosquiteras duraderas con insecticida, terapias combinadas con artemisina (ACT en sus siglas en inglés), apoyadas por el uso de insecticida y el tratamiento preventivo en varias dosis durante el embarazo. En 2005, la Asamblea de la OMS estableció metas de más del 80% de cobertura de estas intervenciones claves para el 2010. Estudios recientes en cuatro países africanos mostraron que una alta cobertura de ambas



intervenciones basadas en la prevención y el tratamiento pueden hacer descender la tasa de mortalidad de la malaria en niños hasta el 50%, y en gran medida reduce el impacto de la malaria en niños y adultos. Desafortunadamente, en la mayoría de los países africanos la cobertura de esas intervenciones está muy por debajo del objetivo del 80%. Estudios en 18 países africanos encontraron que el 34% de hogares disponía de mosquiteras tratadas con insecticida; el 23% de niños/as y el 27% de mujeres embarazadas duermen dentro de dicha mosquitera; el 38% de niños/as con fiebre fueron tratados con fármacos contra la malaria, pero sólo el 3% con terapias combinadas con artemisina (ACT); y el 18% de las mujeres hicieron uso del tratamiento preventivo en varias dosis durante el embarazo. Sólo 5 países africanos informaron de cobertura suficiente con spray en el interior de la vivienda suficiente para proteger al menos el 70% de personas en riesgo de malaria.

El informe de 2001 de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS, estimó que cada año se necesitarían 2.000 millones de dólares para lograr el objetivo de reducir a la mitad el impacto de la malaria en 2010. Mientras que las contribuciones de la comunidad internacional y de los propios países están continuamente creciendo, se necesita mucho trabajo e inversión, especialmente en África, para proteger a las millones de personas en riesgo.

## **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio se basan en acuerdos concertados en conferencias de las Naciones Unidas celebradas en el decenio de 1990 y representan compromisos para reducir la pobreza y el hambre y ocuparse de la mala salud, la inequidad entre los sexos, la enseñanza, la falta de acceso al agua limpia y la degradación del medio ambiente. En septiembre de 2000, en la mayor reunión de Jefes de Estado de la historia, la adopción de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas marcó el comienzo del nuevo milenio. Suscrita por 189 países, dio lugar a una hoja de ruta en la que se establecen objetivos por alcanzar para 2015. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están formulados como un pacto en el que se reconoce la contribución que pueden hacer los países desarrollados a través del comercio, la asistencia para el desarrollo, el alivio de la carga de la deuda, el acceso a los medicamentos esenciales y la transferencia de tecnología.



## La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

*"El mejoramiento de la salud es esencial para que se adelante hacia el logro de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio."* (Dr. Lee Jong-Wook, Director General de la OMS). La salud es un factor fundamental en la lucha contra la pobreza y una pieza clave en el desarrollo de las poblaciones más desfavorecidas. La mejora de la situación de salud en África constituye un reto para los países más avanzados y la cooperación internacional.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio presentan una visión del desarrollo centrada en la salud y la educación. Desde luego, el desarrollo no es solo crecimiento económico. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio no dicen todo lo que es necesario decir acerca de la salud y el desarrollo. No dicen nada acerca de la importancia esencial de que haya sistemas de salud eficaces para alcanzar todos los objetivos de salud, como tampoco acerca de la salud reproductiva ni de las enfermedades no transmisibles. Por consiguiente, tenemos que entender los Objetivos de Desarrollo del Milenio como una expresión abreviada de algunos de los resultados más importantes que debe obtener el desarrollo, a saber:

- Reducción de la mortalidad materna asociada al parto;
- Aumento de la supervivencia infantil durante los primeros años de vida;
- Lucha contra la catástrofe que conlleva el VIH/SIDA;
- Garantía de acceso a los medicamentos que salvan vidas;
- Mejoramiento de la salud en todas sus formas, contribución ésta muy importante para la reducción de la pobreza.



## Objetivos, metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Tres de los ocho objetivos, ocho de las 16 metas y 18 de los 48 indicadores se relacionan directamente con la salud. La **lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis** se recoge en uno de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, concretamente en el 6º ODM. La salud también contribuye de manera considerable a otros objetivos. La importancia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio radica en la relación existente entre ellos, puesto que se refuerzan recíprocamente en un marco encaminado a mejorar el desarrollo humano en general.

	Metas de salud	Indicadores de salud
<b>Objetivo 1:</b>	<b>Erradicar la pobreza extrema y el hambre</b>	
Meta 1	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día	
Meta 2	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	4. Número de niños menores de cinco años de peso inferior al normal 5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
<b>Objetivo 2:</b>	<b>Lograr la enseñanza primaria universal</b>	
Meta 3	Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	
<b>Objetivo 3:</b>	<b>Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer</b>	
Meta 4	Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015	
<b>Objetivo 4:</b>	<b>Reducir la mortalidad infantil</b>	
Meta 5	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años	13. Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años 14. Tasa de mortalidad infantil 15. Porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión
<b>Objetivo 5:</b>	<b>Mejorar la salud materna</b>	
Meta 6	Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	16. Tasa de mortalidad materna 17. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
<b>Objetivo 6:</b>	<b>Combatir el VIH/SIDA el paludismo, y otras enfermedades</b>	
Meta 7	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	18. Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años 19. Tasa de uso de anticonceptivos 20. Proporción de niños huérfanos que asisten a la escuela



Meta 8	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	21. Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas al paludismo Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo 22. que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) 23. 24.
--------	---	---

**Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**

Meta 9	Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	29. Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos
Meta 10	Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable y a servicios de saneamiento	30. Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales
Meta 11	Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	31. Proporción de la población, urbana y rural, con acceso a mejores servicios de saneamiento

**Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo**

Meta 12	Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio	
Meta 13	Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados	
Meta 14	Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo	
Meta 15	Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	
Meta 16	En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo	
Meta 17	En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo	46. Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables
Meta 18	En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	

Fuente: <http://www.who.int/mdg/goals/es/>



## **Objetivo 6**

### **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**

Según la Organización Mundial de la Salud, las perspectivas de alcanzar un gran número de objetivos son sombrías en muchos países, pese a los buenos resultados obtenidos en otros. El empeoramiento de la pandemia mundial de VIH/SIDA ha hecho retroceder la esperanza de vida y los beneficios económicos obtenidos en muchas partes de África. El nivel actual de gastos en la esfera de la salud en la mayor parte de los países de ingresos bajos es insuficiente para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. A continuación presentamos estimaciones de lo que se requiere a nivel mundial:

- Duplicar la ayuda, de 50.000 a 100.000 millones de dólares por año, para el conjunto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- Para 2007, 20.000 millones de dólares anuales totales para sufragar gastos relacionados con el VIH/SIDA;
- Cinco veces más fondos de donantes para sufragar gastos en beneficio de la salud.

Los progresos dependerán asimismo de que las políticas sean correctas; de que las instituciones responsables de aplicarlas funcionen eficazmente; de que los sistemas de salud funcionen bien y traten equitativamente a las personas; y de que haya personal suficiente para realizar todo el trabajo.

Es posible acelerar los adelantos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se trata de una opción política, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo. Podemos transformar espectacularmente la vida de millones de personas de las más pobres del mundo.

En una nota informativa publicada por la propia OMS en mayo de 2009 (la número 290), respecto al seguimiento del cumplimiento del objetivo 6 se concluye lo siguiente:

**VIH/SIDA:** *El porcentaje de adultos infectados por el VIH en todo el mundo se ha mantenido estable desde 2000, pero se calcula que en 2007 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones. Además, están aumentando las defunciones en algunas partes de África, especialmente en África oriental y meridional. Ha aumentado el uso de la terapia antirretroviral; en 2007, alrededor de 1 millón más de personas infectadas por el VIH recibieron tratamiento. Esto significa que un tercio de la cifra estimada de 9,7 millones de personas que necesitan tratamiento en los países en desarrollo lo estaban recibiendo.*

**Tuberculosis:** *La meta de reducir la incidencia de la tuberculosis se alcanzó a nivel mundial en 2004. Desde entonces, la incidencia viene disminuyendo lentamente.*



*Gracias a la detección precoz de los nuevos casos y a la eficacia de los tratamientos que utilizan la estrategia DOTS recomendada por la OMS, las tasas de éxito de los tratamientos han mejorado sistemáticamente, aumentando del 79% en 1990 al 85% en 2006. La tuberculosis multirresistente es un reto en algunos países, como los de la antigua Unión Soviética, mientras que la combinación letal del VIH y la tuberculosis afecta particularmente a los países del África subsahariana.*

**Malaria:** *Los esfuerzos para controlar la malaria están empezando a dar sus frutos, gracias al significativo aumento de la proporción de niños que duermen con mosquiteros tratados con insecticida. Aunque todavía es demasiado pronto para medir la repercusión a nivel mundial, 27 países, cinco de ellos africanos, han informado de que el número de casos de paludismo ha disminuido hasta un 50% entre 1990 y 2006. En 2006, el número mundial de casos se estimó en 250 millones.*

## **EJES DE LAS ACCIONES HUMANITARIAS PRIORIZADAS**

La campaña “**CASTILLA-LA MANCHA SOLIDARIA CON ÁFRICA. Campaña de acción humanitaria para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en África**”, se canalizará a través de proyectos que llevarán a cabo ONGD con implantación en la región. Los proyectos podrán contemplar actuaciones en el ámbito de la acción humanitaria y actuaciones de tipo estructural o que se imbriquen con el desarrollo a corto, medio y largo plazo de servicios, programas y estrategias más ambiciosos. En todo caso, en el diseño de los proyectos y las acciones a emprender, se tendrá en cuenta la ‘conectividad’ de las actuaciones, es decir:

- la relación de las actuaciones con el desarrollo de las capacidades locales, nacionales y regionales
- la canalización de las actuaciones dentro de las estrategias públicas a medio y largo plazo, así como su imbricación en las redes interinstitucionales y supraestatales y la potenciación de éstas
  - el impacto en el futuro de las actuaciones en lo relativo a género, medio ambiente y estructuras locales de poder
  - el impacto de los recursos y fondos empleados en la reconstrucción de los tejidos social, comunitario, económico y político, así como la continuidad de las actuaciones

Los proyectos presentados a la convocatoria podrán centrarse en el desarrollo de alguno/s de los siguientes aspectos relacionados con la salud, teniendo en cuenta que las propuestas dirigidas a combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis se priorizan respecto a las restantes:



Salud:

1. Prevención y control de enfermedades infecciosas y generadoras de alta mortalidad (VIH/SIDA, malaria, tuberculosis y otras enfermedades.)
2. Fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.
3. Atención sanitaria básica y preventiva con especial incidencia en la salud de la infancia y la mujer.
4. Atención a la salud sexual y reproductiva y a la planificación familiar.
5. Infraestructura sanitaria básica: dispensarios, clínicas, hospitales y equipamiento médico.
6. Educación para la salud y formación de personal.
7. Implantación de servicios de asistencia sanitaria básica y de prevención en las áreas rurales, zonas marginales y comunidades locales.

#### **PAÍSES PRIORIZADOS**

Angola, Burkina Faso, Guinea Ecuatorial, Mozambique, Malí, Mauritania, República Democrática del Congo y Senegal.

#### **DESARROLLO DE LA CAMPAÑA Y PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS**

El Fondo Castellano-Manchego de Cooperación destinará 119.000 euros a la campaña **“CASTILLA-LA MANCHA SOLIDARIA CON ÁFRICA. Campaña de acción humanitaria para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en África”**, cantidad correspondiente al 50% de los recursos anuales del Fondo para esta modalidad según estipulan sus líneas estratégicas, al mismo tiempo que invita a las entidades públicas y privadas y personas físicas de la Región a colaborar activamente en la misma:

- mediante la donación de fondos a la cuenta corriente 2105 0135 97 1290011222.
- mediante su apoyo estratégico y la difusión de la campaña (ONGD, plataformas o coordinadoras, asociaciones sin ánimo de lucro, etcétera)



Las aportaciones de entidades públicas y privadas y personas físicas se canalizarán mediante la hoja de donación que aparece en la página web de la FCMC, y podrán ser donadas a la campaña desde este momento hasta el 15 de enero de 2010. La página web ([www.fcmc.es](http://www.fcmc.es)) y la revista de la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación (“FCMC”), así como los medios de comunicación, harán públicos los montos que cada financiador aporte a la campaña.

Las organizaciones y personas que lo deseen podrán apoyar la campaña mediante la hoja de adhesión disponible en la página web de la FCMC, así como con otro tipo de acciones divulgativas, de sensibilización u otros modos de colaboración, en estrecha coordinación con la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación.

Una vez acabado el plazo abierto para la recaudación de fondos y la adhesión a la campaña, se abrirá una convocatoria para la presentación de proyectos de acción humanitaria, con un plazo de 30 días y a la que podrán concurrir ONGD y entidades sin ánimo de lucro con implantación en Castilla-La Mancha.

Se propone que la **campaña se extienda hasta el 15 de enero de 2010** para que la convocatoria pueda realizarse dentro de ese mismo mes por la Comisión Ejecutiva.

Toledo, septiembre de 2009

#### **Fuentes:**

- Página web de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>).
- Página web del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (<http://www.theglobalfund.org/es/>).
- Nota descriptiva OMS número 104.
- Nota informativa OMS número 290.
- “La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Informe 2008” (Prosalus, Medicus Mundi y Médicos del Mundo).