

CONTENIDOS DEL DOSSIER

	Página
Presentación	1
¿Cuáles son los Objetivos de Desarrollo del Milenio?	2
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud	3
Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil	5
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	7
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	10
Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	17
Y tú, ¿qué puedes hacer?	20
Manifiesto de la campaña	21
Contacto	22

PRESENTACIÓN

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña, con la ayuda de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, el Institut Català de les Dones, la Diputació de Barcelona y el Ajuntament de Barcelona, están desarrollando la campaña de sensibilización “**La Salud en el Milenio: una firma pendiente**”, que quiere implicar activamente a la sociedad catalana en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de salud.

La campaña tiene una duración de dos años. Durante la **primera fase** (noviembre de 2005-noviembre de 2006) se dieron a conocer los problemas de salud de los países en vías de desarrollo, poniendo el énfasis en la erradicación de las muertes evitables. Durante este período, la campaña se dirigió a profesionales sanitarios, al personal de la administración pública, a personal de ONGD, a medios de comunicación y a estudiantes de postgrados y másters relacionados con la salud pública, las políticas públicas, los estudios internacionales y la cooperación.

A lo largo de la **segunda fase** (diciembre de 2006-diciembre de 2007) se está llegando a los espacios de debate propios de la sociedad civil, organizada para abrir un diálogo sobre el rol de la ayuda catalana en el cumplimiento de los ODM en materia de salud. De esta manera, se pretende elaborar un conjunto de recomendaciones, sugerencias y propuestas que serán entregadas a los organismos públicos responsables de la consecución de los ODM en Cataluña.

Para llegar a la ciudadanía y teniendo en cuenta el fuerte tejido asociativo que existe en Cataluña, nos estamos dirigiendo a las entidades de jóvenes, mujeres, tercera edad y colectivos de inmigrantes a través del Consejo Nacional de la Tercera Edad, del Consejo Nacional de las Mujeres de Cataluña y del Consejo Nacional de Juventud de Cataluña, entre otros.

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña tenemos el convencimiento de que la sociedad civil puede contribuir a construir un mundo más justo y saludable impulsando el cumplimiento de los ODM en materia de salud, ya que entendemos que la mejora de la salud no pasa exclusivamente por la asistencia sanitaria sino también por una distribución mejor de recursos y la voluntad política de cambiar la situación.

¿QUÉ SON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO?

Durante el siglo XX, los progresos tecnológicos han permitido dar un paso adelante en la detección, el diagnóstico y el tratamiento de algunas enfermedades. Gracias a estos avances, en los países del Norte prácticamente se ha conseguido erradicar algunas enfermedades (como la rubéola) o reducir la incidencia de otras (como el sarampión o la poliomielitis). En conjunto, hoy en día las personas tenemos una esperanza de vida casi 20 años superior a la que se tenía el año 1950.

Pero no todo el mundo puede disfrutar por igual de los éxitos conseguidos. Grandes zonas del planeta y millones de personas quedan excluidas. La salud, declarada por los organismos internacionales como un derecho universal, es para muchas personas un privilegio al que resulta difícil acceder¹.

Han sido muchas las iniciativas iniciadas por los organismos internacionales, las ONGD y otras instituciones para avanzar en la lucha contra las desigualdades. La última, y probablemente la más ambiciosa, se enmarca dentro de los ocho **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, una iniciativa que nació el año 2000 de la mano de 191 países para combatir la pobreza, el hambre y la enfermedad en un plazo de 15 años.

Hay zonas del planeta donde la salud todavía no es un derecho al alcance de todos, como muestran las estadísticas a las que, desgraciadamente, nos estamos acostumbrando.

- Cada año mueren más de 11 millones de niños y niñas menores de 5 años por enfermedades prevenibles. Más de la mitad de estas muertes están relacionadas con casos de malnutrición.
- Cada año mueren medio millón de mujeres durante el embarazo o el parto.
- El año 2004 se infectaron 5 millones de personas por VIH/SIDA y 3 millones murieron a causa de esta enfermedad.
- 2.000 millones de personas continúan sin tener acceso a los medicamentos esenciales

Cada objetivo tiene unas metas concretas y unos indicadores que permiten valorar hasta qué punto se está avanzando en su consecución.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO?

Estos objetivos representan un acuerdo entre los países ricos y los países empobrecidos, y ello implica un esfuerzo de unos y otros para contribuir a alcanzarlos. Los países empobrecidos deberán conseguir los 7 primeros objetivos, mejorando las políticas públicas, los presupuestos y el resto de intervenciones, siempre y cuando los países desarrollados cumplan con sus responsabilidades, es decir, **cooperar más y mejor**.

¹ Informe de 2005. Objetivos de Desarrollo del Milenio.
http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK_SP_new.pdf

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Meta 1. Reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar al día. Meta 2. Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.
Objetivo 2: Conseguir la enseñanza primaria universal. Meta 3. Velar para que todos los niños y niñas puedan acceder al ciclo completo de enseñanza primaria.
Objetivo 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de las mujeres. Meta 4. Eliminar las desigualdades de género en la enseñanza primaria y la secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los ámbitos de la enseñanza para el año 2015.
Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil. Meta 5. Reducir a dos terceras partes, entre 1995 y 2015, la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.
Objetivo 5. Mejorar la salud materna. Meta 6. Reducir a tres cuartas partes, entre 1995 y 2015, la mortalidad materna.
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Meta 7. Detener y empezar a reducir, en 2015, la propagación del VIH/SIDA. Meta 8. Detener y empezar a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.
Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Meta 9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible a las políticas y programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente. Meta 10. Reducir a la mitad el porcentaje de personas que no tienen acceso al agua potable. Meta 11. Mejorar considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.
Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo. Meta 12. Desarrollar todavía más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas previsibles y no discriminatorio. Esto supone el compromiso de conseguir una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza de cada país y en el ámbito internacional. Meta 13. Atender las necesidades especiales de los países menos avanzados. Meta 14. Atender las necesidades especiales de los países en vías de desarrollo sin litoral y de los pequeños estados insulares en desarrollo. Meta 15. Afrontar de manera general los problemas de la deuda de los países en vías de desarrollo con medidas nacionales e internacionales para que la deuda sea 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 industrias farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países de desarrollo. Meta 18. En colaboración con el sector privado, velar para que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular el de las tecnologías de la información y de la comunicación.

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN MATERIA DE SALUD

Abordar los problemas de salud de los países en vías de desarrollo es bastante complejo, ya que no es tan sólo una cuestión de movilizar cantidades importantes de recursos, sino también de aportar capacidades y experiencias del sector público y del sector privado.

Para resolver este reto es necesario crear alianzas globales para el desarrollo, tal como apunta el octavo objetivo de los ODM.

Presentamos un análisis del punto en que se encuentra cada uno de los objetivos, teniendo en cuenta sus metas y algunas de las iniciativas que están llevando a cabo los gobiernos del Sur y del Norte, los organismos internacionales, el sector privado y las ONGD.

OBJETIVO 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 5. Reducir a las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años.

Situación actual

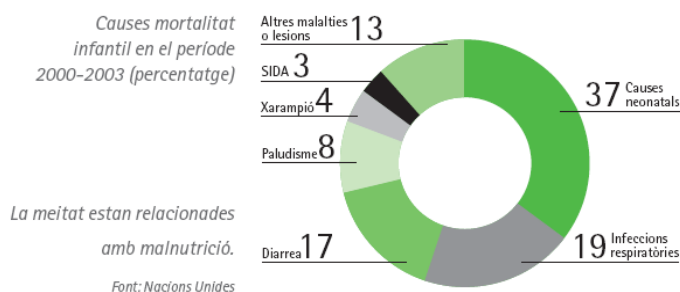
11 millones de niños y niñas menores de 5 años mueren cada año a causa de enfermedades que podrían prevenirse, como problemas neonatales, infecciones respiratorias, diarrea y malaria, entre otras. Más de la mitad están relacionadas con casos de malnutrición.

Progresos

- Entre 1960 y 1990 se redujo la tasa de mortalidad infantil a la mitad; durante la década de 1990 sólo bajó en algunas regiones como América Latina, el Caribe y Asia Suroriental gracias al crecimiento económico, al acceso a la atención médica y a la mejora de la nutrición.
- En 1960, 2 de cada 10 niños y niñas de las regiones en vías de desarrollo morían antes de cumplir los 5 años. En 1990, esta tasa se redujo a 1 de cada 10.

Dificultades

- La región que menos progresos ha experimentado ha sido el África Subsahariana. Casi la mitad de las muertes infantiles se dan en esta región, a causa de los sistemas sanitarios deficientes, de la epidemia de SIDA (que provoca aumentos repentinos de la tasa de mortalidad infantil) y de los conflictos armados. En este sentido, países como Iraq o Camboya, que han padecido guerras recientemente, han visto como la tasa de mortalidad infantil se disparaba.
- Cinco enfermedades son responsables de la mitad de las muertes infantiles: neumonía, diarrea, malaria, SIDA y sarampión. La mayoría se podrían prevenir con medidas adecuadas, como tratamientos con antibióticos, rehidratación oral para combatir la diarrea, uso de mosquiteras impregnadas, medicamentos antimaláricos e inmunización.
- Aunque exista una vacuna segura, eficaz y relativamente económica (menos de un euro) para el sarampión desde hace más de 40 años, cada año siguen contrayendo la enfermedad 30 millones de niños y niñas, de los cuales medio millón mueren.



Iniciativas que se están llevando a cabo

ONGD: Medicus Mundi Cataluña y Farmacéuticos Mundi

Medicus Mundi Cataluña apoya a los ministerios de salud de Angola y Mozambique (dos de los países más pobres de África Subsahariana, que padecen elevadísimas tasas de mortalidad infantil²) en campañas de vacunación y en la implementación de un Sistema de Atención Integral de Enfermedades de la Infancia.

Por su parte, Farmacéuticos Mundi presta ayuda alimentaria y farmacológica a las comunidades más afectadas por la crisis alimentaria del Níger. A través de talleres de nutrición, se explica a las madres cómo extraer el máximo partido de los alimentos disponibles, al tiempo que se les transmiten conocimientos sobre higiene y salud.

País: Brasil

Brasil tiene una Política Nacional de Alimentación y Nutrición que promueve las prácticas alimentarias saludables y la prevención de desórdenes nutricionales, sobretodo en edad infantil. También edita materiales para ayudar a las tareas realizadas por los agentes comunitarios de salud para promover buenos hábitos alimentarios.

Organización Internacional: UNICEF

En Pakistán, UNICEF colabora con la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud para vacunar contra el sarampión a 800.000 niños y niñas menores de 15 años. Esta prioridad se estableció a raíz del terremoto que tuvo lugar en octubre de 2005. La vacuna del sarampión es segura, eficaz y económica (cuesta menos de un dólar).

Alianza Norte-Sur: Alianza Global de Vacunas e Inmunización (GAVI)

Esta alianza está formada por laboratorios farmacéuticos, gobiernos de países en vías de desarrollo y UNICEF, entre otros organismos. Se creó para responder al estancamiento de tasas globales de inmunización y al vacío existente en el acceso a las vacunas, especialmente de los niños y niñas.

Entre las iniciativas de la GAVI destacamos que Merck & Co. se comprometió a donar a Honduras, durante 3 años, un millón de dosis de la vacuna contra la parotiditis, el sarampión y la rubéola. Deberá procurarse que estas iniciativas de vacunación tengan una continuidad, ya que la inmunización no se resuelve con vacunaciones puntuales, sino haciendo que toda la población reciba las vacunas básicas y marcadas por los programas ampliados de inmunización.

¿Qué debería hacerse?

- Teniendo en cuenta que más del 50% de estas muertes están relacionadas con la malnutrición, es básico garantizar una nutrición apropiada.
- Igualmente, es esencial mejorar la atención maternoinfantil antes y después del parto para evitar los problemas neonatales que causan una tercera parte de las muertes infantiles.
- La atención sanitaria de los niños debería disfrutar de una cobertura del 100% y, siempre que se pudiera, se tendría que llevar a cabo en la comunidad.
- El coste de la Atención Primaria de Salud tendría que ser asumido por el sistema sanitario de cada país y los pagos compartidos de la población tendrían que eliminarse.
- En cualquier proyecto relacionado con la salud, se tiene que priorizar la Atención Primaria de Salud y tener en cuenta la perspectiva de género.

² La tasa de mortalidad infantil de Angola es de 154 por cada 1.000 nacidos vivos; la de Mozambique, de 109 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en España es de 4 por cada 1.000 nacidos vivos.

OBJETIVO 5: Mejorar la salud materna

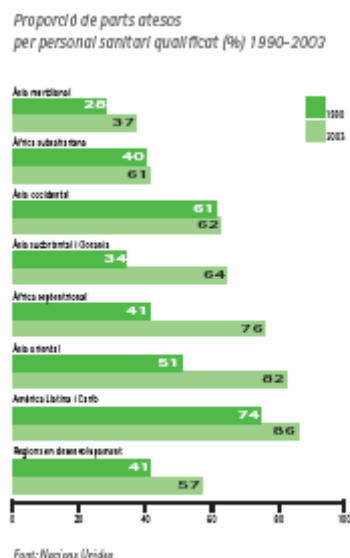
Meta 6: Reducir a tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.

Situación actual:

Cada año mueren durante el parto o el embarazo medio millón de mujeres. Para conseguir el objetivo en 2015, el 90% de los partos deberían realizarse con atención médica y debería garantizarse, cuando sea necesario, el acceso a los servicios de emergencia obstétrica.

Progresos

- La proporción de partos y embarazos atendidos por personal cualificado en el mundo es muy diferente. Aún así, entre 1960 y 2003 se han conseguido progresos en la mayoría de las regiones en desarrollo respecto a la atención de los partos por personal médico cualificado (cuadro 1).
- En el caso de Bangla Desh, Sri Lanka y Egipto, por ejemplo, se ha conseguido reducir la mortalidad materna promoviendo, por una parte, la presencia de personal cualificado en la atención de los embarazos y partos para afrontar las complicaciones obstétricas, y por otra, ampliando los programas de planificación familiar.



Cuadro 1

Dificultades

- Cada año mueren todavía más de medio millón de mujeres durante el parto o el embarazo a causa de hemorragias, infecciones, partos obstruidos, abortos inseguros, entre otras causas. El 90% de estas muertes se produce en África Subsahariana y Asia, y únicamente el 1% se da en los países desarrollados. **Esta es la mayor desigualdad entre regiones.**
- Las mujeres en países en vías de desarrollo tienen un riesgo muy elevado de morir durante el parto o el embarazo (cuadro 2). Un riesgo que tendrán que afrontar varias veces a lo largo de su vida, especialmente en los países donde hay tasas altas de fecundidad, como por ejemplo Níger, con una tasa de 7,9 nacimientos por mujer.

Cuadro 2

Región	Riesgo de morir
África	1/16
Asia	1/65
Latinoamérica y Caribe	1/130
Europa	1/1400
Norteamérica	1/3700
Países en vías de desarrollo	1/48
Países desarrollados	1/1800

- Debe tenerse en cuenta que en estos países, además del elevado riesgo de morir, muchas mujeres padecen graves complicaciones a causa del embarazo o el parto, como las fístulas o la incontinencia. Cada año, 80.000 mujeres desarrollan fístulas vesicovaginales o anovaginales, a causa sobre todo de partos larguísimos que acaban rompiendo los tejidos de la vejiga de la madre. Actualmente hay 2 millones de mujeres que viven con esta afectación. Si no se tratan adecuadamente, muchas mujeres cargarán con este padecimiento el resto de su vida.
- Y además, muchas mujeres mueren por abortos inseguros, frecuentemente realizados clandestinamente con métodos que ponen en peligro su salud y su vida.
- Respecto a las causas de mortalidad materna, la principal es la hemorragia severa (25%), frecuentemente fruto de una mala nutrición de las mujeres, que acaba produciendo graves anemias a causa de los ínfimos niveles de hierro en el momento del parto.

Iniciativas que se están llevando a cabo

ONGD: Medicus Mundi Cataluña

Para conseguir la meta de reducir la mortalidad materna a tres cuartas partes el año 2015, la salud maternoinfantil es una de las principales líneas de trabajo de Medicus Mundi Cataluña, que, con los Ministerios de Salud de Angola y Mozambique, trabaja para potenciar las consultas prenatales y postnatales y los partos institucionales, sensibilizar a las comunidades y formar a las comadronas tradicionales y al personal sanitario.

ONGD del Sur: Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Nicaragua

El Colectivo de Mujeres de Matagalpa desarrolla, desde el año 1987, un programa integral de salud de la mujer que trata los derechos sexuales y reproductivos, las prácticas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (entre ellas el VIH/SIDA) y la violencia familiar.

Actualmente, el colectivo de mujeres de Matagalpa lleva a cabo un programa de sensibilización e información sobre las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, juntamente con Farmacéuticos Mundi, en los departamentos de Estelí, Jinotega y Matagalpa.

País: Sri Lanka

Sri Lanka ha conseguido una de las reducciones de mortalidad materna más espectaculares. El sistema de salud ha ido creciendo gracias a una red de centros de salud por todo el territorio. Estos centros dan servicios integrales de salud maternoinfantil, poniendo especial atención en la cobertura perinatal, la detección y la rápida referencia en caso de complicaciones del parto. El acceso a estos servicios primarios es libre. Esto ha hecho que, poco a poco, el número de partos atendidos por personal preparado haya ido aumentando.

Ahora bien, el éxito de estas intervenciones también recae en la promoción de la salud de la mujer, que incluye la educación de las niñas, la promoción de los derechos de las mujeres y el control de las mujeres a través del proceso electoral. El ejemplo de Sri Lanka permite afirmar que, efectivamente, es posible mejorar la salud materna cuando coinciden un conjunto de condiciones.

Organización Internacional: UNIFEM (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer)

En Nigeria, UNIFEM ayuda a la elaboración de la política sobre el VIH/SIDA, que incorpora cuestiones de género a los servicios de atención de salud. Esta normativa quiere evitar la discriminación de las mujeres embarazadas y asegurar la igualdad de acceso de hombres y de mujeres a los medicamentos antiretrovirales.

¿Qué debería hacerse?

- Se necesitan planes para fomentar la formación de profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de cada país, sobre todo de comadronas cualificadas y profesionales de grado medio que garanticen la atención obstétrica de emergencia.
- Tiene que garantizarse el acceso universal a la salud sexual reproductiva, poniendo una atención especial a los grupos vulnerables, como pueden ser las adolescentes.
- Los gobiernos tienen que revisar leyes, regulaciones y prácticas que pongan en peligro la salud de las mujeres. Este sería el caso de Nicaragua que, recientemente, ha creado una nueva ley que tipifica el aborto terapéutico como delito; de manera que las mujeres que padecen complicaciones durante el embarazo, o se encuentran en alguna situación donde es recomendable el aborto, tendrán que realizarlo en condiciones inadecuadas, con el consecuente riesgo de morir.
- Las mujeres deben tener acceso a servicios de cualidad para la gestión de las complicaciones derivadas del aborto.
- Debe mejorar la accesibilidad a los centros de salud, evitando las barreras físicas (proximidad o posibilidad de transporte) y las culturales (frecuentemente los centros sanitarios no disfrutan de la confianza de las poblaciones y no siempre es una decisión de la mujer trasladarse a estos centros), así como mejorar las infraestructuras sanitarias.
- Es fundamental detectar los momentos en que la madre corre peligro, para evitar el “modelo de las tres demoras”:
 - *Demora en la toma de decisiones.* No es la mujer quien decide ir o no al centro de salud, sino que depende de la autorización del marido o de un familiar de este.
 - *Demora en el transporte a la unidad sanitaria.* Las grandes distancias y el mal estado de las carreteras y los transportes prolongan peligrosamente el tiempo para llegar a un centro de salud.
 - *Demora en la unidad sanitaria.* Incluso cuando la madre ha llegado al centro de salud, la falta de recursos y personal se hacen evidentes, produciendo el tercer retraso de la intervención.

OBJETIVO 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

Meta 7. Detener y empezar a reducir, en 2015, la propagación del VIH/SIDA

Situación actual:

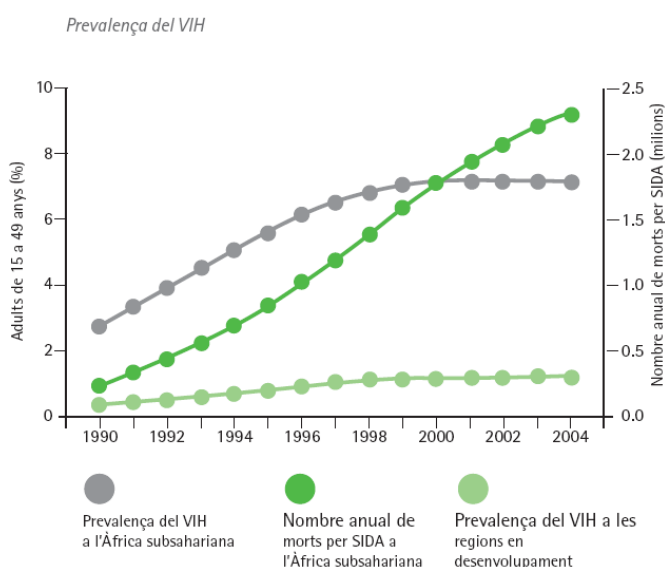
En 2005, 4,1 millones de personas se infectaron con el VIH. Este mismo año murieron 2,8 millones. La lucha contra el SIDA es posible, pero la concienciación, la educación, el diagnóstico y el tratamiento son todavía insuficientes para asumir el objetivo.

Progresos

- El acceso al tratamiento de antiretrovirales ha aumentado. El año 2001, sólo 240.000 personas infectadas recibían tratamiento, pero ya eran 1,3 millones a finales del año 2005.

Dificultades

- El SIDA se ha convertido en una de las epidemias más destructivas de la historia, con 40,3 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo (la mayoría en países del Sur), 2,8 millones de personas muertas por enfermedades relacionadas con el SIDA y 4,1 millones de nuevas infecciones en 2005.
- En el África subsahariana, 7 de cada 100 adultos viven con el VIH. En algunas zonas esta cifra aumenta hasta un 20%.



- Aunque el predominio parece haberse estabilizado en la mayoría de países del África subsahariana, no se está controlando la enfermedad, y el número de defunciones a causa del SIDA es cada vez más elevado y equiparable al número de nuevas infecciones por el VIH.
- La segunda región más afectada por el SIDA es la zona del Caribe, con un promedio del 2,3%. También los países de la Europa del Este, del Sudeste asiático y del Pacífico han experimentado un aumento de casos.
- Aproximadamente la mitad de las personas infectadas con el VIH son mujeres y se ha constatado que, a medida que se va extendiendo la epidemia, aumenta el número de casos. Las mujeres y las niñas, por causas fisiológicas y por la falta de poder de negociación en las relaciones sexuales con los hombres, son más vulnerables a la infección por el VIH.
- Por otro lado, 15 millones de niños y niñas menores de 15 años perdieron algún progenitor a causa del SIDA en 2003. Sólo en África subsahariana había 12 millones de huérfanos de padre y madre. Este es un fenómeno social que exige respuestas innovadoras, ya que hay que integrar estos niños y niñas en la sociedad asegurándoles las mismas oportunidades que los demás.

Iniciativas que se están realizando

ONGD: Medicus Mundi Cataluña

Entre las tareas de Atención Primaria de Salud en Mozambique está la ayuda en la lucha contra el SIDA porque es una realidad en todos los distritos y se ha convertido en una enfermedad de alta incidencia en el país. Se da apoyo a la formación del personal sanitario, se asesora a las personas enfermas, se les facilita el diagnóstico y el tratamiento, y se realizan actividades de prevención.

Organización internacional: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA quiere dar una respuesta global eficaz a la epidemia del SIDA: prevenir la transmisión del VIH, atender a las personas que ya conviven con el virus, y reducir la vulnerabilidad de las personas y de las comunidades al VIH y el impacto de la epidemia.

Por ejemplo, en el caso de Etiopía, apoyó al gobierno etíope en la consolidación de una red de foros donde intervinieran el gobierno, las ONGD, donantes financieros y personas que conviven con el SIDA, entre otros, y se prestó asistencia técnica y financiera al gobierno para las políticas de coordinación nacional.

Alianza Norte-Sur: Iniciativa Internacional para una vacuna contra el SIDA (IAVI)

IAVI es una organización científica sin ánimo de lucro que trabaja para acelerar la investigación de una vacuna preventiva del VIH que sea segura y eficaz, y a la que puedan acceder todas las personas que la necesiten urgentemente.

Hasta el momento, esta iniciativa ha invertido más de 100 millones de dólares en la investigación y el desarrollo de la vacuna, y se ha convertido en el segundo programa más importante de búsqueda de la vacuna del VIH/SIDA. Los principales donantes de la IAVI son fundaciones, gobiernos, la Unión Europea y el Banco Mundial.

¿Qué debería hacerse?

- Las campañas de lucha contra el SIDA han de combinar la prevención, la expansión de la prueba del VIH y el tratamiento. Estas campañas deben coordinarse con los programas de planificación familiar y salud materna.
- Debe ampliarse los servicios de salud que velan por proteger más a las mujeres del VIH y recurrir a la educación y la prevención para contrarrestar los factores que incrementan su vulnerabilidad y el riesgo. Esto se conseguirá gracias al control de las mujeres.
- Debe fortalecerse los sistemas de salud y extraer el máximo provecho del personal formado. La participación de las comunidades es igualmente importante en la toma de decisiones y la provisión de la atención necesaria.
- Son necesarios programas que integren el SIDA y la tuberculosis. La combinación de estas enfermedades es devastadora, y debe promoverse la prevención y el tratamiento.
- Debe impulsarse la búsqueda y el desarrollo de antirretrovirales y la producción de genéricos con tal de garantizar el acceso. Cuando estos estén disponibles, será necesario extender la cobertura de los tratamientos y, siempre que sea posible, gratuitamente.
- Es igualmente importante la educación de las comunidades para evitar la interrupción del tratamiento.

- Debe evitarse la discriminación de las personas enfermas de SIDA y establecer políticas de ayuda concreta.
- Plan para los huérfanos: debe aumentarse los recursos y la asistencia técnica para integrar a estos niños, niñas y adolescentes en la sociedad; sólo así se asegura que tengan las mismas oportunidades que los otros.

Meta 8. Detener y comenzar a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Situación actual:

2.000 niños y niñas mueren diariamente de malaria en el África subsahariana. La malaria es endémica en muchos países en vías de desarrollo y afecta a entre 350 y 500 millones de personas. El 90% del millón de muertes anuales se produce en el África subsahariana.

Progresos

- Después de la década de 1990, las medidas de prevención y tratamiento han mejorado y se han ido extendiendo. Entre los métodos de prevención más eficaces encontramos el uso de mosquiteras tratadas con insecticidas y distribuidas gratuitamente por las Naciones Unidas. La distribución de mosquiteras se ha multiplicado por diez desde el año 2000.
- Respecto al tratamiento, más de 40 países han modificado en los últimos cinco años los protocolos de tratamiento de la malaria, facilitando el acceso a combinaciones de medicamentos basados en la artemisina, que son más eficaces contra la enfermedad, y promoviendo su uso.

Dificultades

- En la década de 1990, el número de casos de malaria aumentó, sobre todo en el continente africano.
- Las mujeres embarazadas y sus fetos son especialmente vulnerables a la enfermedad, que es causa de anemia materna, bajo peso al nacer y muerte de niños y niñas menores de un año.
- En 2002 murieron 800.000 niños y niñas de 0 a 4 años a causa de la malaria en el África subsahariana. Los que sobreviven pueden padecer secuelas, como episodios repetidos de fiebre y anemia, que acaban afectando al desarrollo mental y físico.
- Sólo el 15% de los niños y niñas menores de cinco años duerme bajo una mosquitera, y tan sólo un 2% bajo una mosquitera impregnada de insecticida.
- Al menos el 50% de los niños y niñas menores de 5 años que han padecido malaria han recibido tratamiento, pero, si consideramos la efectividad de estos tratamientos, probablemente es menor por la baja calidad de los medicamentos, las resistencias de los parásitos al tratamiento, los tratamientos inadecuados, etc.

Iniciativas que se están desarrollando

ONGD: Medicus Mundi Cataluña

Se desarrollan en Mozambique diferentes campañas de prevención, utilización de redes mosquiteras impregnadas y educación de la población, dirigidas muy especialmente a las mujeres embarazadas y a los niños y niñas menores de 5 años. Igualmente, se colabora con el Ministerio de Salud para la capacitación del personal sanitario en las nuevas terapias antimaláricas.

Organización internacional: Alianza para detener la malaria (Roll Back Malaria)

Para luchar de una manera coordinada y global contra la malaria se creó en 1998 la Roll Back Malaria (RBM) junto con la OMS, la UNICEF, el PNUD y el Banco Mundial.

RBM ayuda a iniciativas de los sistemas públicos y privados de salud tanto en la prevención como en el tratamiento.

En Zambia, gracias a la suma de esfuerzos por parte de diferentes ONGD, RBM y el Fondo mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, se consiguió que el 75% de la población tuviera acceso a un tratamiento de la malaria seguro y eficaz.

Alianza Norte-Sur: Iniciativa para la Vacuna contra la Malaria

La Iniciativa para la Vacuna contra la Malaria (MVI, por sus siglas en inglés) surgió en 1999 con el objetivo de desarrollar una vacuna eficaz para la malaria y asegurar la disponibilidad y el acceso.

La MVI identifica estudios de vacunas prometedoras y establece alianzas con los científicos. De esta manera conecta los intereses de la industria, de los investigadores y de los gobiernos.

Actualmente, el MVI tiene diez programas de desarrollo de la vacuna en todo el mundo. Dos de ellos se están ejecutando en África (Kenia y Mozambique), donde se está estudiando la seguridad, la inmunogénesis y la eficacia protectora de las vacunas en zonas endémicas.

Alianza Norte-Sur: Fondo mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria

Surgida de la asociación entre gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades más afectadas, con la intención de aumentar radicalmente los recursos para la lucha contra las tres enfermedades más devastadoras, dirigiéndolos a las zonas más necesitadas.

Entre las principales ventajas del Fondo mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, hay que destacar que actúa como instrumento financiero y no como un órgano ejecutor, de manera que se confía en las personas expertas locales, se actúa de forma equilibrada teniendo en cuenta las regiones diferentes, las enfermedades y las intervenciones, y finalmente se establecen procesos de subvención rápidos y sencillos, gestionándolos con transparencia y responsabilidad.

¿Que debería hacerse?

- Los ministerios y las agencias de cooperación española y catalana tienen que colaborar con el Fondo global para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria de manera continuada.
- El fortalecimiento institucional es clave para analizar los problemas de salud pública, y planificar y gestionar los recursos adecuados.
- Es necesario promover la presencia de recursos médicos en las comunidades rurales, donde hay una incidencia alta de malaria y falta personal cualificado, a través de la combinación de incentivos, medidas legislativas y reformas de organización.
- Los programas de la lucha contra la malaria deben incluir diferentes acciones para conseguir disminuir las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la enfermedad.
- Deben incentivarse los proyectos de búsqueda y desarrollo de vacunas y tratamientos eficaces.
- Respecto a los medicamentos empleados en el tratamiento de la malaria, deben fomentarse las intervenciones de los basados en la artemisina y otros tratamientos recomendados por la OMS. Una manera de hacerlo sería promover la plantación de la *Artemisia annua*, planta de la que se extrae el principio activo para fabricar estos antimaláricos.
- Hay que difundir entre la población mensajes de prevención, con la implicación de la comunidad. Así se asegurará que la información llega a la gente.

Meta 8. Detener y comenzar a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves

Situación actual

Cada año la tuberculosis causa la muerte de 1,7 millones de personas, la mayoría de las cuales se encuentran en la etapa más productiva de la su vida.

Progresos

- La implementación del tratamiento bajo la observación directa (DOTS) contribuye al éxito del control de la tuberculosis. Este protocolo, que está aceptado internacionalmente, cura un 80% de los enfermos tratados.

Dificultades

- El número de casos aumentó cada año en aproximadamente un 1%. Las regiones que han registrado un incremento más grande son África subsahariana y la Comunidad de Estados Independientes de Europa (CEI, que incluye Armenia, Bielorrusia y Ucrania, entre otros).
- La aparición de grupos de la bacteria resistentes a los medicamentos, el aumento del número de personas coinfectadas con el VIH (más susceptibles a la enfermedad) y el número creciente de personas refugiadas y desplazadas han contribuido a la propagación de la tuberculosis.
- Debe reforzarse el mecanismo de detección de casos, ya que actualmente se registran menos del 50%, y ampliar los servicios de salud, sobre todo en Asia y África.
- En las zonas donde hay gran resistencia a los medicamentos y gran predominio del VIH, el porcentaje de curación es menor y la tasa de mortalidad, mayor.

Iniciativas llevadas a cabo

Alianza Norte-Sur: Stop Tb Partnership

Stop TB Partnership aglutina organizaciones internacionales, gobiernos, donantes del sector público y privado, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que luchan para detener la tuberculosis.

Esta alianza ha creado el Segundo Plan Global para detenerla (Second Global Plan to Stop TB) con unos objetivos concretos para el período 2006-2015:

- Detectar al menos el 70% de los nuevos casos y tratar como mínimo el 85% de los casos detectados.
- Frenar y comenzar a reducir la incidencia de la tuberculosis en 2015.
- Reducir a la mitad el predominio de la tuberculosis y las tasas de mortalidad en 2015 respecto a las de 1990.

¿Qué debería hacerse?

- Es urgente acelerar la investigación para el desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas, ya que la mayoría ya no demuestran eficacia.
- El control de la tuberculosis es un componente clave a tener en cuenta en la Atención Primaria y en los programas que se lleven a cabo para reducir la pobreza.
- Este control debe integrar cuatro elementos: servicios de microscopia, suministro de medicamentos, sistemas de vigilancia y seguimiento y uso del DOTS, incluyendo la ayuda al paciente.
- Debe asegurarse el diagnóstico, el tratamiento y el acceso a la estrategia de tratamientos directamente observados (DOTS), ya que es un instrumento estándar y de eficacia demostrada. Esto consiste en hacer un seguimiento de los pacientes que están recibiendo tratamiento para comprobar que realmente toman los medicamentos durante el largo tratamiento, que puede llegar a ser de 12 meses. Es importante no interrumpir el tratamiento para evitar las consiguientes resistencias a los fármacos.
- Los casos de tuberculosis multirresistentes a diversos fármacos han de ser afrontados mediante la estrategia DOTS-Plus, es decir, una estrategia específica, más compleja que la DOTS y que es muy útil para realizar el seguimiento del tratamiento en estos casos.
- Es de especial importancia diseñar estrategias conjuntas contra el SIDA y la tuberculosis, visto el gran número de personas coinfectadas.

Aparte del VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, hay otras enfermedades tropicales que afectan a la población de los países en vías de desarrollo. Pueden ser enfermedades parasitarias, víricas, bacterianas o crónicas, pero lo que realmente importa es que las padecen millones de personas y que provocan en algunos casos la muerte y en otros, lesiones invalidantes.

Este es el caso de la filariasis linfática, una enfermedad tropical 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 derivadas de la enfermedad.

Otro ejemplo es la enfermedad de Chagas, que es transmitida mayoritariamente por la picadura del chinche, pero también por otras vías: transfusiones de sangre o trasplantes de órganos, transmisión vertical de madres infectadas a sus fetos y, menos frecuentemente, transmisión oral debida a la ingestión de alimentos contaminados con determinadas formas del parásito. La enfermedad de Chagas era, hasta hace pocos años, una enfermedad desconocida en nuestro entorno, pero los fenómenos migratorios y, concretamente, la inmigración originaria de América Latina ha posibilitado la presencia de personas infectadas con el parásito en nuestro medio. El Chagas es, pues, un ejemplo de la globalización en el ámbito de la salud.

OBJETIVO 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 17. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en vías de desarrollo a un coste razonable.

Situación actual

2.000 millones de personas no tienen acceso a los medicamentos esenciales y muchas otras mueren prematuramente o padecen afecciones para las que existen ya medicinas o vacunas eficaces.

Progresos

- Los **medicamentos genéricos** son bioequivalentes a los medicamentos de referencia, es decir, tienen idéntica eficacia, seguridad y calidad. La gran ventaja de los genéricos es que son entre un 50 y un 90% más económicos que los medicamentos de referencia, ya que no han de costearse los gastos de Investigación y Desarrollo (I+D). Uno de los ejemplos más claros de cómo los medicamentos genéricos son accesibles a la población, ha sido el de los medicamentos genéricos antirretrovirales para tratar el SIDA. Con medicamentos “de marca”, el tratamiento costaba 10.000 dólares/persona/año; en cambio, con la competencia provocada por la introducción en el mercado de sus genéricos, el coste bajó aproximadamente a 300 dólares/persona/año.
- La comercialización de los medicamentos viene regulada por la Organización Mundial del Comercio (OMC). Durante la Conferencia Ministerial de la OMC de Doha, el año 2001, se determinó el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), con las intenciones de afrontar los problemas de salud pública, garantizar el acceso a los medicamentos y promover el desarrollo de nuevos medicamentos.
- Con tal de favorecer a los países en vías de desarrollo se establecieron dos salvaguardas de los ADPIC: las licencias obligatorias (que permiten que, en caso de crisis de salud pública, un país produzca el genérico del medicamento bajo patente todavía) y las importaciones paralelas (que hacen posible que un país que no tiene capacidad de fabricar el genérico lo importe de otro país).

Dificultades

- La falta de acceso a los medicamentos viene dada por los precios prohibitivos derivados de las patentes, la escasa I+D (Investigación y Desarrollo) por parte de la industria farmacéutica de medicamentos específicos para la salud y la falta de infraestructuras sanitarias que garanticen la distribución de medicamentos esenciales.
- El **precio** de un medicamento viene determinado por el laboratorio farmacéutico que lo ha creado. Mientras un medicamento está bajo patente, el precio acostumbra a ser elevado porque el laboratorio marca el precio y no tiene competencia en el mercado.
- La aplicación de las flexibilidades del acuerdo ADPIC se ha visto afectada en los últimos años por las presiones que la industria farmacéutica ha ejercido sobre algunos países. La disputa entre la farmacéutica Novartis y el

Patentes

Cuando un laboratorio descubre una nueva molécula, un principio activo o un procedimiento para obtener un producto, puede patentarlo. De esta manera su propietario, es decir, el laboratorio, disfruta del monopolio en la explotación industrial y comercial durante un período de tiempo determinado. En el caso de los medicamentos, este período es como mínimo de 20 años, durante los cuales nadie, excepto el propietario de la patente, puede fabricar ni comercializar aquel producto o hacer uso de aquel procedimiento.

gobierno de la India ha sido el episodio más reciente, pero casi seguro que no será el último.

- La mayoría de la **Investigación y Desarrollo** está actualmente en manos de las grandes industrias farmacéuticas que se financian, básicamente, con fondos privados. Buscan productos rentables destinados a un público que se pueda permitir pagar precios elevados por nuevos medicamentos (por ejemplo, el tratamiento para la calvicie o para el acné). Esto explica que tan sólo el 1% de los nuevos productos farmacéuticos comercializados entre el 1975 y el 1997 fueran específicos para las enfermedades tropicales.
- No se conoce exactamente cuál es el coste real que supone sacar al mercado un nuevo fármaco, pero es evidente que los beneficios extraídos de la comercialización superan con creces el coste de la investigación e innovación. Los gastos en promoción de medicamentos rondan el 30% de los gastos del sector farmacéutico y los gastos de I+D, el 15%.

Por tanto, es necesario cuestionarse hasta qué punto es ético el elevado coste de los medicamentos, cuando un tercio de la población no tiene acceso a ellos.

- **Falta de infraestructuras sanitarias que garanticen el acceso a los medicamentos esenciales.**
A menudo la falta de acceso a los medicamentos de los países en vías de desarrollo es la suma de diferentes factores, como por ejemplo:
 - La falta de personal sanitario formado para poder recetar, dispensar y aconsejar los medicamentos, así como para garantizar su uso racional.
 - La falta de infraestructuras para comunicar las regiones más alejadas de los centros de distribución.
 - Una gestión inadecuada de los recursos financieros, por una mala distribución, por la falta de programación o simplemente porque no hay una recogida de datos fiables que ayuden a concretar las necesidades.

Iniciativas que se están llevando a cabo

ONGD: Farmacéuticos Mundi

Desde 1995 trabaja en Nicaragua conjuntamente con socios e instituciones locales, como la Facultad de Farmacia y de Medicina y el Ministerio de Salud. El objetivo principal es facilitar el acceso a los medicamentos y promover su uso racional, tanto entre el personal sanitario como entre la población en general. La estrategia principal para llegar a las personas beneficiarias ha sido la implementación de ventas sociales de medicamentos a precios asequibles, mediante la negociación y compra a laboratorios locales.

Farmacéuticos Mundi también ha creado ventas sociales de medicamentos en El Salvador y Guatemala, donde se recupera la medicina maya y se producen fitofármacos.

Por otro lado, el Área Logística Humanitaria de Farmamundi negocia con laboratorios españoles e internacionales la compra de medicamentos esenciales a precio de coste para la ayuda humanitaria. Estos medicamentos también se ponen a disposición de otros ONGD para enviarlos a sus proyectos.

ONGD: Campaña de sensibilización “Medicamentos que no curan”

En 2003, Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña iniciaron la campaña “Medicamentos que no curan” con el fin de sensibilizar a la población catalana sobre la problemática del acceso a los medicamentos y de las donaciones inadecuadas de medicamentos. La campaña se extendió a todo el Estado español a partir de 2004.

Las dos ONGD manifiestan que es importante comprender que las donaciones de medicamentos, a menudo inadecuadas, no pueden ser una solución viable y sostenible a la falta de acceso, y que hay que revisar nuestros hábitos de consumo para hacer un uso racional de los medicamentos.

ONGD: Acción Internacional para la Salud (AIS)

Es una red internacional que trabaja para incrementar el acceso a los medicamentos y mejorar el uso racional. En Nicaragua, AIS promueve el uso de medicamentos esenciales realizando sesiones de trabajo con los responsables del suministro médico de los centros de salud y publicando materiales divulgativos con la finalidad de mejorar el uso racional del medicamento.

AIS-Nicaragua forma parte de la Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME), que aglutina tanto entidades locales como ONG extranjeras que velan por garantizar el acceso a los medicamentos.

Organización internacional: Organización Mundial de la Salud (OMS):

La OMS da apoyo a los esfuerzos realizados por cada país o entre países o regiones para desarrollar, implementar y monitorizar la efectividad de las políticas nacionales de medicamentos. También promueve las estrategias y planes para asegurar la disponibilidad, la accesibilidad y el uso racional tanto de los medicamentos esenciales tradicionales como de los de la medicina alternativa, de manera que sean seguros, efectivos y de buena calidad.

Alianza Norte-Sur: Iniciativa de medicamentos para las enfermedades olvidadas (DNDI)

En 2003 se puso en funcionamiento la DNDI, una iniciativa de ONGD, ministerios de salud, organizaciones internacionales e institutos de investigación que desarrollan medicamentos para las enfermedades olvidadas, como la enfermedad del sueño, la enfermedad de Chagas o la leishmaniasis visceral. El objetivo es asegurar medicamentos adecuados y accesibles para la población más empobrecida.

¿Qué debería hacerse?

- Es vital que los estados y los organismos multilaterales incentiven la investigación pública tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, de manera que se dediquen más recursos y esfuerzos a las enfermedades olvidadas. Actualmente ya existen algunas iniciativas, pero son insuficientes.
- Se debe revisar el sistema de patentes y los acuerdos tomados en el marco de las conferencias ministeriales de la Organización Mundial del Comercio con el fin de favorecer el acceso a los medicamentos de los países en vías de desarrollo.
- A fin de promover la seguridad de los medicamentos, la ayuda al desarrollo tiene que reforzar los sistemas de vigilancia para detectar y evitar la comercialización de medicamentos que sean de baja calidad o medicamentos falsificados.
- Por las características demográficas de los países del Sur, hay que facilitar la disponibilidad de fármacos en dosis pediátricas adecuadas a la población infantil. Por ejemplo, en el caso de la enfermedad de Chagas, para tratar a los niños y las niñas, debe dárseles una pequeña parte de un comprimido y disolverla. Con esta manipulación se pierde parte del medicamento y es difícil decir qué cantidad de medicamento se está administrando.
- Prestar ayuda a los gobiernos para que implementen políticas que faciliten el acceso a los medicamentos, como por ejemplo el establecimiento de las flexibilidades de la Declaración de Doha (las importaciones paralelas o las licencias obligatorias), la producción local de los medicamentos y la competencia de genéricos. De esta manera podrán brindar a su población el acceso a medicamentos a precios asequibles.

- Deben establecerse estrategias para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, que son aquellos que sirven para cubrir las necesidades de salud de la mayor parte de la población a precios que la comunidad y los individuos puedan pagar. Son un lista de 300 medicamentos revisada cada 2 años por un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, por si debe incluirse o sustituirse alguno.
- Las donaciones de medicamentos, aunque no son la solución al problema, pueden ayudar. Ahora bien, se han de tener en cuenta las necesidades del país, en las condiciones adecuadas (temperatura y embalaje adecuados, en forma de envases clínicos, etc.) y siguiendo las directrices elaboradas por la OMS en 1999.
- Para fomentar el uso racional del medicamento hay que educar tanto a los profesionales sanitarios como a la población. La prescripción de los medicamentos tiene que hacerse siempre que se pueda con el nombre genérico y teniendo en cuenta las listas de medicamentos esenciales de cada país.

Y TÚ, ¿QUÉ PUEDES HACER?

La campaña “**La Salud en el Milenio: una firma pendiente**” es una oportunidad para dar a conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio y generar un cambio en las políticas públicas para que se cumplan.

En mayor o menor grado, todos contribuimos indirectamente a la perpetuación de las desigualdades globales con nuestro estilo de vida, cuando preferimos la indiferencia y optamos por el silencio en lugar de exigir a nuestros representantes políticos el cumplimiento de sus compromisos.

La sociedad catalana puede ser un ejemplo para el Estado español. Su implicación es esencial para hacer posible que se coopere más y mejor.

¿Por qué te tienes que implicar?

- Todos compartimos la responsabilidad de las desigualdades internacionales.
- La salud es un derecho humano, y no un privilegio.
- Una vida en el Sur equivale a una vida en el Norte. No hay vidas que valgan más que otras.
- Para acabar con la idea de que “una muerte es una tragedia, un millón de muertos son una estadística”.

Y tú, ¿qué puedes hacer?

- Visita la página web de la campaña (www.lasaludenelmilenio.org).
- Adhiérete a la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente” firmando el manifiesto *on line*.
- Participa en las actividades organizadas en el marco de la campaña.
- Participa en los actos y en las movilizaciones relacionadas con los Objetivos del Milenio.
- Difunde el mensaje de la campaña en tu entorno.
- Cuelga un anuncio de la campaña, si tienes una página web.

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña presentan la campaña de sensibilización **“La Salud en el Milenio: una firma pendiente”**, la cual

MANIFIESTA:

- Que, a pesar de los progresos médicos de los últimos años, hay zonas del planeta donde la salud todavía no es un derecho al alcance de todos.
 - Cada año mueren más de 11 millones de niños y niñas menores de 5 años por enfermedades que podrían prevenirse. Más de la mitad están relacionadas con casos de malnutrición.
 - Cada año mueren medio millón de mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.
 - En 2005 se infectaron 5 millones de personas por el VIH/SIDA y 3 millones murieron a causa de esta enfermedad.
 - 2.000 millones de personas continúan sin tener acceso a los medicamentos esenciales.
- Que la implementación de proyectos e iniciativas por parte de ONGD, fundaciones y otras instituciones ha sido importante para avanzar en el derecho a la salud, pero no suficiente.
- Que los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos en el marco de la Cumbre del Milenio el año 2000 son fruto de una respuesta global ante las injusticias globales.
- Que, para asumir en 2015 los ODM, se necesitan la implicación de la sociedad civil, de las administraciones y del sector privado, como actores principales indispensables para contribuir a realizar los ODM.
- Que, mientras los países empobrecidos dediquen esfuerzos para cumplir los siete primeros objetivos, los países más avanzados económicamente han de trabajar para asumir el octavo, fomentando una asociación mundial para el desarrollo.

POR TODO ESTO, EXIGIMOS:

1. Que nuestros gobernantes cumplan los acuerdos a que se comprometieron en la Cumbre del Milenio y que estos no sean meramente una declaración de buenas intenciones.
2. Que tanto el Gobierno del Estado español como el Gobierno catalán destinen el 0,7% del PIB a la Ayuda Oficial al Desarrollo, y que esta ayuda se gestione de manera transparente y sin que sea reembolsable.
3. Que se condone la deuda externa y que se destinen estos recursos a la consecución de los ODM.
4. Que las políticas de ayuda al desarrollo vayan en consonancia con las líneas de trabajo establecidas por los grupos de trabajo de las Naciones Unidas y que tengan en cuenta las regiones y los países prioritarios.
5. Que la ayuda en salud no quede tan lejos del 21-23% establecido por los expertos y que se emplee como la estrategia eficaz para mejorar la Atención Primaria de Salud a los países en vías de desarrollo.
6. Que se incremente la ayuda al desarrollo que promociona el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
7. Que el Gobierno presione a la Organización Mundial del Comercio para que afronte los compromisos adquiridos en Doha, de manera que las medidas comerciales internacionales se encaminen a abordar los problemas de salud pública, se promueva el desarrollo de nuevos medicamentos y se garantice el acceso a los medicamentos esenciales.

CONTACTO

¿Dónde nos podemos encontrar?

Campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente”

Tel.: +34 679 46 48 12

E-mail: info@lasaludenelmillenni.org

Web: www.lasaludenelmillenni.org

Farmacéuticos Mundi

c/ Girona, 64-66

08009 Barcelona

Tel.: +34 93 244 44 55

Fax:+34 93 244 44 56

E-mail: catalunya@farmamundi.org

Web: www.farmamundi.org

Medicus Mundi Cataluña

c/ Elisa, 14, bajos

08023 Barcelona

Tel.: +34 93 418 47 62

Fax:+34 93 418 48 66

E-mail: catalunya@medicusmundi.es

Web: www.medicusmundi.es/catalunya