



Ponte en marcha, llegamos a tiempo

Documento Base de la Campaña 2009 – 10

Desde que en el año 2000 las Naciones Unidas adquirieran el compromiso de erradicar la pobreza a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) muchos han sido los esfuerzos de instituciones y personas para que, una vez más, éstos no quedaran en “papel mojado”. Las ONGDs Lasalianas nos hemos unido a este empeño común y, año tras año, invitamos a nuestra base social a la reflexión y al compromiso con los ODM. Recorrido ya más de la mitad del camino hacia la meta del 2015 –año en que debería cumplirse los ODM–, podemos afirmar que los que entra en contacto con nosotros (alumnos, profesores, familias, asociaciones...) conocen los ODM y se han implicado en pequeñas acciones a favor de su consecución.

Aunque en estos ocho años se han conseguido algunas de las metas propuestas, como indica el Informe de Evaluación de 2008 de Naciones Unidas, la actual situación mundial puede desviarnos de nuestros objetivos. Así lo afirma el Secretario General de las Naciones Unidas en dicho Informe: «la desaceleración económica disminuirá los ingresos de la población pobre; la crisis alimentaria aumentará la cantidad de personas que padecen de hambre en el mundo y llevará a millones de personas más a la pobreza; el cambio climático tendrá un efecto desproporcionado en la población pobre. No se puede permitir que la necesidad de atender estas preocupaciones apremiantes nos aparte de nuestros esfuerzos a largo plazo por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por el contrario, nuestra estrategia debe ser mantenernos concentrados en los objetivos, a medida que afrontamos estos nuevos desafíos».

En este curso 2009-2010 queremos fijar la atención en el ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Toda enfermedad supone una amenaza para la vida de las personas y, desde siempre, el ser humano ha puesto todos los medios posibles para combatirlas. En los últimos años se han producido notables avances en la medicina y el tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, como ocurre en otros aspectos del desarrollo, este avance no llega a todos. Enfermedades como el SIDA, que se extiende por todo el mundo, adquieren dimensiones dramáticas en los países empobrecidos. Al azote de la enfermedad se unen otros factores que agravan la situación: la escasez de recursos económicos, la falta de educación, la falta de profesionales de la salud e infraestructura necesaria, el alto precio de las medicinas y los intereses económicos de las empresas farmacéuticas, etc...

Las ONGDs Lasalianas, con esta campaña, invitamos a ponernos en marcha y sumar esfuerzos en todos los campos del desarrollo, pues todos están interrelacionados: salud, educación, economía, investigación, etc... En esta “mitad de camino” debemos vencer la tentación de mirarnos a nosotros mismos, a nuestro pequeños “retrocesos” o la tentación de abandonar este gran compromiso de hacer un mundo mejor para todos. Desde tu lugar en la sociedad, te decimos: “Ponte en marcha... Llegamos a tiempo”.



1.–El drama del SIDA

1.1 Una mirada a nuestro alrededor

Meta 6.A:

Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.

Meta 6.B:

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

A pesar de estar presente en todas las regiones del mundo, la mayoría de las nuevas infecciones y muertes se producen en los países en desarrollo, hasta tal punto que llega a afectar negativamente al desarrollo de las sociedades y sus comunidades.

Desde que se declaró el primer caso de SIDA, esta enfermedad se ha convertido en la principal causa de muerte prematura en el África subsahariana y en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Más de 20 millones de personas han muerto en todo el mundo desde que comenzó la epidemia, y hoy, más de 40 millones vive con el VIH/sida. En los países más afectados, la epidemia del SIDA, además de provocar incalculables sufrimientos ha dado marcha atrás a los progresos de desarrollo que habían tardado décadas en conseguirse. Casi ningún país se ha librado de esta amenaza.

La extensión e impacto de la epidemia del VIH/sida está determinada por un contexto social de pobreza, desigualdades sociales y de género, discriminación y falta de servicios sociales y sanitarios mínimos¹.

–Impacto sobre las comunidades y las familias

No hay duda de que la pobreza y la epidemia del VIH/sida se refuerzan mutuamente. Las personas que viven en situación de pobreza y discriminación suelen ser también

Hoy en nuestro mundo...

– Cada día se infectan de SIDA 7.500 personas y mueren 5.500.

– En el mundo hay 40,3 millones de personas con SIDA.

– Aproximadamente 15 millones de niños y niñas de todo el mundo perdieron a uno o ambos progenitores por el SIDA.

– 15 millones de niños y niñas menores de 15 años perdieron algún progenitor a causa del SIDA en 2003. Sólo en el África subsahariana hay 12 millones de huérfanos de padre y madre.

– En el África subsahariana, casi el 60% de los adultos que vivían con VIH en 2007 eran mujeres.

aquellas con menos acceso a la información, educación y atención en salud y, por lo tanto, con menos herramientas para tomar sus propias decisiones. Esta situación aumenta su vulnerabilidad frente a la infección del VIH/sida, al tener menos capacidad para evitar situaciones de riesgo y para protegerse contra la infección.

Las personas pobres tienen además una situación nutricional y de salud general más baja y, por lo tanto, sistemas inmunológicos más débiles. Así, una vez infectada, la persona es más susceptible a desarrollar otras infecciones relacionadas con el VIH/sida. La epidemia del VIH/sida también agrava la situación de pobreza. La primera consecuencia del VIH/sida para muchas familias es que disminuye su poder adquisitivo al reducir las fuentes de ingresos e incrementar los gastos al desviar los escasos ahorros o el capital de la familia (animales, tierra, herramientas de labranza) al pago de medicamentos, asistencia sanitaria o funerales, hundiendo cada vez más a la familia en una situación de pobreza extrema.

–Impacto económico

A pesar de que existe una escasez de datos contrastados sobre el impacto del VIH/sida en las economías y las sociedades de los países más afectados por la epidemia, sí hay evidencia de que el VIH/Sida agrava la precaria situación económica y social en la que se encuentran muchos países. La epidemia del VIH/Sida tiene un profundo impacto en el crecimiento económico, los ingresos y la pobreza.

El impacto económico en las familias es todavía más dramático, según encuestas realizadas en Sudáfrica y Zambia en hogares afectados por el Sida (casi todos, pobres), los ingresos mensuales descendieron entre un 66 y un 80 por ciento debido a los gastos relacionados con la enfermedad.

–Impacto en los servicios sanitarios

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

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

–Impacto en la educación

La epidemia del VIH/sida está afectando de diferentes formas a la educación. Por una



parte, se ha producido una disminución del número de niños, y sobre todo de niñas, que van al colegio, debido a que cada vez menos familias pueden afrontar el gasto económico que supone la escolarización, o bien por que se les necesita en el hogar para trabajar en la agricultura o realizar tareas domésticas.

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

1.2 El camino hacia la meta

El cumplimiento de las metas marcadas en los ODM es posible, pero detener la propagación del Sida y reducirlo requiere conocer no sólo los aspectos biológicos de la transmisión de la enfermedad y su tratamiento, sino también los factores sociales y culturales que le promueven o reducen.

–Avances y obstáculos

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

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

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

En los últimos 5 años, se han producido cambios positivos tanto en el ámbito nacional como en el internacional, que empiezan a traducirse en acciones concretas, como mayor financiación para combatir el VIH/Sida, el acceso gratuito a medicamentos



antirretrovirales, o los cambios legislativos aprobados para proteger los derechos de las personas con VIH. No obstante, la magnitud de la epidemia y el modo en que afecta a los hogares y las comunidades exigen de todos una respuesta y un compromiso sostenidos a largo plazo.

–Hacia dónde avanzar

Es muy importante abordar las causas de la rápida propagación de la enfermedad: promover un mayor acceso a la información, abordar los crecientes mitos y estereotipos sociales y culturales, la creciente violencia y la discriminación de género. En este sentido, se debe avanzar en estos campos²:

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

2.–La Malaria y otras enfermedades

Meta 6.C:

Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves

2.1 Las otras grandes amenazas para la salud

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



VIH/SIDA.

–La enfermedad de la malaria,

que es provocada por el parásito *Plasmodium*, se transmite por la saliva anticoagulante del mosquito *Anopheles* y se caracteriza por fiebre alta, escalofríos, sudores y dolor de cabeza y puede provocar náuseas, vómitos y dolores musculares, es endémica en regiones de Asia, América del Sur y, especialmente, África.

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

Casi todos los medicamentos actuales para combatir la malaria fueron desarrollados hace más de 30 años y cada vez hay más resistencia los mismos. Esta resistencia está muy extendida en el caso de los únicos medicamentos de que dispone la mayoría de los países. Además, los sistemas de salud de los países más pobres y afectados no siempre disponen de métodos de diagnósticos de malaria precisos y asequibles.

–La tuberculosis,

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

Según el Fondo Global contra la Malaria, el Sida y la Tuberculosis, el aumento del número de casos de tuberculosis en países en desarrollo y en países en transición se debe a la combinación de elementos como las crisis económicas que producen malnutrición y desnutrición, el colapso de los sistemas sanitarios, la aplicación insuficiente de medidas de control, la expansión del VIH/SIDA y la multiresistencia a los fármacos.

Hoy en nuestro mundo...

–La malaria cada año afecta a entre 300 y 500 millones de personas, y acaba con la vida de entre 1,5 y 2,4 millones.

–En África, se calcula que un niño muere de malaria cada 30 segundos, siendo la primera causa de mortalidad infantil.

–La malaria es endémica en 91 países y el 40% de la población del planeta vive con el riesgo de contraerla.

–La tuberculosis provocó un número estimado de dos millones de muertes en 2002.

–Cada segundo, el bacilo de la tuberculosis infecta a una persona en algún lugar del mundo.

El tratamiento más extendido está basado en la estrategia DOTS (siglas en inglés del tratamiento de observación directa), que necesita la hospitalización del enfermo durante su administración y evitar así su abandono, y facilitar el seguimiento médico del paciente. Este sistema de tratamiento tiene el riesgo de que durante el tiempo que la persona permanece hospitalizada no genera ingresos para la familia, sino gastos, y esto para muchas familias de los países en desarrollo constituye un lujo que no se pueden permitir.

–Estas enfermedades forman parte de las llamadas “enfermedades olvidadas” que afectan a millares de personas en todo el mundo, pero que no disponen de tratamientos eficaces o adecuados. En su mayoría se trata de enfermedades tropicales infecciosas que afectan fundamentalmente a la población más pobre.

- Filariasis linfática: enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de un mosquito. Actualmente hay 120 millones de personas infectadas, de las cuales, 40 millones están incapacitadas y desfiguradas a causa de las lesiones que genera.
- Enfermedad de chagas: afecta a unos 18 millones de personas en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Chile, especialmente en zonas rurales. La provoca un parásito que se transmite a través de la picadura de un cinche, aunque también por otras vías. Afecta principalmente a la población infantil, pero hasta 10 años después de la picadura, la enfermedad no se desarrolla, y produce daños irreversibles en el corazón y órganos huecos.
- Enfermedad del sueño: 35 millones de africanos sufren esta enfermedad provocada por un parásito que se transmite a través de la picadura de la mosca *tsé-tsé*. Tras fiebres y dolores articulares y de cabeza, comienzan los trastornos de los sentidos y del sueño. Sin tratamiento, el paciente entra en un coma al que sigue la muerte, si no hay atención sanitaria. El tratamiento más habitual produce de por sí un 10% de muertes en los pacientes que lo toman. Existe otra alternativa, pero es de difícil utilización y, además, no hay una producción continua por parte de los laboratorios de la medicación necesaria.

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

2.2 Iniciativas y compromisos

En los últimos años, una serie de acción emprendidas por la comunidad internacional, parecen albergar la esperanza de un avance real.

- En abril de 2001 tiene lugar el juicio que enfrenta al Gobierno de Suráfrica con 39



compañías farmacéuticas, las cuales se oponen a la ley del medicamento de 1997 que garantiza el acceso a medicamentos esenciales a su población. Ante la masiva movilización internacional, las empresas retiran la demanda.

- En noviembre de 2001 la declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio (OMC) da luz verde a la interpretación y aplicación de los acuerdos de comercio a favor de la salud pública.
- Igualmente, se reinicia la producción de medicamentos para la enfermedad del sueño que garantiza un stock suficiente para 5 años.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) modifica en 2002 los criterios de inclusión de medicamentos en la lista modelo de medicamentos esenciales. Hasta entonces, uno de los criterios era el precio, lo que dejaba fuera a los antirretrovirales.
- Puesta en marcha del Programa de Precalificación de la OMS, que evalúa la calidad, seguridad y eficacia de productos farmacéuticos de todo el mundo. Esto facilita a los países pobres la compra de medicamentos genéricos de calidad.
- En julio de 2003 se lanza una iniciativa para la investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades olvidadas (DNDi).
- El precio de la triterapia para el VIH/SIDA se reduce de 10.000 -15.000 dólares por persona y año (2001) a 250 dólares por persona y año (2004).
- La comunidad internacional reconoce públicamente que los fármacos antimaláricos, utilizados en combinación, frenan la aparición de resistencias, y que aquellos países con resistencia deben cambiar sus protocolos de tratamiento.
- El Gobierno del Estado español impulsa el Plan de Acción de la Unión Europea para el SIDA, la malaria y la tuberculosis. En la actualidad, la estrategia de salud de la cooperación española incluye un apartado específico sobre acceso a medicamentos.

Con todo, aún queda mucho por hacer:

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



Para el caso de la tuberculosis, hay que propiciar nuevas líneas de investigación para el desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas, pues las que existen no muestra eficacia, al mismo tiempo que se asegura el diagnóstico, tratamiento y acceso a la estrategia de tratamientos directamente observados.

3. Nuestro compromiso, una acción global

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

Por eso la ONGDs Lasalianas seguimos empeñadas en sumar esfuerzos en esta iniciativa de difusión y desarrollo de los ODM. Nuestro trabajo de sensibilización, educación para el desarrollo e incidencia política se une al trabajo directo, especialmente en el campo de la educación, con la perspectiva de un esfuerzo común a favor de la unidad de los ODM. Es por esto que las ONGDs Lasalianas, nos unimos y hacemos nuestros los retos de la Coordinadora de ONG para el Desarrollo-España, de la que formamos parte, e invitamos a nuestra base social a implicarse activamente³.

¿Qué tienen que hacer nuestros gobiernos?

Destinar realmente el dinero al que se han comprometido para alcanzar los ODM a tiempo. A día de hoy estamos muy lejos de las cifras que dijeron que eran necesarias para su cumplimiento.

Los gobiernos donantes deben aspirar a destinar el 0,1% de su PIB a AOD en salud.

Dar prioridad al sector salud para obtener los resultados deseados en este ámbito para el 2015.

Los gobiernos donantes deberían garantizar que su inversión en AOD en salud apoya el acceso universal y equitativo a la asistencia sanitaria.

Participar en foros internacionales con propuestas de cambios en las relaciones económicas internacionales con los países del sur.

Apoyar iniciativas de salud globales, sin olvidar el apoyo a las iniciativas individuales de otros grupos de trabajo e investigación.

¿Qué tienen que hacer sus gobiernos?

Los gobiernos de los países en desarrollo deben comprometerse realmente con la salud de sus ciudadanos y concretar ese compromiso en la mejora de los sistemas,



asunción de responsabilidades y funciones, buena gestión pública, transparencia...

Garantizar el acceso universal y equitativo a la asistencia sanitaria.

Priorizar las inversiones en personal sanitario, tanto oficial como no oficial.

Mejorar las condiciones del personal sanitario para que no se trasladen a otros países a ejercer su profesión y dejen sin atención a la población de sus países.

Fortalecer sus sistemas de recogida de datos de la población.

Desarrollar programas de prevención y protocolos de actuación.

¿Qué tenemos que hacer nosotros?

Revisar nuestros hábitos de consumo.

Participar en las campañas que las diferentes ONGD hagan sobre estos temas.

Presionar a nuestros ayuntamientos y gobiernos –central y autonómicos– para que cumplan con sus compromisos y desarrollen políticas de cooperación que garanticen el derecho a la salud.

Apoyar y fortalecer a las organizaciones civiles de los países del sur.

Más recursos

www.dndi.org.br

La DNDi es una iniciativa sin fines de lucro cuya misión es investigar y desarrollar medicamentos para enfermedades olvidadas que afectan a millones de personas en el mundo entero.

www.mfs.es

La página de Médicos Sin Fronteras ofrece abundante información sobre las estas enfermedades y su impacto en las países empobrecidos.

www.fespinal.com/espinal/lilib/es141.pdf

FORCADES I VILA, T., Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas, Cuadernos CiJ 141, Barcelona 2006. Disponible en la web de la Fundación Espinal.

www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf

Informe oficial de las Naciones Unidas de evaluación de los ODM. Septiembre de 2008.



www.sidaydesarrollo.org

La plataforma Sida y Desarrollo tiene como misión contribuir a frenar la epidemia del VIH/Sida en los países del Sur y a mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas a través de la sensibilización y la formación de la opinión pública y los actores de la cooperación al desarrollo en España.

www.theglobalfund.org

Página del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, una institución financiera internacional que invierte el dinero del mundo para salvar vidas.

www.unaids.org

Página de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA "ONUSIDA".

www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2008/07/informesida.html

Informe de la ONU sobre el SIDA 2008 en presentación multimedia.

www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2004/05/malaria/index.html

Reportaje multimedia sobre la malaria.

www.europeanallianceagainstmalaria.org/

Alianza Europea Contra la malaria

<http://www.accionporlasaludglobal.eu>

Página de la Red Acción por la Salud Global, que agrupa a diversas ONGD europeas con el objetivo de realizar un seguimiento de las acciones y políticas tanto de los gobiernos europeos, como del sector privado y otras instituciones en términos de cómo afectan sus actividades en los sistemas de salud de los países en desarrollo.

1.– Plataforma SIDA y Desarrollo. VIH/Sida y desarrollo. Claves para el trabajo desde la cooperación española.

2.– CONGDE, ODM Una mirada a mitad de camino, Madrid 2007.

3.– Propuestas basadas en el documento: CONGDE, ODM Una mirada a mitad de camino, Madrid 2007, 72-73.

