

## 53 Campañas: manos unidas por la vida

A todos nos preocupa gozar de buena salud, sobre todo cuando la perdemos, cuando corremos el riesgo de perderla o somos conscientes de cómo se va deteriorando. Los que se sienten más llenos de vida y de fuerza física frecuentemente viven ajenos al valor real de lo que tienen y no miden los riesgos o la posibilidad de perderlas.

En nuestra sociedad, acostumbrados a ponernos en manos de los médicos y a acudir al centro de salud o al hospital donde tenemos de todo, olvidamos con frecuencia que cada uno somos responsables de nuestra propia salud... Nos fiamos tanto de los medios de los que disponemos, que "abandonamos" el cuidado de nuestra salud a la decisión del médico, mucho más que a la responsabilidad que cada uno tiene de evitar las causas por las que enferma.

¿Es la salud un derecho del que todos disfrutamos? Desgraciadamente, no. Dentro de tres años termina el plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los cuales hay tres que se centran en la salud: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades. Desde que fueron asumidos estos compromisos, se han sucedido las iniciativas y ciertamente se han hecho algunos avances, pero no son suficientes. Falta la voluntad real de los gobiernos de considerar los ODM como una prioridad política y de actuar en consecuencia, es decir, facilitando las inversiones económicas necesarias.

Además de las enfermedades expresamente mencionadas en el ODM 6, hay "otras enfermedades" contagiosas de las que la comunidad internacional no se acuerda. Ni los gobiernos, ni las industrias farmacéuticas se ocupan de ellas. Luchar por quienes las padecen no suele ser económicamente rentable y el éxito no siempre está garantizado, porque depende de factores estrechamente relacionados con la desnutrición, la miseria, el hacinamiento, la insalubridad...



Podría decirse que nos hemos acostumbrado a convivir con la fatalidad de que hay enfermedades de ricos y enfermedades de pobres y que esta mentalidad, que puede llegar a ser estructural, es fuente de graves injusticias. Nada más lejos de lo que debe ser el comportamiento verdaderamente humano. La insensibilidad ante el sufrimiento de los demás, alimentada en el hedonismo, en la cultura de la abundancia y del consumismo debe ser superada a través de la formación de la conciencia, la responsabilidad social y la información.

El derecho a la salud no es una cuestión exclusivamente médica; hay que considerar todo aquello que deteriora, amenaza o mejora la calidad de vida de la persona, es decir, que todos vivamos en condiciones saludables, dispongamos de los alimentos y el agua necesarios, contemos con un sistema sanitario básico que nos proporcione atención estable, tengamos garantizado el acceso a las vacunas, etc. Cualquier éxito a corto plazo en la lucha contra una enfermedad puede fracasar si no está garantizado por una mejora de las condiciones de vida. Las políticas de gasto sanitario son insuficientes, e incluso pueden producir resultados contrarios a los deseados, si no están orientadas al cuidado y a la defensa integral de la vida. Sería un noble y profético esfuerzo alentarnos unos a otros a que, como ciudadanos, exijamos a nuestros gobernantes que instituyan un "Ministerio de la vida".

Manos Unidas apoya y acompaña numerosos proyectos de desarrollo sanitario basados en una visión integral de la promoción de la salud, conscientes de que sólo así podemos defender realmente a la persona, cuya dignidad sagrada no disminuye por el hecho de enfermar.

# ¡actúa!

Belén Torres, Canal Sur.  
Directora del programa "Es posible".

La malaria causa un millón de muertes al año, el sarampión mata a más de cien mil niños, la desnutrición es un mal endémico en muchos lugares del mundo, la poliomielitis, la meningitis, la diarrea, la tuberculosis, la hepatitis, el dengue, las enfermedades olvidadas, el VIH..., un catálogo sin fin de enfermedades, que curiosamente tienen fácil solución aquí o, al menos, tratamiento que amortigua la dolencia. Podría contarles cómo se trabaja desde las empresas farmacéuticas, o dónde va el dinero de las investigaciones médicas o, quizás, podríamos enfocar este artículo sobre el papel de los gobiernos en materia sanitaria, o podría, simplemente, contarles que en los países del Sur la mortalidad infantil es una asignatura pendiente, o decir que, simplemente, uno se muere por no tener acceso a un médico. Las estadísticas están ahí, se pueden consultar, y más ahora que vivimos inmersos en esta sociedad de la información; no quiero darles datos, ni hacer de la vida un número, un expediente.

Quiero contarles una historia, que empezaría en un poblado del África Subsahariana; podría ser Malawi, Senegal, Etiopía, Benín o Uganda, o cualquier otro en el que ustedes estén pensando. Les propongo, de igual manera, que se imaginen a una niña, con vestido rosa, zapatos blancos de charol, calcetines de hilo, todo como sacado de un armario para un día de fiesta, aunque la fiesta en esta ocasión se celebra en un centro médico.

Sigamos, llegamos a nuestro centro. En las puertas una decena de niños juega, algunos te observan, otros dejan entrever que las cosas no están bien, quizás un poco de fiebre, o quizás malestar general; les acompañan sus abuelas, sus madres, que mientras esperan la llamada del médico, realizan cestas de mimbre que después venderán. En otra esquina, un grupo de mujeres hacen cola para recibir la medicación, y dentro, en la sala de espera, un grupo de niños y niñas esperan, en silencio.

Algunos llevan entre sus brazos una carpeta llena de papeles y anotaciones. Es su historial médico, a veces tan abultado que una se asusta de pensar cómo, un ser tan pequeño, que apenas llega al metro de estatura y que debería soñar con héroes o princesas, puede tener entre sus manos tanta historia de médicos y medicinas. Los niños de mi historia, mi niña de zapatos blancos de charol, tienen VIH; heredaron de sus padres los anticuerpos. Y aquí están, enfrentándose con espadas de madera y zapatos blancos al Sida. Pero esta historia comienza mucho antes...

Comienza en el momento en que llega la enfermedad, y en los mecanismos que se ponen en funcionamiento. Los nuestros, los de nuestra sociedad, los conocemos, pero ¿qué ocurre en un poblado de África?, ¿qué pasa cuando no hay vacunas para todos?, ¿qué ocurre cuando se carece del material básico para realizar un diagnóstico, cuando no hay personal especializado, cuando ir al médico te supone el sa-



Benin. Manos Unidas/Casilda de Zulueta

lario de un mes, si es que tienes salario? Y podría preguntarme más cosas... Mi niña de zapatos blancos cuenta con tratamiento; no recuerdo su nombre, pero si sé que era rápida, lista como el hambre y que repetía mis palabras sin error, y eso que su lengua y la mía no tienen nada que ver.

Pero si sé que al menos para estos niños que conocí una mañana gris en un pueblo ugandés, el futuro puede escribirse, aunque esté repleto de faltas de ortografía. Su historia es la del compromiso de un grupo de ugandeses, la de un grupo de ONG, entre las que está Manos Unidas. A mi niña de zapatos de charol se le construyó un nuevo edificio, un centro médico al que acudir, cuando mande el médico, y donde formaron a los médicos y enfermeras que atienden a esta niña de vestido rosa. Hay un país en el norte que manda puntualmente medicinas todos los meses, ojalá la crisis no acabe con esto, porque hay una familia a la que se le ha contado que el VIH no es una enfermedad maldita, ni es un castigo de los dioses, y que se puede vivir con ella, sólo que te tienen que cuidar y dar medicinas.

Mi historia tiene un final feliz, porque estos niños que conocí un día, sonreían, e incluso soñaban y rebuscaban en mis bolsillos algún caramelo extraviado o un globo con el que soñar. Se les ha dicho que se puede vivir, aunque hoy sólo puedan pensar en presente.

No se le ha regalado nada, la salud es la garantía de futuro; hablamos simplemente de justicia, nadie tiene derecho

a decidir en la vida del otro, da igual de dónde sea ese otro. Podría ser un poco demagoga y contarles eso de: ¿saben cuántas medicinas tiramos al día, cuántas jeringuillas nos caudan en nuestros hospitales, cuántas investigaciones realizamos, cuánto vale una vacuna para el sarampión, etc...?

No es eso, aunque también deberíamos planteárnoslo; es, simplemente, caer en la cuenta de que la malaria, el sarampión o la tuberculosis acaban con la vida de miles de niños, y acaban con el futuro de su país.

En este año que está a punto de comenzar, y que se presenta más incierto que nunca, Manos Unidas lanza un nueva campaña, un nuevo reto, para todos, para los que creemos que otro mundo es posible y para los que, quizás, no lo tienen tan claro. El reto: **La salud, derecho de todos: ¡Actúa!**

Hablamos del sexto Objetivo del Milenio, ese que nos recuerda que debemos proteger la salud de los más débiles, de los más vulnerables. Simplemente permitiendo que tengan unas condiciones de vida dignas, que se les permita vivir. Por eso, no podemos ser indiferentes al dolor, a la enfermedad, al hambre, a la pobreza, a la ignorancia: la indiferencia nos hace cómplices. Por eso, los que nos dedicamos al noble arte de contar las cosas, los que nos definimos como periodistas, debemos actuar y tomar partido, y de paso narrarlo, sea con un micrófono, un papel o una imagen.

Seguro que mi niña de vestido rosa y zapatos blancos de charol recordará un día que se le dio una oportunidad.

# Datos para pensar

La campaña 53 de Manos Unidas está centrada en el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio: combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades. El lema que proponemos para la Campaña de este año 2012 comprende todas estas enfermedades, pero quiere ir mucho más lejos. Porque la salud es derecho de todos... ¡Actúa!

## Objetivo 6: Combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades

### Metas del ODM 6

- ▶ Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/Sida.
- ▶ Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
- ▶ Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

#### ¿Es la salud un derecho del que todos disfrutamos?

- Entre 2004 y 2009, el número de personas que recibieron tratamiento antirretroviral contra el VIH/Sida se multiplicó por 13. Gracias a ello la mortalidad por esta causa disminuyó un 19%. Además de que hay menos nuevas infecciones, las personas infectadas viven más tiempo.
- África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH/Sida. Tiene el 69% de las nuevas infecciones, el 68% de toda la población seropositiva y padece el 72% de las muertes por esta causa.  
*(Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2011)*
- En el mundo, cerca del 23% de todas las personas seropositivas es menor de 25 años.  
*(Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2011)*
- Se están registrando grandes avances en la lucha contra la malaria, gracias a la adopción de medidas clave, como el uso de mosquiteras impregnadas de insecticida y la combinación de terapias basadas en artemisinina.  
*(Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2011)*
- El 90% de la mortalidad por causa de la malaria tiene lugar en África subsahariana y la mayoría afecta a niños menores de cinco años.  
*(Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2011)*
- En 2009 había unos 14 millones de pacientes de tuberculosis. El 55% de los nuevos casos tuvo lugar en Asia y el 30% en África. China e India juntas tienen el 35% de los nuevos casos de tuberculosis de todo el mundo.  
*(Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2011)*
- La tuberculosis es un indicador de la pobreza y de la pobreza extrema, consecuencia de condiciones de vida deplorables: pobreza, malnutrición, precariedad de la vivienda, hacinamiento y falta de ventilación e iluminación.  
*("Cohedica" revista de la Comisión de Derechos Humanos de Ica" Sept. 2011)*

#### Motivos que tenemos para actuar

- "El que está animado de una verdadera caridad es ingenioso para descubrir las causas de la miseria y encontrar los medios para combatirla".  
*Benedicto XVI, Caritas in Veritate, 27*
- "Amar es, esencialmente, entregarse a los demás. Lejos de ser inclinación instintiva, es una decisión consciente de la voluntad".  
*Beato Juan Pablo II, Mensaje a los jóvenes. París, 1980*
- "Se ama al prójimo tanto más eficazmente cuanto más se trabaja por un bien común que responda a sus necesidades reales. En una sociedad en vías de globalización, el bien común ha de abarcar a toda la familia humana".  
*Benedicto XVI, Caritas in Veritate, 7*
- "No esperes al momento preciso. Empieza ahora. Si esperas al momento adecuado, nunca dejarás de esperar".  
*J. Gillman*
- "Te convertirás en alguien tan pequeño como el deseo que te controle, y en algo tan grande como sea tu aspiración dominante". *James Allen*
- "Actualmente, la situación es la siguiente: están los pocos que poseen mucho, que no llegan verdaderamente a ser, al estar impedidos por el culto al tener. Y están los muchos que poseen poco, los cuales no realizan su vocación humana fundamental por carecer de los bienes indispensables".  
*Beato Juan Pablo II, Sollicitudo Rei Socialis, 28*
- "Hoy la indiferencia caracteriza nuestra actitud ante lo que es humano y lo que no lo es. Mientras los pobres del mundo siguen llamando a la puerta, el mundo rico corre el riesgo de no escuchar ya esos golpes debido a una conciencia incapaz de reconocer lo humano".  
*Benedicto XVI, Caritas in Veritate, 75*

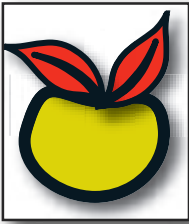
## Relación entre índice de desarrollo humano y las enfermedades

Situación de algunos países según su Índice de Desarrollo Humano (IDH) y su Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)

	IDH *	TMI	COMENTARIO
El Salvador	90/169	402	Siguen aumentando los casos de <b>dengue</b> a razón de 200 casos semanales, y coexisten 4 cepas del virus, el más grave de los cuales transmite el tipo hemorrágico, que es el que está infectando a la población. (septiembre 2011).
Pakistán	125/169	64	El <b>cólera</b> y la fiebre hemorrágica del <b>dengue</b> , son los principales peligros para un país golpeado por graves inundaciones, que han afectado a unos 5'5 millones de personas (2,5 millones niños) y han contaminado el agua de los ríos, favoreciendo la proliferación de <b>enfermedades diarreicas</b> al ser el lugar idóneo para el <b>mosquito vector</b> de la enfermedad. (Septiembre 2011)
Sudáfrica	110/169	819	Desde 1990 la tasa de mortalidad materna se ha cuadruplicado debido a la atención prenatal inadecuada, y al abandono y la discriminación de las mujeres con el <b>VIH</b> . La situación sanitaria es alarmante, y el estado de abandono del sistema de salud de Sudáfrica es tan grave que provoca situaciones, en muchos casos, inhumanas.
Rep. Dem. del Congo	168/169	17	En el Congo, donde se estima que más de 500.000 personas están afectadas por el <b>VIH/Sida</b> , queda mucho por hacer. Actualmente existe el programa " <b>Dream</b> ", de prevención y tratamiento del Sida en 10 países africanos, porque puede eliminar el virus de todos los fluidos corporales, reduciendo así la infección y la posibilidad de contagio.
Etiopía	157/169	30	La <b>tuberculosis</b> se está propagando rápidamente en este país, puesto que el riesgo de contraerla se agrava con la inseguridad alimentaria, el VIH y el hacinamiento. Cuando se diagnostica a tiempo, alrededor del 80% de los pacientes son tratados con éxito gracias al tratamiento DOTS, lanzado por la OMS en 1994; pero sigue habiendo formas de tuberculosis resistentes.
Myanmar	132/169	21	Myanmar es uno de los países con mayor número de enfermos de <b>tuberculosis</b> , donde hay un alto porcentaje de casos que no se diagnostican y no reciben atención médica. La mayoría de los contagiados vive en zonas urbanas y es frecuente que se interrumpa el tratamiento, lo que comporta el riesgo de empeorar el cuadro clínico del enfermo.
Mali	160/169	67	La <b>tuberculosis</b> sigue siendo la principal causa de muerte en el país. En 2009 había unos 7.000 casos, la mayoría de tuberculosis pulmonar, muy contagiosa. En Malí es posible realizar análisis bacteriológicos incluso en las zonas rurales. Si se confirma la enfermedad, el paciente recibe tratamiento gratuito durante 6 meses. Las campañas de sensibilización son de gran ayuda.

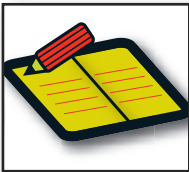
\* De 169 países, lugar que ocupa el país según el Índice de Desarrollo Humano (IDH), Informe PNUD 2010.

### Proyectos financiados por SECTORES en 2010



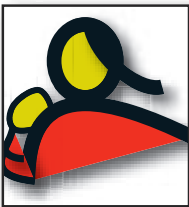
#### 113 Agrícolas

Sector primario básico y principal medio de vida de un gran número de pueblos y regiones. La grave amenaza que suponen unas medidas comerciales injustas hace que las comunidades rurales se empobrezcan, forzando a las familias a la emigración y el abandono de dichas áreas en busca de oportunidades. En **2010** se realizaron **113 proyectos agrícolas** por un importe de **21.987.044,43 euros**.



#### 218 Educativos

Derecho fundamental que dignifica a la persona y elemento esencial para el desarrollo integral del ser humano. Es base indispensable también en la constitución de sociedades fundamentadas en el respeto, la equidad y la justicia. En **2010** se financiaron **218 proyectos educativos** por un importe de **11.128.527,21 euros**.



#### 81 Promoción de la mujer

Invertir en la mujer como generadora de ingresos familiares, como educadora y como ciudadana responsable y comprometida con el futuro colectivo, es un valor siempre seguro, cuyos beneficios se expanden a toda la sociedad. En **2010** se realizaron **81 proyectos** específicos a la **promoción de la mujer** por un importe de **4.195.331,31 euros**. Además, la promoción de la mujer es eje transversal en los proyectos de Manos Unidas.



#### 130 Sanitarios

Prioridad en el trabajo de Manos Unidas, ya que su ausencia afecta a todos los ámbitos de la vida, pudiendo dejar secuelas permanentes. Muchos factores influyen sobre ella: la falta de agua potable, la falta de alimento, la dificultad en el acceso a medicamentos y atención sanitaria... En **2010** se realizaron **130 proyectos sanitarios** por un total de **7.148.062,82 euros**.

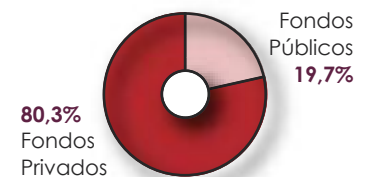


#### 99 Sociales

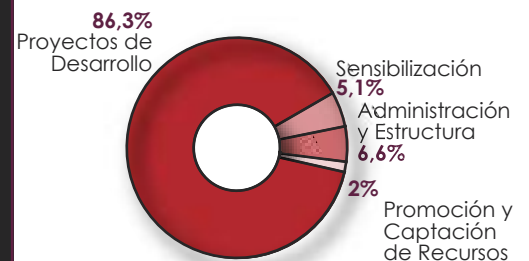
El ser humano es un ser social. A través de la familia y la comunidad adquiere los valores fundamentales que orientan su vida. El respeto a la cultura y las tradiciones es importante para que la persona se forme como ciudadano y disponga de los elementos necesarios para constituir sociedades comprometidas con un mundo más justo. En **2010** se financiaron **99 proyectos sociales** por valor de **6.791.391,18 euros**.

En el **año 2010** se han recaudado **52.993.572 euros** y se han aprobado **641 proyectos** de desarrollo en **55 países**.

#### Origen de los ingresos



#### Aplicación de los ingresos (desglosado)



#### Proyectos financiados por continentes



## Invitados de Campaña

Con el lema "La salud, derecho de todos: ¡Actúa!", Manos Unidas centra su estrategia para 2012 en la lucha por "Combatir el VIH/Sida, Paludismo y otras enfermedades". Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6.

Como cada año, en el momento de la presentación de la Campaña, y a lo largo de varias semanas, contaremos con la presencia de diferentes invitados, todos ellos misioneros con muchos años de experiencia de trabajo con los más necesitados del Sur, que recorrerán varias ciudades españolas compartiendo su testimonio de vida.

Más información sobre los invitados de 2012 en nuestra página web.

### ● Seble Balcha

Médico etíope. Nació al sur de Etiopía, en Negele Borena. Cursó sus estudios de Primaria en su país natal y, ya en Secundaria, se trasladó a Cuba, donde terminó sus estudios escolares y se licenció en Medicina, en 1994. Regresó a Etiopía donde ejerció su profesión en diversos centros médicos, hasta que, en mayo de 2008, empezó a trabajar en diferentes departamentos del Hospital General Rural de Gambo, donde, además, coordina los cursos de Medicina Tropical.

### ● Alicia Vacas

Misionera comboniana. Nació en Valladolid, donde vivió hasta que se trasladó a Asturias a hacer realidad la que fue su primera vocación: estudiar enfermería. Ya graduada y consagrada, trabajó durante nueve años en el campo de la salud en Egipto. Desde octubre de 2008, la Hna. Alicia trabaja con comunidades beduinas en el desierto de Judea, colaborando en proyectos de desarrollo, y de autoafirmación, de los campamentos beduinos. También coopera como voluntaria con la organización israelí Médicos por los Derechos Humanos.

### ● Txaro Pagola

Dominica del Rosario en Kinshasa, RDC. Trabaja en el Centro de salud y maternidad que depende de la diócesis. El buen funcionamiento del centro, ha hecho que sea elegido para hacer un estudio sobre un segundo tratamiento contra la malaria, como alternativa a la posible resistencia al actual. Este estudio está apoyado por las Universidades de Amberes (Bélgica) y Carolina del Norte (Estados Unidos).

### ● Milagros Moreno Nicasio

Licenciada en Medicina y Cirugía. Médico Puericultor. Responsable del Centro Nutricional Terapéutico Cubal, Angola, y, desde 1997, Directora General del Hospital Nossa Senhora da Paz. Tiene experiencia en diagnóstico y tratamiento de enfermos de tuberculosis y Sida. Medalla de Plata de Cruz Roja 1985.

### ● Julio Feliu Ortega

Misionero de Nuestra Señora de África. Ha estado en muchas zonas de Malawi, desde 1967. Desde febrero está en Chinsapo, en un suburbio de Lilongwe. Ha abierto una nueva parroquia en este barrio y está haciendo lo posible para ayudar a esta gente tan vapuleada por la pobreza, las enfermedades, la inseguridad, ...

### ● M<sup>a</sup> Dolores Pérez Carrasquilla (Lola)

Misionera Hija del Calvario. Estuvo primero en la antigua Rodesia (Zimbabue). Estudió enfermería en España y, en 1982, viajó a Zimbabue, donde aplicó toda su formación en diferentes proyectos. En 1999 regresa a España, hasta 2004, año en el que vuelve a Zimbabue, donde permanece en la actualidad.

### ● P. Carlos Abea Balmaceda msc

Nicaragüense. Profesor de Filosofía y Maestría en Teología. Superior de los Misioneros del Sagrado Corazón. El Salvador. Consejero Provincial de los Misioneros del Sagrado Corazón. Centroamérica. Responsable de la Vicaría de Pastoral Familiar "Monseñor Chávez" de la Arquidiócesis de San Salvador. Miembro de la Mesa de Diálogo de Párrocos y Pastores Evangélicos de Cuscatancingo. El Salvador

### ● Dra. Conchita Reyes Morales

Guatemalteca. Médico cirujano. Diplomado en Formación Superior Directora Ejecutiva de la Pastoral de Salud de la diócesis de Verapaz, de 1999 a 2011. De 2009 a 2011, Coordinadora General de la Pastoral Social Caritas de la diócesis de Verapaz.

### ● Manu Osa

Guipuzcoano, con 45 años, es misionero de los Padres Blancos. Doctor en Teología. Ha estado más de once años en la Rep. Dem. del Congo.

### ● Cristina Antolín Tomás

Misionera de Santo Domingo, licenciada en medicina y cirugía. En julio de 1985 se traslada al Congo. Trabaja en Yaoundé, capital de Camerún de 1999 hasta 2005. En ese año se traslada nuevamente al Congo, donde en 2007 se inaugura el Centro Hospitalario Dominicano en San Martín de Porres del que es directora, médico general, cirujano, ginecóloga y otras especialidades hasta la actualidad.

### ● Eugenio Bacaicoa

Navarro, misionero de los Padres Blancos, en 1968 marchó por primera vez a África, a Burkina Faso. Tras una estancia en España, trabajando la animación misionera, se trasladó por segunda vez a África, de 1980 a 1987. Vuelve a España nuevamente, y en 1993 regresa allí, en esta ocasión primero al Chad y, posteriormente, a Burkina Faso, donde permanece hasta el año 2005.

### ● Jesús Zubiria

Padre Blanco, fue misionero en Uganda durante 15 años, trabajando como profesor y encargado de los proyectos de formación en aquel país. Ahora lleva 14 años en Mozambique, en el Centro de Formación "Nazaret" para jóvenes y líderes, donde 3.000 jóvenes reciben formación sobre muchos temas, entre ellos, el Sida y el alcoholismo.

### ● M<sup>a</sup> del Carmen Morales Valverde

Religiosa de la Asunción y misionera en África durante 33 años. Su responsabilidad en escuelas, comunidades y en la congregación le han permitido conocer, "por dentro", otros países como Rwanda, Tanzania, Kenia, Benín y, particularmente, la República Democrática del Congo.

Así mismo, también colaboran en la Campaña muchas más personas que tienen, o han tenido, relación con Manos Unidas, y que quieren ayudarnos a difundir nuestro mensaje.

# Nuestros materiales

## AGENDA 2012

Manos Unidas centra su Campaña para el año 2012 en el 6º Objetivo de Desarrollo del Milenio, "combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades". Cada mes mostramos cómo Manos Unidas está trabajando para lograr su consecución en muchos países del mundo.



## CALENDARIOS DE MESA Y PARED 2012

Recuerda a los más necesitados del planeta, cada mes del año, con una frase y una foto.



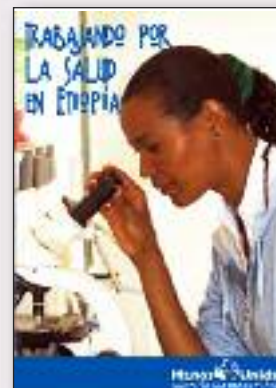
## CAMISETA 2012

Camisetas para mujer, hombre y niños, en diferentes tallas, con el lema de 2012 y las imágenes de los ganadores de los concursos de carteles.



## DVD DE CAMPAÑA

"Trabajando por la salud en Etiopía"



El Hospital Rural de Gambo, en Etiopía, ayuda a prevenir y combatir enfermedades como el Sida, el paludismo, la tuberculosis o la lepra, gracias al apoyo de organizaciones como Manos Unidas. Para todos los públicos. Duración: 15 minutos.

## MATERIAL EDUCATIVO

Los materiales educativos para Primaria y Secundaria sobre el 6º ODM, "combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades", se pueden encontrar en la página web de Educación de Manos Unidas. [www.educacion-manosunidas.org](http://www.educacion-manosunidas.org)

