

Declaració parlamentària conjunta amb vista al Consell Europeu i a la cimera dels ODM +10

Barcelona, juny del 2010

Nosaltres, parlamentaris i parlamentàries, en el marc de la presidència espanyola de la Unió Europea del gener al juny del 2010, aprovem la següent declaració parlamentària conjunta per remetre-la al Consell Europeu dels caps d'estat del 17 de juny a Brussel·les, esdeveniment que definirà una posició europea comuna amb vista a la cimera dels ODM + 10 del mes de setembre a Nova York.

Deu anys després de l'adopció inicial dels Objectius de desenvolupament del mil·lenni (ODM) a la Cimera del Mil·lenni del 2000, i malgrat els avenços destacables en alguns països, col·lectivament som lluny de complir-los. Nosaltres, parlamentaris i parlamentàries d'Espanya, estem molt preocupats perquè l'ODM 5 (millorar la salut materna) és el més endarrerit de tots els ODM i no s'han aconseguit avenços significatius des del 1990.

El 2010 serà un any decisiu per determinar quins seran els camins cap al desenvolupament que prendrà el nostre món.

El setembre vinent els estats membres de l'ONU es tornaran a reunir en una cimera sobre els ODM amb l'objectiu principal d'accelerar l'avenç cap a la consecució dels ODM el 2015, prenent en consideració amb aquesta finalitat els progressos ja assolits amb relació a aquests objectius acordats a escala internacional.

Nosaltres, els parlamentaris i les parlamentàries, volem destacar que la Unió Europea, com a principal donant del món, ha de tenir un paper preponderant en aquesta cimera i adoptar una posició unificada i ambiciosa que promogui el compliment dels ODM.

També volem subratllar que reduir i eradicar la pobresa és el principal objectiu de les polítiques de desenvolupament de la UE, d'acord amb el tractat de Lisboa, document en què s'especifica que la Unió i els seus estats membres han de fomentar la cooperació amb tercers països i amb les organitzacions internacionals competents en el camp de la salut pública i garantir en la definició i l'aplicació de totes les polítiques i activitats de la Unió (art. 168) l'accés a la salut com un dels drets humans més importants. Volem destacar que donar prioritat als drets i a la salut sexual i reproductiva és vital per aconseguir els ODM.

Reconeixem:

1) La necessitat d'avançar en un enfocament integrat dels drets i la salut sexual i reproductiva, l'enfortiment dels sistemes nacionals de salut basats en els valors comuns de la UE (solidaritat, equitat, accés universal als serveis de qualitat inclosos els serveis d'emergències obstètriques) i els pilars de les conclusions del Consell Europeu sobre "el paper de la Unió Europea en salut global" (governança, equitat, coherència de polítiques internes i externes i coneixement i innovació), aprovades el 10 de maig pel Consell de Ministres Europeu.

- 2) El dret de les dones al seu propi control i a decidir lliurement i de forma responsable aspectes relacionats amb la seva pròpia salut sexual i reproductiva.
- 3) Que les taxes de mortalitat materna es van reduir menys de l'1 per cent anual del 1990 al 2007, molt per sota del 5,5 per cent anual necessari per aconseguir l'ODM 5. A l'Àfrica subsahariana, on la mortalitat materna és la més elevada, el descens anual ha estat només del 0,1 per cent. Les ràtios de morbiditat materna també segueixen essent molt altes.
- 4) Que cada any 536.000 dones i nenes moren per complicacions durant la gestació, el part o les sis setmanes posteriors. Gairebé totes aquestes morts (el 99 per cent) es produeixen als països en desenvolupament.
- 5) Que la meitat de totes les dones embarassades que moren al món (265.000) són de l'Àfrica subsahariana, i una tercera part (187.000), del sud d'Àsia. Aquestes dues regions juntes representen el 85 per cent de totes les morts maternes.
- 6) Que segons l'UNFPA, l'avortament insegur és una de les causes principals de la mortalitat i morbiditat materna, ja que cada any provoca 68.000 morts, i milions de dones en pateixen les complicacions.
- 7) Que la mort de quatre de cada cinc dones embarassades és resultat directe de complicacions obstètriques, la majoria de les quals es podrien evitar amb una assistència qualificada durant el part i amb l'accés a cures obstètriques d'urgència i a mètodes anticonceptius de qualitat.
- 8) Que els embarassos i els parts són les principals causes de mort entre les joves menors de dinou anys als països en desenvolupament¹. La taxa de reproducció adolescent, però, es va estancar o va augmentar lleugerament entre el 2000 i el 2005.
- 9) Que l'impacte econòmic de la mortalitat materna o neonatal és de 15.000 milions de dòlars l'any a tot el món per pèrdua de productivitat potencial².
- 10) Que el respecte dels drets sexuals i reproductius d'homes i dones i la satisfacció de les seves necessitats de planificació familiar desemboquen en una reducció dels embarassos no desitjats, de la mortalitat materna, de la mortalitat infantil i de les infeccions de VIH.
- 11) Que segons l'OMS, la majoria de les dones que volen espaiar el nombre de fills/es han d'utilitzar algun tipus de contracepció efectiva durant almenys vint anys de la seva vida si volen limitar el nombre de fills a dos i durant setze anys si en volen quatre³.

1. Quinze milions de nenes d'entre quinze i dinou anys donen a llum cada any, i cinc milions més d'embarassos adolescents acaben en avortament. ACNUDH, *Claiming the Millennium Development Goals: A Human Rights Approach*, 2008.

2. USAID. 2001. "USAID Congressional Budget Justification FY2002: Program, Performance and Prospects –The Global Health Pillar."

3. Pàgina web de l'OMS: <http://www.afro.who.int/en/divisions-a-programmes/drh/sexual-and-reproductive-health/programme-components/prevention-of-unsafe-abortion.html>

12) Que dues terceres parts dels embarassos no desitjats als països en desenvolupament es donen en dones que no utilitzen cap mètode anticonceptiu. Més de cent milions de dones als països en desenvolupament tenen una necessitat anticonceptiva no satisfeta. Això significa que són sexualment actives, que es poden quedar embarassades, que no volen descendència de seguida o mai i que no utilitzen cap mètode anticonceptiu, ni modern ni tradicional⁴.

13) Que un milió de dòlars d'ajuda en subministraments de salut reproductiva per a anticonceptius pot:

- Salvar la vida de 800 dones i 11.000 nadons cada any.
- Evitar aproximadament 14.000 morts addicionals de nens menors de cinc anys.
- Evitar 360.000 embarassos no desitjats.
- Evitar 150.000 avortaments induïts⁴.

En termes de finançament de la salut sexual i reproductiva, estem molt preocupats/ades perquè:

- El VIH/Sida, que provoca el 10 per cent de la càrrega de la malaltia dels països en desenvolupament (i el 20 per cent al sud d'Àfrica), rep el 40 per cent de l'ajuda sanitària⁵. Mentre que l'ajuda al desenvolupament per combatre el VIH/Sida (ODM 6A i 6B) s'ha incrementat d'un 887 per cent, l'ajuda destinada a la planificació familiar es va reduir el 34 per cent des que es van adoptar els ODM el 2000⁶.

- Els últims estudis mostren que el cost d'invertir simultàniament en prevenció i en serveis moderns de planificació familiar i atenció sanitària materna i neonatal per satisfer les actuals necessitats pujaria a 24.600 milions de dòlars, un increment de 12.800 milions respecte a la inversió actual⁷.

- Malgrat que els serveis de salut sexual i reproductiva no poden satisfer les necessitats de les persones si no es disposa de subministraments de salut reproductiva (d'ara endavant "subministraments") assequibles, és extremadament difícil identificar suports financers específics per a aquests subministraments, ja que els fluxos de finançament són complexos, molt variats i sovint confusos. Cap país o organització internacional no disposa de cap partida pressupostària específica per a subministraments. Per contra, compten amb diferents línies pressupostàries que potencialment podrien cobrir l'SSR i/o els seus subministraments (per exemple, partides

4. UNFPA.

5. El desglossament subsectorial de l'ajuda sanitària segons els subcodis del Comitè d'Ajuda al Desenvolupament de l'OCDE (DAC) indica que el 40 per cent de l'ajuda sanitària es destina al VIH/sida, prop del 20 per cent a la malària i la tuberculosi, el 16 per cent a "atenció sanitària bàsica" (amb una proporció important per als programes de vacunació de GAVI), el 13 per cent a la salut reproductiva i el 14 per cent restant a "salut en general", en què s'inclourien inversions en instal·lacions sanitàries, formació, recerca i suport sanitari sense cap objectiu específic.

6. Euromapping 2009: Mapping European Development Aid and Population Assistance.

7. Fent comptes: costos i beneficis d'invertir en planificació familiar i salut materna neonatal. Per l'UNFPA i l'Institut Guttmacher: <http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf>

pressupostàries com “salut” o “VIH/sida”). Aquesta realitat, unida a possibles debilitats del seguiment pressupostari, dificulta molt la tasca d'identificar el finançament dels subministraments. Aquests subministraments inclouen “tots els equips essencials, productes bàsics i medicaments necessaris per a la salut reproductiva i sexual, la salut materna i neonatal, i respostes efectives al VIH i a la sida”.

- Reconeixem que solament una cooperació amb perspectiva de gènere que doni poders a la dona i la inclogui en la presa de decisions serà capaç d'aconseguir millores en la salut sexual i reproductiva.

Convençuts/udes que cal endegar accions urgents per complir els compromisos financers i garantir l'accés universal als drets i a la salut sexual i reproductiva, cosa que ja no es pot ajornar més, instem la UE, els estats membres i especialment els governs que presideixen la UE a prendre la iniciativa per promoure uns compromisos clars que abordin els reptes urgents de compliment de l'ODM5, i en particular per:

- Garantir que la Unió Europea tingui un paper clau per cobrir la necessitat de serveis moderns de planificació familiar i d'atenció sanitària maternoinfantil, el cost dels quals representa 24.600 milions de dòlars, un increment de 12.800 milions de dòlars respecte a la inversió actual.

- Accelerar els esforços per aconseguir l'accés universal als drets i a la salut sexual i reproductiva per reduir la mortalitat materna als països en desenvolupament, conformement als acords internacionals vigents, com la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament o el CEDAW i el pla d'acció Maputo. La salut sexual i reproductiva consisteix en:

- o Assessorament, informació, educació, comunicació i serveis de salut sexual i reproductiva.
- o Educació i serveis per a l'atenció prenatal, el part segur i l'atenció postnatal, especialment la lactància i l'assistència sanitària a dones i nadons.
- o Prevenció i tractament adequat de la infertilitat.
- o Prevenció de l'embaràs no desitjat i tractament mèdic i gestió de les complicacions consegüents.
- o Prevenció i tractament de les infeccions de transmissió sexual i reproductiva i altres condicions de salut reproductiva.
- o Informació, educació i assessorament, segons el que calgui, sobre sexualitat humana, salut reproductiva i paternitat/maternitat responsable.
- o Dissuasió activa de les pràctiques perjudicials, com la mutilació dels genitals femenins o altres manifestacions de violència i abusos sexuals contra les dones, com els matrimonis primerencs i/o forçats i les violacions.

- Garantir que es cobreixen les necessitats de subministraments de salut reproductiva, que estan disponibles i són assequibles i que s'augmenta el compromís polític i financer amb relació a aquests subministraments, i també la transparència de les partides pressupostàries que hi estan especialment relacionades. Garantir que els plans nacionals de salut dels governs destinataris inclouen indicadors en salut sexual i reproductiva sòlids, que s'executen partides pressupostàries de subministraments i que

es fan revisions anuals per monitorar la despesa amb relació a aquests indicadors. Els governs dels països destinataris s'han d'esforçar per garantir que, d'acord amb la situació específica del país, els subministraments s'incloguin en la seva llista nacional de medicaments essencials per aconseguir la seguretat anticonceptiva (quan l'usuari final rep: el producte adequat, en les quantitats adequades, en les condicions adequades, i el moment i amb el cost adequats).

- Abordar el caràcter multisectorial de la salut perquè la Unió Europea col·labori amb l'OMS i l'UNFPA avaluant els avenços assolits, fomentant el diàleg polític a escala nacional i garantint l'accés universal a la salut reproductiva i un millor equilibri de gènere en el personal sanitari.