



Consejo Económico y Social

Distr. general
3 de junio de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de Julio de 2009

Tema 2 b) del programa provisional*

**Examen ministerial anual: cumplimiento de los objetivos
y compromisos convenidos internacionalmente con respecto
a la salud pública mundial**

Declaración presentada por la Federación Internacional de Planificación Familiar, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 30 y 31 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* E/2009/100.



Declaración*

Para la Federación Internacional de Planificación Familiar es grato que el tema del examen ministerial anual de 2009 sea: “Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial”. La presente declaración se centra en la importancia de garantizar y salvaguardar la salud y los derechos sexuales y reproductivos (incluso en lo referente al VIH) en las actividades orientadas a alcanzar esos objetivos de desarrollo y contribuir a la salud pública mundial.

Se calcula que en 1990 unas 576.000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo. Para 2005, esa cifra había disminuido levemente, a 536.000. El 99% de esas muertes se registró en las regiones en desarrollo, el 86% de ellas en el África Subsahariana y Asia Meridional. Se calcula que el 35% de las mujeres de los países en desarrollo no tiene acceso a personal sanitario ni contacto alguno con ese personal antes del parto. En el África Subsahariana, a lo largo de la vida de una mujer el riesgo de muerte por complicaciones tratables y evitables del embarazo y el parto es de 1 en 22. En los países desarrollados, el mismo riesgo es de 1 en 7.300. Sin embargo, la verdadera magnitud de la mortalidad materna no se registra debidamente debido a la falta de datos de los países, algunos de ellos con las peores tasas de mortalidad, la utilización de cifras medias nacionales y la falta de información sobre los abortos ilegales y en condiciones de riesgo, de los cuales se calcula que en los países en desarrollo se practican unos 19 millones por año. Eso significa que la verdadera cifra de la mortalidad materna podría rebasar 872.000, según los cálculos del Comité sobre el desarrollo internacional del Reino Unido. Además, se estima que cada año la morbilidad materna ocasiona problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos de larga duración a unos 10 a 20 millones de mujeres y jóvenes. El aspecto más vergonzoso es que se trata de muertes que habría sido fácil evitar. En opinión de la Federación, el hecho de que no se haya reducido la incidencia de la mortalidad materna a nivel mundial es un problema de salud pública y constituye una denegación de los derechos humanos, y puede atribuirse a que no se ha dado prioridad a todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva en los marcos de desarrollo mundiales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Como reconoció la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, la salud sexual y la salud reproductiva son elementos integrales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Una preocupación conexas es la de la insuficiencia de la cobertura de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. En 2007, había cerca de 2,1 millones de niños menores de 15 años que vivían con VIH y más del 90% de los 420.000 niños infectados en 2007 contrajeron el VIH de su madre. Si bien hay suficientes pruebas de la utilidad de las intervenciones para prevenir la transmisión de madre a hijo, los progresos hasta ahora han sido lentos. Las razones son complejas y pueden ser la falta de compromiso político; la fragilidad de los sistemas nacionales de salud y la falta de recursos suficientes. Los programas integrales para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo recibieron menos del 2% de la financiación total para la lucha contra el VIH en 2006-2007. Además de los beneficios que entrañan para madre e hijo ese tipo de programas, pueden acarrear mejoras de la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil

* Se publica sin revisión editorial.

y un aumento de la utilización de los servicios conexos de salud sexual y reproductiva. El aumento del acceso a servicios integrados y su utilización permitirá atender a una serie de cuestiones apremiantes, como las siguientes:

1. Alcance: el porcentaje de mujeres que viven con VIH y reciben tratamiento profiláctico antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo sigue estando por debajo de los objetivos que los gobiernos nacionales se comprometieron a alcanzar en la Declaración de Compromiso (2001) del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y el programa de desarrollo del Milenio (2001).

2. Asesoramiento: muchas mujeres embarazadas no reciben asesoramiento apropiado ni acceso a otros servicios conexos para la prevención primaria del VIH y de embarazos no deseados, ni sobre la alimentación de lactantes.

3. Pruebas: el número de embarazadas a las que se administra la prueba del VIH está aumentando lentamente. En 2007, en los países de ingresos bajos y medianos que presentaron información únicamente el 18% de las embarazadas recibieron una prueba de detección del VIH.

4. Profilaxis: el número de mujeres seropositivas que reciben tratamiento profiláctico para prevenir la transmisión de madre a hijo está aumentando, aunque se mantiene bajo. Además, se calcula que en 2007 sólo el 4% de los niños menores de 2 meses nacidos de madres seropositivas recibieron tratamiento profiláctico con cotrimoxazol.

5. Tratamiento: el tratamiento óptimo para prevenir la transmisión de madre a hijo incluye el uso de terapia combinada. Sólo el 8% de los países (de los 60 países que presentan datos desglosados) suministraba una combinación de tres drogas de conformidad con las directrices revisadas de la OMS para el tratamiento de las embarazadas y la prevención de la infección con VIH entre los recién nacidos.

Seguimiento: no se hace seguimiento a más de la mitad de los niños seropositivos después de las pruebas de detección. Si bien la falta de seguimiento de los adultos en régimen de terapia antirretroviral también es motivo de preocupación, el porcentaje de niños es desproporcionadamente superior.

Se precisan esfuerzos más concertados para acelerar la ampliación de los programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo. En la publicación titulada *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*, del Grupo de trabajo interinstitucional ampliado para prevenir la infección del VIH entre las embarazadas, las madres y sus hijos, se destaca la necesidad de implementar un enfoque integral de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Aunque los ODM constituyen un marco útil, presentan graves limitaciones. De particular importancia es la falta de un enfoque integral de la salud sexual y reproductiva, como se previó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994. Además, hay otras omisiones notables en los ODM, como objetivos y metas específicamente relacionados con los jóvenes. Tanto el Programa de Acción de la CIPD como los ODM enfocan el desarrollo como un proceso complejo que requiere avances simultáneos respecto de una variedad de cuestiones vinculadas entre sí: la educación, la igualdad entre los géneros, la salud, la sostenibilidad ambiental. Como el programa de Acción de la CIPD, los ODM utilizan

metas e indicadores cuantificables. Sólo en último momento se vino a incorporar en ese marco de desarrollo la meta b) del quinto Objetivo, sobre el acceso universal a la salud reproductiva, contribución directa del Programa de Acción de la CIPD. Esta prolongada omisión de la salud reproductiva ha afectado adversamente la probabilidad de que se alcancen los ODM, en particular el quinto Objetivo.

En la actualidad, la tasa de mortalidad materna mundial se está reduciendo a un ritmo demasiado lento para que se pueda alcanzar el quinto ODM para la fecha prevista de 2015. Para lograrlo, se necesita una disminución anual del 5,5% entre 1990 y 2015, pero la tasa actual de disminución no llega al 1%. De hecho, en la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de 2008 se observó que el objetivo respecto del cual se había avanzado menos era el quinto.

Las 151 asociaciones miembros de la Federación Internacional de Planificación Familiar que trabajan en 176 países proporcionan centros de atención valiosos y son testigos del efecto que tiene a diario el acceso universal a la salud reproductiva en la vida de los más pobres y marginados.

Se reconoce ampliamente que la planificación familiar voluntaria y el asesoramiento en la materia es una de las medidas sanitarias más eficaces en función del costo y puede contribuir considerablemente a la consecución del quinto ODM. Al menos 200 millones de mujeres desean espaciar o limitar los embarazos, pero la falta de acceso a métodos seguros y eficaces de planificación familiar lo imposibilitan. Por lo tanto, es fundamental ampliar esos programas. El problema de la falta de acceso a anticonceptivos eficaces se agrava por el hecho de que sólo el 58% de las parturientas de los países en desarrollo reciben la asistencia de una partera o médico. El acceso a la atención obstétrica de emergencia sigue siendo escaso, mientras las tasas de natalidad entre las adolescentes y las jóvenes, el grupo más vulnerable a las complicaciones en el parto, se mantienen altas. De hecho, la probabilidad de morir en el parto de las jóvenes de entre 15 y 20 años de edad es el doble de la las mujeres de entre 20 y 30 años, y la de las menores de 15 años es el quíntuplo. En los países en desarrollo las complicaciones del embarazo o el parto son la principal causa de mortalidad de las jóvenes de 15 a 19 años. Sólo el 33% de las embarazadas seropositivas reciben medicamentos para prevenir la transmisión de madre a hijo, y muchas embarazadas no reciben asesoramiento ni acceso adecuados a otros servicios conexos para la prevención primaria del VIH y de los embarazos no deseados ni sobre la alimentación del recién nacido, lo que reduce considerablemente la capacidad de los países para alcanzar el sexto ODM.

Las intervenciones necesarias para mejorar la salud materna, en particular la planificación familiar, la atención obstétrica de emergencia, la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la atención de una partera calificada, son ampliamente reconocidas y eficaces en función del costo. El acceso a la planificación familiar reduce los embarazos no deseados (también entre las mujeres seropositivas), el aborto en condiciones de riesgo y la mortalidad y la morbilidad maternas. El Banco Mundial señala que la mortalidad materna puede reducirse en un 40% con inversiones en programas de planificación familiar y que la asistencia de personal calificado en el parto y la atención obstétrica de emergencia pueden reducir las muertes maternas en un 75%. Sin embargo, el apoyo de los donantes a la planificación familiar ha disminuido enormemente. La financiación con ese objetivo concreto, como porcentaje de la financiación para cuestiones de población, disminuyó del 55% en 1995 al 5% en 2006. El bajo acceso a ese tipo de

intervenciones es un obstáculo importante a la mejora de la salud materna. Si los Estados miembros aumentaran considerablemente la inversión en sistemas de salud, incluidos recursos dedicados específicamente al acceso universal a la planificación familiar voluntaria, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, parteras calificadas y atención obstétrica de emergencia, y servicios para prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH, forzosamente mejoraría la salud de las mujeres y las familias.

La Federación reconoce que las desigualdades mundiales en materia de salud en los actuales marcos de desarrollo no pueden eliminarse sin que se dedique atención a todos los aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y considera que deben adoptarse las siguientes medidas:

- Adoptar un enfoque integral para abordar todos los aspectos de la salud relacionados con los ODM y reconocer su vínculo con la dinámica de la población y la pobreza;
- Aumentar los compromisos políticos y financieros en los próximos cinco años a fin de que el logro del quinto ODM quede a la par de los avances respecto de otros ODM relacionados con la salud;
- Incluir las metas a) y b) del quinto ODM en los nuevos mecanismos de financiación de la salud pública mundial, en particular los relacionados con el quinto ODM;
- Prestar especial atención a la meta b) del quinto ODM durante la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se celebrará el año próximo;
- Asegurar el seguimiento y el cumplimiento de los compromisos financieros y políticos asumidos en materia de salud sexual y reproductiva;
- Asegurar un mayor compromiso financiero con el aumento de las respuestas globales en materia de prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo;
- Reconocer que tanto el Programa de Acción de la CIPD como los ODM llegarán a su fin en 2015 y que, para que se hagan realidad, se necesitan con urgencia mayor voluntad política y recursos, incluidos suministros de salud reproductiva;
- Formular para 2015 un marco de desarrollo coherente, visionario y basado en los derechos que incorpore los aspectos más fundamentales de los ODM y la CIPD, como la salud reproductiva y el acceso de los jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva a fin de lograr un desarrollo social y económico sostenible;
- Dar prioridad a la implementación y el seguimiento de la meta b) del quinto objetivo, “el acceso universal a la salud reproductiva”, incluidas la planificación familiar; la atención prenatal; la asistencia de personal calificado en el parto; y la atención obstétrica de emergencia;
- Aumentar y ampliar los programas de prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo que ofrecen una oportunidad poco aprovechada para reforzar los vínculos entre los servicios de atención a los infectados con el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva;

- Elaborar un conjunto integral de medidas que incluya la prevención primaria del VIH entre las mujeres en edad reproductiva, la prevención de los embarazos no deseados entre mujeres seropositivas, el asesoramiento sobre prácticas más seguras de alimentación de lactantes y apoyo al respecto, la terapia antirretroviral y la profilaxis con cotrimoxazol para la pareja madre e hijo y el diagnóstico más temprano del VIH entre los lactantes y la iniciación temprana de la terapia antirretroviral;
- Reconocer la necesidad de prestar servicios integrales de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y reducir los niveles de violencia sexual y basada en el género;
- Priorizar la movilización de recursos para atender a las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y a las necesidades generales de desarrollo de los adolescentes y jóvenes en relación con todos los ODM, incluso mediante una educación sexual amplia y acceso a servicios adecuados a los jóvenes y a suministros de salud reproductiva;
- Invertir en la atención primaria integral y reconocer la importancia de apoyar programas para llegar a los pobres y los marginados;
- Asegurar el acceso a atención y servicios completos de interrupción del embarazo a fin de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, y cuando sea necesario, eliminar los obstáculos jurídicos, financieros y de otra índole al respecto;
- Elaborar y proporcionar datos desglosados por sexo e indicadores adecuados para el seguimiento de los progresos hacia la consecución de los ODM;
- Asegurar que haya suficientes recursos financieros para lograr los ODM. Las naciones ricas deben cumplir el compromiso de aportar el 0,7% de su producto nacional bruto (PNB) a la asistencia oficial para el desarrollo antes de 2015. El costo de alcanzar los ODM equivale aproximadamente al 0,5% del PNB de los países ricos.
