



La Salut en el mil·lenni:

*una
signatura
pendent*

Dossier de
continguts



Índex

Continguts del dossier

1	Presentació	1
2	Què són els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni?	2
3	Els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni en matèria de salut	3
	Objectiu 4: Reduir la mortalitat infantil	5
	Objectiu 5: Millorar la salut materna	7
	Objectiu 6: Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties	10
	Objectiu 8: Fomentar una associació mundial per al desenvolupament	17
4	I tu, què hi pots fer?	20
	Manifest de la Campanya	21
5	Contacte	22



"La salut en el mil·lenni: una signatura pendent"

Introducció

1

3

Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya, amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, presenten la campanya de sensibilització

"La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent".

Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya, amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, l'Institut Català de les Dones, la Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona, estan duent a terme la campanya de sensibilització **"La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent"**, que pretén implicar activament la societat catalana en la consecució dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni (ODM) en matèria de salut.

La campanya té una durada de dos anys. Durant la **primera fase** (novembre 2005-novembre 2006) es van donar a conèixer les problemàtiques de salut dels països en vies de desenvolupament, posant l'èmfasi en l'eradicació de les morts evitables. Durant aquest període, la campanya es va dirigir a professionals sanitaris, a personal de l'administració pública, a personal d'ONGD, a mitjans de comunicació i a estudiants de postgraus i màsters relacionats amb la salut pública, les polítiques públiques, els estudis internacionals i la cooperació.

Al llarg de la **segona fase** (desembre 2006- desembre 2007) s'està arribant als espais de debat propis de la societat civil organitzada per obrir un diàleg sobre el rol de l'ajuda catalana en l'acompliment dels ODM en matèria de salut i, d'aquesta manera, elaborar un seguit de recomanacions, suggeriments i propostes que seran lliurades als organismes públics responsables de l'assoliment dels ODM a Catalunya.

Per tal d'arribar a la ciutadania i tenint en compte el fort teixit associatiu que existeix a Catalunya, ens estem dirigint a les entitats de joves, dones, gent gran i col·lectius d'immigrants a través del Consell Nacional de la Gent Gran, del Consell Nacional de les Dones de Catalunya i del Consell Nacional de Joventut de Catalunya, entre d'altres.

Des de Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya tenim el convenciment que la societat civil pot contribuir a construir un món més just i saludable impulsant l'acompliment dels ODM en matèria de salut, ja que entenem que la millora de la salut no passa exclusivament per l'assistència sanitària, sinó per una millor distribució de recursos i la voluntat política de canviar la situació.

Què són els objectius de desenvolupament del Mil·lenni?

4

Hi ha zones del planeta on la salut encara no és un dret a l'abast de tothom, com mostren les estadístiques a les que, desgraciadament, ens estem acostumant.

- Cada any moren més d'11 milions de nens i nenes menors de 5 anys per malalties que es poden prevenir. Més de la meitat d'aquestes morts estan relacionades amb casos de malnutrició.
- Cada any moren mig milió de dones durant l'embaràs i el part.
- L'any 2004 es van infectar 5 milions de persones pel VIH/SIDA i 3 milions van morir a causa d'aquesta malaltia.
- 2.000 milions de persones continuen sense tenir accés als medicaments essencials.

Durant el segle XX, els progressos tecnològics han permès fer un pas endavant en la detecció, el diagnòstic i el tractament d'algunes malalties. Gràcies a aquests avenços, als països del Nord pràcticament s'ha aconseguit eradicar algunes malalties com la verola o reduir la incidència d'altres com el xarampió o la poliomelitis. En conjunt, avui dia les persones tenim una esperança de vida quasi 20 anys superior a la que es tenia l'any 1950.

Però, tot i els èxits assolits, no tothom pot gaudir-ne per igual. Grans zones del planeta i milions de persones d'arreu del món queden excloses. La salut, declarada pels organismes internacionals com un dret universal, és per a moltes persones un privilegi difícil d'aconseguir¹.

Han estat moltes les iniciatives engegades des dels organismes internacionals, les ONGD i altres institucions per avançar en la lluita contra les desigualtats. La darrera, i probablement la més ambiciosa, s'emmarca dins els vuit Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, una iniciativa que va néixer l'any 2000 de la mà de 191 països per combatre la pobresa, la fam i la malaltia en un termini de 15 anys.

Cada objectiu té unes fites concretes i uns indicadors que permeten valorar fins a quin punt s'està avançant en la seva consecució.

¹ Informe de 2005. Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni. http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK_SP_new.pdf

Objectiu 1: Eradicar la pobresa extrema i la fam

- Fita 1: Reduir a la meitat el percentatge de persones amb ingressos inferiors a un dòlar al dia.
Fita 2: Reduir a la meitat el percentatge de persones que pateixen fam.

Objectiu 2: Aconseguir l'ensenyament primari universal

- Fita 3: Vetllar perquè tots els nens i nenes puguin acabar el cicle complet d'ensenyament primari.

Objectiu 3: Promoure la igualtat entre els gèneres i l'autonomia de les dones

- Fita 4: Eliminar les desigualtats entre els gèneres en l'ensenyament primari i secundari, preferiblement per a l'any 2005, i a tots els àmbits de l'ensenyament per a l'any 2015.

Objectiu 4: Reduir la mortalitat infantil

- Fita 5: Reduir en dues tercers parts, entre el 1990 i el 2015, la mortalitat dels nens i nenes menors de cinc anys.

Objectiu 5: Millorar la salut materna

- Fita 6: Reduir en tres quartes parts, entre el 1990 i el 2015, la mortalitat materna.

Objectiu 6: Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties

- Fita 7: Aturar i començar a reduir, l'any 2015, la propagació del VIH/SIDA.
Fita 8: Aturar i començar a reduir, l'any 2015, la incidència de la malària i altres malalties greus.

Objectiu 7: Garantir la sostenibilitat del medi ambient

- Fita 9: Incorporar els principis de desenvolupament sostenible en les polítiques i els programes nacionals i invertir la pèrdua de recursos del medi ambient.
Fita 10: Reduir a la meitat el percentatge de persones que no tenen accés a l'aigua potable.
Fita 11: Millorar considerablement, per l'any 2020, la vida de 100 milions d'habitants de barris marginals, com a mínim.

Objectiu 8: Fomentar una associació mundial per al desenvolupament

- Fita 12: Desenvolupar encara més un sistema comercial i financer obert, basat en normes, previsible i no discriminatori. Això inclou el compromís d'aconseguir una bona gestió dels assumptes públics, el desenvolupament i la reducció de la pobresa a cada país i en l'àmbit internacional.
Fita 13: Atendre les necessitats especials dels països menys avançats.
Fita 14: Atendre les necessitats especials dels països en vies de desenvolupament sense litoral i dels petits estats insulars en desenvolupament.
Fita 15: Afrontar de manera general els problemes del deute dels països en vies de desenvolupament amb mesures nacionals i internacionals per tal que el deute sigui sostenible a llarg termini.
Fita 16: En cooperació amb els països en desenvolupament, elaborar i aplicar estratègies que proporcionin als joves un treball digne i productiu.
Fita 17: En cooperació amb les empreses farmacèutiques, proporcionar accés als medicaments essencials en els països en desenvolupament.
Fita 18: En col·laboració amb el sector privat, vetllar perquè es puguin aprofitar els beneficis de les noves tecnologies, en particular, els de les tecnologies de la informació i de les comunicacions.

Els objectius de desenvolupament del mil·lenni en matèria de salut

Situació actual dels Objectius del Mil·lenni en matèria de salut

Objectiu 4. Reduir la mortalitat infantil

Fita 5

Reduir en dues terceres parts, entre el 1990 i el 2015, la mortalitat dels nens i nenes menors de 5 anys.

11 milions de nens i nenes menors de 5 anys moren cada any a causa de malalties que es podrien prevenir, com ara problemes neonatals, infeccions respiratòries, diarrea i malària, entre d'altres. Més de la meitat estan relacionades amb casos de malnutrició.

Progressos

- Entre el 1960 i el 1990 es va reduir la taxa de mortalitat infantil a la meitat i durant la dècada dels 90 només algunes regions com Amèrica Llatina, el Carib i l'Àsia sud-oriental van progressar gràcies al creixement econòmic, a l'accés a l'atenció mèdica i a la millora de la nutrició.
- L'any 1960, 2 de cada 10 nens i nenes de les regions en vies de desenvolupament moria abans de complir els 5 anys. El 1990, aquesta taxa es va reduir a 1 de cada 10.

Dificultats

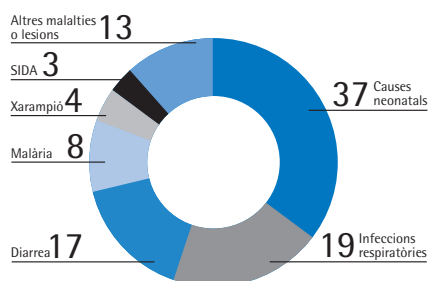
- La regió que menys progressos ha experimentat ha estat l'Àfrica subsahariana. Gairebé la meitat de les morts infantils es donen en aquesta regió a causa dels sistemes sanitaris deficients, de l'epidèmia de la SIDA –que provoca augments sobtats de la taxa de mortalitat infantil– i dels conflictes armats. En aquest sentit, països com l'Iraq o Cambotja, que han patit guerres recentment, han vist com la taxa de mortalitat infantil es disparava.

Abordar els problemes de salut dels països en vies de desenvolupament és força complex, ja que no és tan sols una qüestió de mobilitzar quantitats importants de recursos, sinó també d'aportar capacitats i experiències del sector públic i del sector privat.

Per resoldre aquest repte és necessari crear aliances globals per al desenvolupament, tal i com apunta el vuitè objectiu dels ODM.

Presentem una anàlisi del punt en què es troba cadascun dels objectius, tenint en compte les seves fites i algunes de les iniciatives que estan duent a terme els governs del sud i del nord, els organismes internacionals, el sector privat i les ONGD.

Causas mortalitat infantil en el període 2000-2003 (percentatge)



La meitat estan relacionades amb malnutrició.

Font: Nacions Unides

Proporció de nens i nenes de 12 a 23 mesos d'edat immunitzats contra el xarampió (percentatge)

- Cinc malalties són responsables de la meitat de les morts infantils: pneumònia, diarrea, malària, SIDA i xarampió. La majoria es podrien prevenir amb mesures adequades, com ara tractaments amb antibiòtics, rehidratació oral per combatre la diarrea, ús de mosquiteres impregnades, medicaments antimalàrics i immunització.
- Malgrat que existeix una vacuna segura, eficaç i relativament econòmica (menys d'un euro) per al xarampió des de fa més de 40 anys, cada any segueixen contraent la malaltia 30 milions de nens i nenes, dels quals mig milió moren.

Iniciatives que s'estan duent a terme

ONGD: Medicus Mundi Catalunya i Farmacèutics Mundi

Medicus Mundi Catalunya dona suport als Ministeris de Salut d'Angola i Moçambic, dos dels països més pobres de l'Àfrica subsahariana, amb elevadíssimes taxes de mortalitat infantil², en campanyes de vacunació i en la implementació d'un Sistema d'Atenció integral de Malalties de la Infància.

Per la seva banda, Farmacèutics Mundi dona suport alimentari i farmacològic a les comunitats més afectades per la crisi alimentària al Níger. A través de tallers de nutrició, s'explica a les mares com treure el màxim partit dels aliments de què disposen, alhora que se'ls transmeten coneixements sobre higiene i salut.

País: Brasil

Brasil té una Política Nacional d'Alimentació i Nutrició que promou les pràctiques alimentàries saludables i la prevenció de desordres nutricionals, sobretot en edat infantil. També edita materials per donar suport a la feina realitzada pels agents comunitaris de salut per tal de promoure bons hàbits alimentaris.

Organització Internacional: UNICEF

Al Pakistan, UNICEF col·labora amb l'Organització Mundial de la Salut i el Ministeri de Salut per vacunar contra el xarampió 800.000 nens i nenes menors de 15 anys. Aquesta va ser una prioritat detectada arran del terratrèmol que va tenir lloc el mes d'octubre de 2005.

La vacuna del xarampió és segura, eficaç i econòmica (costa menys d'un dòlar).

Aliança Nord-Sud: Aliança Global de Vacunes i Immunització (GAVI)

Aquesta aliança està formada per laboratoris farmacèutics, governs de països en vies de desenvolupament i UNICEF, entre altres organismes. Va ser creada per respondre a l'estancament de taxes globals d'immunització i al buit existent en l'accés a les vacunes, especialment dels nens i nenes.

Entre les iniciatives de la GAVI destaquem que Merck & Co. es va comprometre a donar, durant 3 anys, un milió de dosis de la vacuna contra la parotiditis, el xarampió i la rubèola a Honduras. Caldria valorar si aquestes iniciatives de vacunació tenen una continuïtat, ja que la immunització no es resol amb vacunacions puntuals, sinó fent que tota la població hagi rebut les vacunes bàsiques i marcades pels programes ampliat d'immunització.

Què caldria fer?

- Tenint en compte que més del 50% d'aquestes morts estan relacionades amb la malnutrició, és bàsic garantir una nutrició apropiada.
- Igualment, és essencial millorar l'atenció maternoinfantil abans i després del part per evitar que una tercera part de morts infantils sigui causada per problemes neonatals.
- L'atenció sanitària dels infants hauria de gaudir d'una cobertura del 100% i, sempre que es pugui, s'hauria de dur a terme a la comunitat.
- El cost de l'Atenció Primària de Salut hauria de ser assumit pel sistema sanitari de cada país, i els copagaments de la població s'haurien d'eliminar.
- A qualsevol projecte relacionat amb la salut, s'ha de prioritzar l'Atenció Primària de Salut i tenir en compte la perspectiva de gènere.

² La taxa de mortalitat infantil d'Angola és de 154 per cada 1.000 nascuts vius, de Moçambic 109 per cada 1.000 nascuts vius, mentre que a l'Estat espanyol és de 4 per cada 1.000 nascuts vius.

Situació actual dels Objectius del Mil·lenni en matèria de salut

Objectiu 5. Millorar la salut materna

Fita 6

Reduir en tres quartes parts, entre el 1990 i el 2015, la mortalitat materna

Cada any moren durant el part o l'embaràs mig milió de dones. Per aconseguir l'objectiu el 2015, el 90% dels parts s'haurien de realitzar amb atenció mèdica i caldria garantir, quan fos necessari, l'accés als serveis d'emergència obstètrica.

Progressos

- La proporció de parts i embarassos atesos per personal qualificat arreu del món és molt diferent. Tot i així, entre el 1960 i el 2003 s'han aconseguit progressos a la majoria de les regions en desenvolupament pel que fa l'atenció dels parts per personal mèdic qualificat (Quadre 1).
- En el cas de Bangla Desh, Sri Lanka i Egipte, per exemple, s'ha aconseguit reduir la mortalitat materna promovent, per una banda, la presència de personal qualificat en l'atenció dels embarassos i parts per fer front a les complicacions obstètriques, i per una altra, ampliant els programes de planificació familiar.

Dificultats

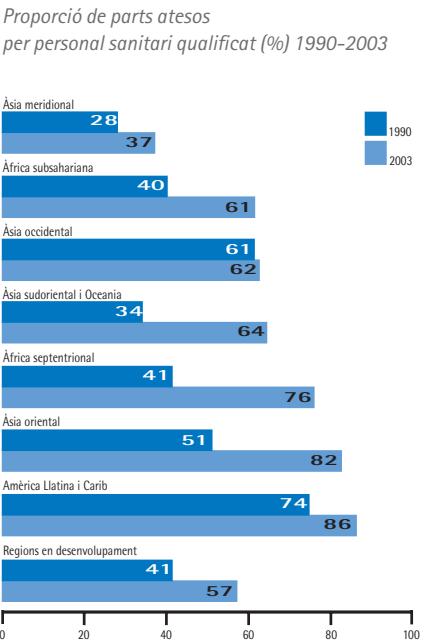
- Cada any segueixen morint més de mig milió de dones durant el part o l'embaràs a causa d'hemorràgies, infeccions, parts obstruïts i avortaments insegurs, entre d'altres causes. D'aquestes morts, el 90% es produeixen a l'Àfrica subsahariana i a l'Àsia, mentre l'1% es donen en els països desenvolupats. Aquesta és la major inequitat entre regions.
- Les dones en els països en vies de desenvolupament tenen un risc molt elevat de morir durant el part o l'embaràs (Quadre 2). Un risc que hauran d'afrontar varies vegades al llarg de la seva vida, especialment en els països on hi ha altes taxes de fecunditat com pot ser Níger, amb una taxa de 7,9 naixements per dona.
- Cal tenir en compte que en aquests països, a més de l'elevat risc de morir, moltes dones pateixen greus complicacions a causa de l'embaràs o el part, com les fístules o la incontinència. Cada any, 80.000 dones desenvolupen fístules vesico-vaginals o ano-vaginals, sobretot, degut a parts llarguíssims que acaben esquinçant els teixits de la bufeta de la mare. Actualment, hi ha 2 milions de dones que viuen amb aquesta afectació. Si no es tracten adequadament, moltes dones carregaran amb aquest patiment la resta de la seva vida.
- A més a més, moltes dones moren per avortaments insegurs, sovint realitzats a la clandestinitat amb mètodes que posen en perill la seva salut i la seva vida.
- Quant a les causes de mortalitat materna, la principal és l'hemorràgia severa (25%), sovint fruit d'una mala nutrició de les dones, que acaba produint greus anèmies, arribant al moment del part amb uns nivells índexs de ferro.

Regió	Risc de morir
Àfrica	1/16
Àsia	1/65
Llatinoamèrica i Carib	1/130
Europa	1/1400
Nord Amèrica	1/3700
Països en vies de desenvolupament	1/48
Països desenvolupats	1/1800

Quadre 1

Regió	Risc de morir
Àfrica	1/16
Àsia	1/65
Llatinoamèrica i Carib	1/130
Europa	1/1400
Nord Amèrica	1/3700
Països en vies de desenvolupament	1/48
Països desenvolupats	1/1800

Quadre 2



Font: Nacions Unides

Iniciatives que s'estan duent a terme

ONGD: Medicus Mundi Catalunya

Per aconseguir la fita de reduir la mortalitat materna en tres quarts parts l'any 2015, la salut materno-infantil és una de les principals línies de treball de Medicus Mundi Catalunya, que amb els Ministeris de Salut d'Angola i Moçambic treballa per potenciar les consultes prenatales i postnatales i els parts institucionals, sensibilitzar les comunitats i formar les llevadores tradicionals i el personal sanitari.

El Colectivo de Mujeres de Matagalpa desenvolupa, des de l'any 1987, un programa integral de salut de la dona que tracta els drets sexuals i reproductius, les pràctiques sexuals, les malalties de transmissió sexual (entre elles el VIH/SIDA) i la violència familiar.

ONGD del Sud: Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Nicaragua

Actualment, el Colectivo de Mujeres de Matagalpa duu a terme un programa de sensibilització i informació sobre les malalties de transmissió sexual i el VIH/SIDA, juntament amb Farmacèutics Mundi, als departaments d'Estelí, Jinotega i Matagalpa.

País: Sri Lanka

Sri Lanka ha aconseguit una de les reduccions de mortalitat materna més espectaculars. El sistema de salut ha anat creixent gràcies a una xarxa de centres de salut per tot el territori. Aquests centres donen serveis integrals de salut materno-infantil, posant especial atenció en la cobertura perinatal, la detecció i la ràpida referència en cas de complicacions del part. L'accés a aquests serveis primaris és lliure. Això ha fet que, a poc a poc, el número de parts atesos per personal entrenat hagi anat augmentant.

Ara bé, l'èxit d'aquestes intervencions també recau en la promoció de la salut de la dona que inclou l'educació de les nenes, la promoció del drets de les dones i l'empoderament de les dones a través del procés electoral. L'exemple de Sri Lanka permet afirmar que, efectivament, és possible millorar la Salut Materna quan es donen un seguit de condicions.

Organització Internacional: UNIFEM (Fons de Desenvolupament de les Nacions Unides per a la Dona)

A Nigèria, UNIFEM va donar suport a l'elaboració de la política sobre el VIH/SIDA, que incorpora qüestions de gènere als serveis d'atenció de la salut. Aquesta normativa vol evitar la discriminació de les dones embarassades i assegurar la igualtat d'accés d'homes i dones als medicaments antiretrovirals.

Què caldria fer?

- Calen plans per fomentar la formació de professionals sanitaris d'acord amb les necessitats de cada país, sobretot de llevadores qualificades i professionals de grau mitjà per poder garantir l'atenció obstètrica d'emergència.
- S'ha de garantir l'accés universal a la salut sexual reproductiva, posant una atenció especial als grups vulnerables, com poden ser les adolescents.
- Els governs han de revisar lleis, regulacions i pràctiques que posin en perill la salut de les dones. Aquest seria el cas de Nicaragua que, recentment, ha creat una nova llei que tipifica l'avortament terapèutic com a delictes, de manera que les dones que pateixen complicacions durant l'embaràs o es troben en alguna situació on és recomanable l'avortament, hauran de realitzar-lo en condicions inadequades, amb el conseqüent risc de morir.
- Les dones han de tenir accés a serveis de qualitat per a la gestió de les complicacions derivades de l'avortament.
- Cal millorar l'accessibilitat als centres de salut, evitant les barreres físiques (proximitat o possibilitat de transport) i les culturals (sovint els centres sanitaris no gaudeixen de la confiança de les poblacions i no sempre és decisió de la dona traslladar-se a aquests centres), així com millorar les infraestructures sanitàries.
- És fonamental detectar els moments en què la mare corre perill, per tal d'evitar "el model de les 3 demores":
 - Demora en la presa de decisions. No és la dona qui decideix anar o no al centre de salut, sinó que depèn de l'autorització del marit o d'un familiar d'aquest.
 - Demora en el transport a la unitat sanitària. Les grans distàncies i el mal estat de les carreteres i els transports perllonguen perillosament el temps per arribar a un centre de salut.
 - Demora a la unitat sanitària. Fins i tot quan la dona ha arribat al centre de salut, la manca de recursos i personal es fan evidents, produint el tercer retard de la intervenció.

Objectiu 6. Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties

Fita 7

Aturar i començar a reduir, l'any 2015, la propagació del VIH/SIDA

L'any 2005 4,1 milions de persones es van infectar amb el VIH. Aquell mateix any en van morir 2,8 milions. La lluita contra la SIDA és possible, però la conscienciació, l'educació, el diagnòstic i el tractament són encara insuficients per assolir l'objectiu.

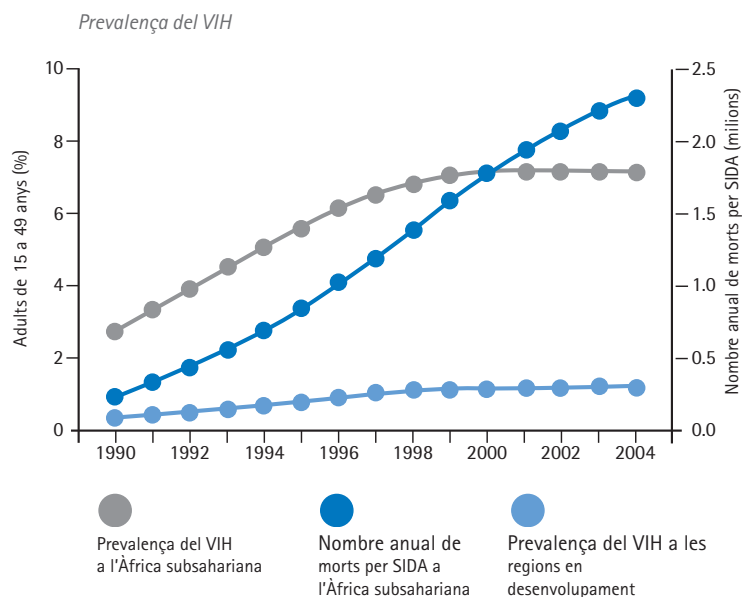
Progressos

- L'accés al tractament d'antiretrovirals ha augmentat. L'any 2001, només 240.000 persones infectades rebien tractament, però a finals de l'any 2005, ja eren 1,3 milions de persones.

Dificultats

10

- La SIDA s'ha convertit en una de les epidèmies més destructives de la història, amb 40,3 milions de persones que viuen amb el VIH arreu del món, la majoria en països del Sud, 2,8 milions de persones mortes per malalties relacionades amb la SIDA i 4,1 milions de noves infeccions el 2005.
- A l'Àfrica subsahariana, 7 de cada 100 adults viuen amb el VIH. En algunes zones aquesta xifra augmenta fins a 20.
- Tot i que la prevalença sembla que s'hagi estabilitzat a la majoria de països de l'Àfrica subsahariana, no s'està controlant la malaltia, i el número de defuncions a causa de la SIDA és cada vegada més elevat i equiparable al número de noves infeccions pel VIH.
- La segona regió més afectada per la SIDA és la zona del Carib, amb una prevalença del 2,3%. També els països de l'Europa de l'Est, del Sud-est asiàtic i del Pacífic han experimentat un augment de casos.
- Aproximadament la meitat de les persones infectades amb el VIH són dones i s'ha constatat que, a mesura que es va estenent l'epidèmia, augmenta el nombre de casos. Les dones i les nenes, per causes fisiològiques i per la manca de poder de negociació en les relacions sexuals amb els homes, són més vulnerables a la infecció pel VIH.
- D'altra banda, 15 milions de nens i nenes menors de 15 anys van perdre algun dels seus pares i mares per la SIDA l'any 2003. Només a l'Àfrica subsahariana hi havia 12 milions d'orfes de pare i mare. Aquest és un fenomen social que exigeix respostes innovadores, ja que cal integrar aquests nens i nenes a la societat assegurant-los les mateixes oportunitats que els altres.



Iniciatives que s'estan duent a terme

ONGD: Medicus Mundi Catalunya

Dins la tasca d'Atenció Primària de Salut a Moçambic es dona suport a la lluita contra la SIDA perquè és una realitat a tots els districtes i s'ha convertit en una malaltia d'alta incidència al país. Es dona suport a la formació del personal sanitari, s'assessora a les persones malaltes, es facilita el diagnòstic i el tractament i es realitzen activitats de prevenció.

Organització internacional: Programa conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA vol donar una resposta global eficaç a l'epidèmia de la SIDA: prevenir la transmissió del VIH, atendre les persones que ja viuen amb el virus i reduir la vulnerabilitat de les persones i les comunitats respecte el VIH i l'impacte de l'epidèmia.

Per exemple, en el cas d'Etiòpia, va donar suport al govern etiop en la consolidació d'una xarxa de fòrums on intervinguessin el govern, les ONGD, donants financers i persones que conviuen amb la SIDA, entre d'altres, i va donar assistència tècnica i financera al govern en relació a les polítiques de coordinació nacional.

Aliança Nord-Sud: Iniciativa Internacional per una vacuna contra la SIDA (IAVI)

La IAVI és una organització científica sense ànim de lucre que treballa per accelerar la recerca d'una vacuna preventiva del VIH que sigui segura i eficaç, i a la qual puguin accedir totes les persones que la necessitin urgentment.

Fins al moment, aquesta iniciativa ha invertit més de 100 milions de dòlars en la recerca i el desenvolupament de la vacuna i ha esdevingut el segon programa més important pel que fa a la recerca de la vacuna del VIH/SIDA. Els principals donants de la IAVI són fundacions, governs, la Unió Europea i el Banc Mundial.

11

Què caldria fer?

- Les campanyes de lluita contra la SIDA han de combinar la prevenció, l'expansió de la prova del VIH i el tractament. Aquestes campanyes s'han de coordinar amb els programes de planificació familiar i salut materna.
- S'han d'ampliar els serveis de salut que vetllin per protegir més les dones del VIH i recórrer a l'educació i la prevenció per contrarestar els factors que incrementen la seva vulnerabilitat i el risc. Això s'aconseguirà gràcies a l'empoderament de les dones.
- Cal enfortir els sistemes de salut i treure el màxim profit del personal format. La participació de les comunitats és igualment important en la presa de decisions i la provisió de l'atenció necessària.
- Són necessaris programes que integrin la SIDA i la tuberculosi. La combinació d'aquestes malalties és devastadora i cal promoure'n la prevenció i el tractament.
- Cal impulsar la recerca i el desenvolupament d'antiretrovirals així com la producció de genèrics per tal de garantir-ne l'accés. Quan aquests estiguin disponibles, cal expandir la cobertura dels tractaments i, quan sigui possible, gratuïtament.
- És igualment important l'educació a les comunitats per evitar la interrupció del tractament.
- Cal evitar la discriminació de les persones malaltes de SIDA i establir polítiques d'ajuda concreta.
- Pla per a orfes. Cal augmentar els recursos i l'assistència tècnica per tal d'integrar aquests nens, nenes i adolescents a la societat; només així s'assegurarà que tinguin les mateixes oportunitats que els altres.

Objectiu 6. Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties

Fita 8

Aturar i començar a reduir, l'any 2015, la incidència de la malària i altres malalties greus

2.000 nens i nenes moren diàriament de malària a l'Àfrica subsahariana. La malària és endèmica a molts països en vies de desenvolupament i afecta entre 350 i 500 milions de persones. El 90% del milió de morts anuals per malària es produeix a l'Àfrica Subsahariana.

Progressos

- Després de la dècada dels 90, les mesures de prevenció i tractament han millorat i s'han anat estenent. Entre els mètodes de prevenció més eficaços trobem l'ús de mosquiteres tractades amb insecticides i distribuïdes gratuïtament per Nacions Unides. La distribució de mosquiteres s'ha multiplicat per deu des de l'any 2000.
- 12 Pel que fa al tractament, en els darrers cinc anys més de 40 països han modificat els protocols de tractament de la malària, facilitant l'accés a combinacions de medicaments basats en l'artemisina, que són més eficaços contra la malaltia, i promovent-ne l'ús.

Dificultats

- A la dècada de 1990, el nombre de casos de malària va augmentar, sobretot al continent africà.
- Les dones embarassades i els seus fetus són especialment vulnerables a la malaltia, i és causa d'anèmia materna, baix pes en néixer i mort de nens i nenes menors d'un any.
- L'any 2002 van morir 800.000 nens i nenes de 0 a 4 anys a causa de la malària a l'Àfrica subsahariana. Els que sobreviuen poden patir seqüeles, com episodis repetits de febre i anèmia, que acaben afectant el desenvolupament mental i físic.
- Només el 15% dels nens i nenes menors de cinc anys dorm sota una mosquitera i tan sols un 2% sota una mosquitera impregnada amb insecticida.
- Al menys el 50% dels nens i nenes menors de 5 anys que han patit malària han rebut tractament, però si considerem l'efectivitat d'aquests tractaments, probablement és menor atesa la baixa qualitat dels medicaments, les resistències dels paràsits al tractament, els tractaments inadequats, etc.



Iniciatives que s'estan duent a terme

ONGD: Medicus Mundi Catalunya

Ha dut a terme a Moçambic diferents campanyes de prevenció, utilització de xarxes mosquiteres impregnades i educació de la població, dirigides molt especialment a les dones embarassades i als nens i nenes menors de 5 anys. De la mateixa manera, també es col·labora amb el Ministeri de Salut per a la capacitat del personal sanitari sobre les noves teràpies antimalàriques.

Organització internacional: Aliança per aturar la malària (Roll Back Malaria)

Per lluitar d'una manera coordinada i global contra la malària es va crear l'any 1998 la Roll Back Malaria (RBM) Partnership amb l'OMS, l'UNICEF, el PNUD i el Banc Mundial.

RBM dona suport a iniciatives dels sistemes públics i privats de salut, tant en la prevenció com en el tractament.

A Zàmbia, gràcies a la suma d'esforços per part de diferents ONGD, de RBM i del Fons Mundial de la lluita contra el VIH/SIDA, la tuberculosi i la malària, es va aconseguir que el 75% de la població tingués accés a un tractament de la malària segur i eficaç.

Aliança Nord-Sud: Iniciativa per la Vacuna contra la Malària

La Iniciativa per la Vacuna contra la Malària (Malaria Vaccine Initiative, MVI) va sorgir l'any 1999 amb l'objectiu de desenvolupar una vacuna eficaç per la malària i assegurar-ne la disponibilitat i l'accés.

La MVI identifica estudis de vacunes prometedores i estableix aliances amb els científics. D'aquesta manera connecta els interessos de la indústria, dels investigadors i dels governs. Actualment MVI té deu programes de desenvolupament de la vacuna arreu del món. Dos d'ells s'estan executant a l'Àfrica (Kenya i Moçambic), on s'està estudiant la seguretat, la immunogènesi i l'eficàcia protectora de les vacunes en zones endèmiques.

Aliança Nord-Sud: Fons Mundial de la lluita contra el VIH/SIDA, la tuberculosi i la malària

Va sorgir de l'associació entre governs, la societat civil, el sector privat i les comunitats més afectades, amb la intenció d'augmentar radicalment els recursos per a la lluita contra les tres malalties més devastadores, dirigint-los a les zones més necessitades.

Entre els principals avantatges del Fons Mundial de la lluita contra el VIH/SIDA, la tuberculosi i la malària, cal destacar que actua com a instrument financer i no com a òrgan executor, de manera que es confia en les persones expertes locals, s'actua de forma equilibrada tenint en compte les diferents regions, les malalties i les intervencions, i finalment s'estableixen processos de subvenció ràpids i senzills, gestionant-los amb transparència i responsabilitat.

Què caldria fer?

- Els ministeris i les agències de cooperació espanyola i catalana han de col·laborar amb el Fons Global per a la lluita contra la SIDA, la Tuberculosi i la Malària de manera continuada.
- L'enfortiment institucional és clau per analitzar els problemes de salut pública, així com planificar i gestionar els recursos adequats.
- És necessari promoure la presència de recursos mèdics a les comunitats rurals, on hi ha una alta incidència de la malària i falta personal qualificat, a través de la combinació d'incentius, mesures legislatives i reformes d'organització.
- Els programes de la lluita contra la malària han d'incloure diferents accions per aconseguir disminuir les conseqüències sanitàries, socials i econòmiques de la malaltia.
- Cal incentivar els projectes de recerca i desenvolupament de vacunes i tractaments eficaços.
- Quant als medicaments emprats en el tractament de la malària, cal fomentar les intervencions dels que estiguin basats en l'artemisina i d'altres tractaments recomanats per l'OMS. Una manera de fer-ho seria promovent la plantació de l'Artemisia annua, planta de la qual s'extreu el principi actiu per fabricar aquests antimalàrics.
- Cal difondre a la població missatges de prevenció, amb la implicació de la comunitat. Així s'assegurarà que la informació arriba a la població.

Situació actual dels Objectius del Mil·lenni en matèria de salut

Objectiu 6. Combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties

Fita 8

Aturar i començar a reduir, l'any 2015, la incidència de la malària i altres malalties greus

Cada any la tuberculosi causa la mort d'1,7 milions de persones, la majoria de les quals es troben en l'etapa més productiva de la seva vida.

Progressos

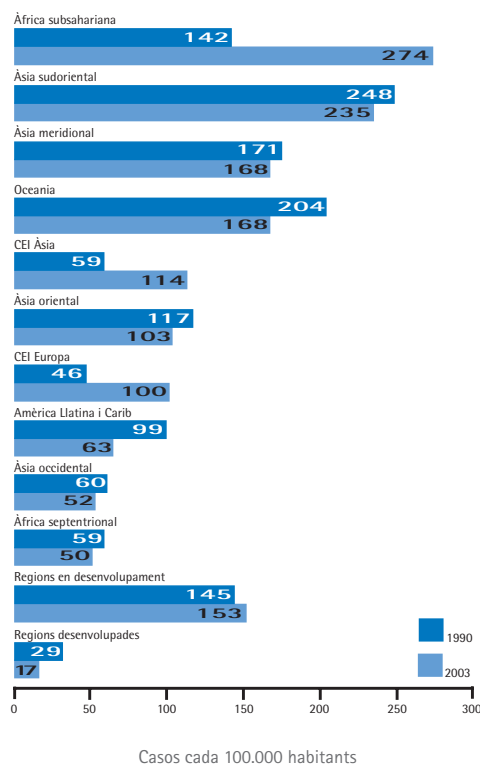
- La implementació del tractament sota observació directa (DOTS) contribueix a l'èxit del control de la tuberculosi. Aquest protocol, que està acceptat internacionalment, cura un 80% dels malalts tractats.

Dificultats

14

- El número de casos augmenta any rere any, aproximadament un 1% a l'any. Les regions que han registrat un increment més gran són l'Àfrica subsahariana i la Comunitat d'Estats Independents d'Europa (CEI Europa inclou: Armènia, Bielorússia i Ucraïna, entre d'altres)
- L'aparició de soques del bacteri resistents als medicaments, l'augment del nombre de persones coinfectades amb el VIH (més susceptibles a la malaltia) i el nombre creixent de persones refugiades i desplaçades han contribuït a la propagació de la tuberculosi.
- Cal reforçar el mecanisme de detecció de casos, ja que actualment s'enregistren menys del 50%, i ampliar els serveis de salut, sobretot a l'Àsia i l'Àfrica.
- A les zones on hi ha gran resistència als medicaments i gran prevalença del VIH, el percentatge de curació és menor i la taxa de mortalitat, major.

Número de nous casos de tuberculosi per cada 100.000 habitants no seropositius VIH



Iniciatives que s'estan duent a terme

Aliança Nord-Sud: Stop Tb Partnership

Stop TB Partnership aglutina organitzacions internacionals, governs, donants del sector públic i privat, i organitzacions governamentals i no governamentals que lluiten per aturar la tuberculosi.

Aquesta aliança ha creat el Segon Pla Global per aturar-la (Second Global Plan to Stop TB) amb uns objectius concrets per al període 2006-2015:

- Detectar almenys el 70% dels nous casos i tractar com a mínim el 85% dels casos detectats.
- Frenar i començar a reduir la incidència de la tuberculosi l'any 2015.
- Reduir a la meitat la prevalença de la tuberculosi i les taxes de mortalitat l'any 2015 respecte les de 1990.

Què caldria fer?

- És urgent accelerar la investigació per al desenvolupament de nous diagnòstics, medicaments i vacunes, ja que la majoria ja no demostren eficàcia.
- El control de la tuberculosi és un component clau a tenir en compte en l'Atenció Primària i en els programes que es duguin a terme per reduir la pobresa.
- Aquest control ha d'integrar quatre elements: serveis de microscòpia, subministrament de medicaments, sistemes de vigilància i seguiment i ús del DOTS, així com el suport al pacient.
- Cal assegurar el diagnòstic, el tractament i l'accés a l'estratègia de tractament directament observats (DOTS), ja que és una eina estandarditzada i d'eficàcia demostrada. Aquesta consisteix a fer un seguiment dels malalts que estan rebent tractament, per comprovar que realment s'estiguin prenent els medicaments durant el llarg tractament, que pot arribar a ser de 12 mesos. És important no interrompre el tractament, per evitar les conseqüents resistències als fàrmacs.
- Els casos de tuberculosi multiresistents a diversos fàrmacs han de ser afrontats mitjançant l'estratègia DOTS- Plus, és a dir, una estratègia específica, més complexa que la DOTS i que és molt útil per realitzar el seguiment del tractament en aquests casos.
- És d'especial importància dissenyar estratègies conjuntes contra la SIDA i la tuberculosi, atès el gran nombre de persones coinfectades.

15

A més del VIH/SIDA, la malària i la tuberculosi, hi ha altres malalties tropicals que afecten la població dels països en vies de desenvolupament. Poden ser malalties parasitàries, víriques, bacterianes o cròniques, però allò realment important és que les pateixen milions de persones i que en alguns casos provoquen la mort i en altres, lesions que invaliden.

És el cas de la filariosi limfàtica, una malaltia tropical parasitària que es transmet per la picada d'un mosquit. Actualment hi ha 120 milions de persones infectades, de les quals 40 milions estan incapacitades i desfigurades a causa de les lesions derivades de la malaltia.

Un altre exemple és la malaltia de Chagas, una malaltia que es transmet majoritàriament per la picada d'una xinxa, però també per altres vies: transfusions de sang o trasplantaments d'òrgans, transmissió vertical de mares infectades als seus fetus i, menys freqüentment, per transmissió oral degut a la ingestió d'aliments contaminats amb determinades formes del paràsit. La malaltia de Chagas era, fins fa pocs anys, una malaltia desconeguda en el nostre entorn, però els fenòmens migratoris i, concretament, la immigració originària de l'Amèrica Llatina, ha possibilitat la presència de persones infectades amb el paràsit al nostre medi. El Chagas és, doncs, un exemple de la globalització en l'àmbit de la salut.

Objectiu 8. Fomentar una associació mundial per al desenvolupament

Fita 17

En cooperació amb les empreses farmacèutiques, proporcionar accés als medicaments essencials en els països en vies de desenvolupament a un cost raonable.

2.000 milions de persones no tenen accés als medicaments essencials i moltes altres moren prematurament o pateixen afeccions per a les quals ja existeixen medicines o vacunes eficaces.

Progressos

- Els medicaments genèrics són bioequivalents als medicaments de referència, és a dir, tenen idèntica eficàcia, seguretat i qualitat. El gran avantatge dels genèrics és que són entre un 50 i un 90% més econòmics que els medicaments de referència, ja que no han de costejar les despeses de Recerca i Desenvolupament (R+D). Un dels exemples més clars de com els medicaments genèrics faciliten l'accessibilitat de la població, ha estat el dels medicaments genèrics antiretrovirals per tractar la SIDA. Amb medicaments "de marca", el tractament costava 10.000 dòlars/persona/any; en canvi, amb la competència provocada per la introducció al mercat del seus genèrics, el cost va baixar aproximadament a 300 dòlars/persona/any.
- La comercialització dels medicaments ve regulada per l'Organització Mundial del Comerç (OMC). Durant la Conferència Ministerial de l'OMC a Doha, l'any 2001, es va determinar l'Acord sobre els Aspectes dels Drets de Propietat Intel·lectual relacionats amb el Comerç (ADPIC) amb les intencions d'afrontar els problemes de salut pública, de garantir l'accés als medicaments i de promoure el desenvolupament de nous medicaments.
- Per tal d'afavorir els països en vies de desenvolupament, es van establir dues salvaguardes dels ADPIC: les llicències obligatòries, que permeten que en cas de crisi de salut pública, un país produeixi el genèric del medicament, encara sota patent, i les importacions paral·leles, que permeten que un país que no té capacitat de fabricar el genèric, el pugui importar des d'un altre país.

Dificultats

- La manca d'accés als medicaments ve donada pels preus prohibitius derivats de les patents, l'escassa R+D (Recerca i Desenvolupament) per part de la indústria farmacèutica de medicaments específics per al Sud i la manca d'infraestructures sanitàries que garanteixin la distribució de medicaments essencials.
- El preu d'un medicament ve determinat pel laboratori farmacèutic que l'ha creat. Mentre un medicament està sota patent, el preu acostuma a ser elevat perquè el laboratori marca el preu i no té competència al mercat.
- L'aplicació de les flexibilitats de l'Acord ADPIC s'ha vist afectada els darrers anys per les pressions que la indústria farmacèutica ha exercit sobre alguns països. La disputa entre la farmacèutica Novartis i el govern de l'Índia ha estat l'últim i més recent episodi, però de ben segur que no serà l'últim.
- La majoria de la Recerca i Desenvolupament està actualment en mans de les grans indústries farmacèutiques que es financen, bàsicament, amb fons privats. Busquen productes rendibles destinats a un públic que es pugui permetre pagar preus elevats per nous medicaments (per exemple: tractament per a la calvície o per tractar l'acne). Això explica que tan sols l'1% dels nous productes farmacèutics comercialitzats entre el 1975 i el 1997 fossin específics per a malalties tropicals.
- No es coneix exactament quin és el cost real que suposa treure al mercat un nou fàrmac, però és evident que els beneficis extrets de la comercialització superen amb escreix el cost de recerca i innovació. Les despeses en promoció de medicaments ronden el 30% de les despeses del sector farmacèutic i les despeses de R+D, el 15%. Per tant, és obvi qüestionar-se fins a quin punt és ètic l'elevat cost dels medicaments, quan un terç de la població no hi té accés.

● Manca d'infraestructures sanitàries que garanteixin l'accés als medicaments essencials.

Sovint la manca d'accés als medicaments als països en vies de desenvolupament és la suma de diferents factors, com ara:

- La manca de personal sanitari format per poder receptar, dispensar i aconsellar els medicaments, així com per garantir-ne el seu ús racional.
- La manca d'infraestructures per comunicar les regions més allunyades dels centres de distribució.
- Una gestió inadequada dels recursos financers, per una mala distribució, per manca de programació o simplement perquè no hi ha un recull de dades fiables que ajudin a concretar les necessitats.

Patents

Quan un laboratori descobreix una nova molècula, un principi actiu o un procediment per obtenir un producte, pot patentar-lo. D'aquesta manera el seu propietari, és a dir, el laboratori, gaudeix del monopoli en l'explotació industrial i comercial durant un període de temps determinat. En el cas dels medicaments, aquest període és com a mínim de 20 anys, durant els quals ningú, excepte el propietari de la patent, pot fabricar ni comercialitzar aquell producte o fer ús d'aquell procediment.

17



Iniciatives que s'estan duent a terme

Objectiu 8. Fomentar una associació mundial per al desenvolupament

Fita 17

En cooperació amb les empreses farmacèutiques, proporcionar accés als medicaments essencials en els països en vies de desenvolupament a un cost raonable.

ONGD: Farmacèutics Mundi

Des de 1995 treballa a Nicaragua conjuntament amb contraparts i institucions locals, com la Facultat de Farmàcia i de Medicina i el Ministeri de Salut. L'objectiu principal és facilitar l'accés als medicaments i promoure el seu ús racional, tant entre el personal sanitari com entre la població en general. L'estratègia principal per arribar a les persones beneficiàries ha estat la implementació de vendes socials de medicaments, que dispensen medicaments a preus assequibles, mitjançant la negociació i compra a laboratoris locals.

Organització internacional: Aliança per aturar la malària (Roll Back Malaria)

Farmacèutics Mundi també ha creat vendes socials de medicaments a El Salvador i Guatemala, on es recupera la medicina maia i es produeixen fitofàrmacs. Per altra banda, l'Àrea Logística Humanitària de Farmamundi negocia amb laboratoris espanyols i internacionals la compra de medicaments essencials a preu de cost per a l'ajut humanitari. Aquests medicaments també els posa a disposició d'altres ONGD per enviar-los als seus projectes.

ONGD: Campanya de sensibilització "Medicaments que no curen"

L'any 2003, Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya van engegar la campanya "Medicaments que no curen" per tal de sensibilitzar la població catalana sobre la problemàtica de l'accés als medicaments i de les donacions inadequades de medicaments. La Campanya es va estendre a tot l'Estat Espanyol a partir de 2004.

Les dues ONGD manifesten que és important comprendre que les donacions de medicaments, sovint inadequades, no poden ser una solució viable i sostenible a la manca d'accés, i que cal revisar els nostres hàbits de consum per fer un ús racional dels medicaments.

ONGD: Acción Internacional para la Salud (AIS)

És una xarxa internacional que treballa per incrementar l'accés als medicaments i millorar-ne l'ús racional. A Nicaragua, AIS promou l'ús de medicaments essencials realitzant sessions de treball amb els responsables de subministraments mèdics dels centres de salut i publicant materials divulgatius amb la finalitat de millorar l'ús racional del medicament.

AIS-Nicaragua forma part de la Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales (COIME), que aglutina tant entitats locals com ONG estrangeres que vetllen per garantir l'accés als medicaments.

Organització internacional: Organització Mundial de la Salut (OMS)

L'OMS dóna suport als esforços realitzats per cada país o entre països o regions per desenvolupar, implementar i monitoritzar l'efectivitat de les polítiques nacionals de medicaments i de les estratègies i plans per assegurar la disponibilitat, l'assequibilitat i l'ús racional tant dels medicaments essencials tradicionals com dels de la medicina alternativa, de manera que siguin segurs, efectius i de bona qualitat.

Aliança Nord-Sud: Iniciativa de medicaments per les malalties oblidades (DNDI)

El 2003 es va posar en funcionament la DNDI, una iniciativa d'ONGD, ministeris de salut, organitzacions internacionals i instituts de recerca que desenvolupa medicaments per a malalties oblidades com la malaltia de la son, la malaltia de Chagas o la leishmaniasis visceral. L'objectiu és assegurar medicaments adequats i accessibles per a la població més empobrida.

Què caldria fer?

- És vital que els estats i els organismes multilaterals incentivin la recerca pública tant en els països desenvolupats com en els països en vies de desenvolupament, de manera que es dediquin més recursos i esforços a les malalties oblidades. Actualment ja existeixen algunes iniciatives, però són insuficients.
- Cal revisar el sistema de patents i els acords presos en el marc de les Conferències Ministerials de l'Organització Mundial del Comerç per tal d'afavorir l'accés als medicaments als països en vies de desenvolupament.
- Per promoure la seguretat dels medicaments, l'ajuda al desenvolupament ha d'enfortir els sistemes de vigilància per detectar i evitar la comercialització de medicaments que siguin de baixa qualitat o falsificats.
- Per les característiques demogràfiques dels països del Sud, cal facilitar la disponibilitat de fàrmacs en dosis pediàtriques adequades a la població infantil. Per exemple, en el cas de la malaltia de Chagas, per tractar els nens i les nenes, cal donar-los una petita part d'un comprimit i dissoldre-la. Amb aquesta manipulació es perd part del medicament i és difícil de dir quina quantitat de medicament s'està administrant.
- Donar suport als governs per a què implementin polítiques que facilitin l'accés, com és l'establiment de les flexibilitats de la Declaració de Doha (les importacions paral·leles o les llicències obligatòries), la producció local dels medicaments i la competència de genèrics. D'aquesta manera, podran brindar a la seva població l'accés a medicaments de preus assequibles.
- Cal establir estratègies per garantir l'accés als medicaments essencials, que són aquells que serveixen per cobrir les necessitats de salut de la major part de la població a preus que la comunitat i els individus poden pagar. Són un llistat de 300 medicaments, i cada 2 anys un comitè d'experts de l'Organització Mundial de la Salut els revisa, per si cal incloure'n o substituir-ne algun.
- Les donacions de medicaments, tot i no ser la solució al problema, poden ajudar. Ara bé, s'han de fer tenint en compte les necessitats del país, en les condicions adequades (temperatura i embalatge adequats, en format d'envasos clínics, etc) i seguint les directrius elaborades per l'OMS l'any 1999.
- Per fomentar l'ús racional del medicament, cal educar tant els professionals sanitaris com la població. La prescripció dels medicaments s'ha de fer sempre que es pugui en nom genèric i tenint en compte les llistes dels medicaments essencials de cada país.

I tu, què hi pots fer?

Per què t'hi has d'implicar?

Manifest

La campanya "La salut en el Mil·lenni: una signatura pendent" és una oportunitat per donar a conèixer els Objectius del Mil·lenni i generar un canvi en les polítiques públiques per al compliment d'aquests.

En menor o major grau, tots contribuïm indirectament a la perpetuació de les desigualtats globals amb els nostres estils de vida, quan preferim la indiferència i optem pel silenci en lloc d'exigir als nostres representants polítics el compliment dels seus compromisos.

La societat catalana pot ser un exemple per a l'Estat espanyol. La seva implicació és essencial per fer possible que es cooperi més i millor.

Per què t'hi has d'implicar?

- Tots som corresponsables de les desigualtats internacionals.
- La salut és un dret humà i no un privilegi.
- 1 vida al Sud = 1 vida al Nord. No hi ha vides que valguin més que d'altres.
- Per acabar amb la idea que "una mort és una tragèdia, un milió de morts són una estadística".

I tu, què hi pots fer?

- Visita el web de la campanya www.lasalutenelmilleni.org.
- Adhereix-te a la campanya "La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent" i signa el manifest que trobaràs on-line.
- Participa a les activitats organitzades en el marc de la campanya.
- Participa als actes i a les mobilitzacions relacionats amb els Objectius del Mil·lenni.
- Difon el missatge de la campanya en el teu entorn.
- Penja un ban de la campanya, si tens una pàgina web.

Manifest

Farmacèutics Mundi i Medicus Mundi Catalunya presenten la campanya de sensibilització "La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent", la qual

MANIFESTA:

- Que, malgrat els progressos mèdics dels últims anys, hi ha zones del planeta on la salut encara no és un dret a l'abast de tothom.
 - Cada any moren més d'11 milions de nens i nenes menors de 5 anys per malalties que es podrien prevenir. Més de la meitat estan relacionades amb casos de malnutrició.
 - Cada any moren mig milió de dones per complicacions relacionades amb l'embaràs i el part.
 - L'any 2005 es van infectar 5 milions de persones pel VIH/SIDA i 3 milions van morir a causa d'aquesta malaltia.
 - 2.000 milions de persones continuen sense tenir accés als medicaments essencials.
- Que la implementació de projectes i iniciatives per part d'ONGD, fundacions i altres institucions ha estat important per avançar en el dret a la salut, però no suficient.
- Que els vuit Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni (ODM) establerts en el marc de la Cimera del Mil·lenni l'any 2000 són fruit d'una resposta global davant les injustícies globals.
- Que, per assolir l'any 2015 els ODM, cal la implicació de la societat civil, de les administracions i del sector privat, com a actors principals i indispensables en la contribució de l'assoliment dels ODM.
- Que, mentre els països empobrits dediquen esforços a acomplir els set primers objectius, els països més avançats econòmicament han de treballar per assolir el vuitè, fomentant una associació mundial per al desenvolupament.

21

PER TOT AIXÒ, EXIGIM:

1. Que els nostres governants compleixin els acords a què es van comprometre en la Cimera del Mil·lenni i que aquests no siguin merament una declaració de bones intencions.
2. Que, tant el Govern de l'Estat espanyol com el Govern català, destinin el 0,7% del PIB a l'Ajuda Oficial al Desenvolupament, i que aquesta ajuda es gestioni de manera transparent i sense que sigui reemborsable.
3. Que es condoni el deute extern i que es destinin aquests recursos a l'assoliment dels ODM.
4. Que les polítiques d'ajuda de cooperació al desenvolupament vagin en consonància amb les línies de treball establertes pels Grups de Treball de les Nacions Unides i que tinguin en compte les regions i els països prioritaris.
5. Que l'ajuda en salut no quedi tan lluny del 21-23% establert pels experts i que s'empri com a estratègia eficaç per millorar l'Atenció Primària de Salut als països en vies de desenvolupament.
6. Que s'incrementi l'ajuda al desenvolupament que promogui l'accés als serveis de salut sexual i reproductiva.
7. Que el Govern pressioni l'Organització Mundial del Comerç perquè afronti els compromisos presos a Doha, de manera que les mesures comercials internacionals s'encaminin a abordar els problemes de salut pública, es promogui el desenvolupament de nous medicaments i es garanteixi l'accés als medicaments essencials.

On ens pots trobar



Campanya "La Salut en el Mil·lenni: una signatura pendent"

Tel: +34 679 46 48 12

e-mail: info@lasalutenelmillenni.org

web: www.lasalutenelmillenni.org



Farmacèutics Mundi Catalunya

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 Catalunya

c/ Elisa, 14 baixos

08023 Barcelona

Tel: +34 93 418 47 62

Fax: +34 93 418 48 66

e-mail: catalunya@medicusmundi.es

web: www.medicusmundi.es/catalunya



www.lasalutenelmillenni.org

Organitzat per:



Amb el suport de:

