

LOS ANTICONCEPTIVOS SALVAN VIDAS

Texto actualizado con información técnica en diciembre de 2012

Introducción

En el mundo en desarrollo, particularmente en África al sur del Sahara y en el Asia meridional, el progreso en cuanto a reducir las tasas de defunción materna y neonatal ha sido lento. Una causa de las tasas de mortalidad materna y neonatal persistentemente altas es la falta de acceso a la planificación de la familia de aquellas mujeres que aspiran a aplazar o prevenir un embarazo. La planificación de la familia, al eliminar los embarazos no deseados, reduce la tasas de mortalidad de madres y recién nacidos y mejora la salud y el bienestar de las mujeres y de los hijos que ya tienen.



El acceso a la planificación voluntaria de la familia es también un componente de importancia crítica de la vigencia del derecho humano fundamental de las parejas y las personas a determinar cuándo tener hijos y cuántos hijos tener. Desde una perspectiva nacional, el acceso universal a la planificación de la familia es un componente de importancia crítica del desarrollo.

Se reconocen en general los beneficios de que las mujeres y las parejas que quieran utilizarlos cuenten con servicios anticonceptivos e información al respecto. No obstante, a partir de mediados del decenio de 1990 ha disminuido pronunciadamente la asistencia de donantes con destino a la planificación de la familia, y son numerosos los países que no están efectuando las inversiones necesarias en la planificación de la familia.

La situación actual

Según se estima, en el mundo en desarrollo hay 222 millones de mujeres que aspiran a demorar o a evitar un embarazo¹, pero no están utilizando métodos de planificación de la familia, debido en gran parte a que carecen de acceso a ellos, a que temen que haya efectos secundarios, o a que sus familias tienen objeciones al respecto. Esta necesidad de espaciar los alumbramientos o limitar su cantidad puede y debe conducir a decisiones bien fundamentadas y a la efectiva utilización de anticonceptivos. El UNFPA se está ocupando de numerosos aspectos diferentes, desde la provisión de servicios hasta la colaboración con las comunidades, a fin de mejorar el acceso a los anticonceptivos y su utilización por las mujeres y las parejas que desean evitar el embarazo. Según estimaciones del UNFPA, al satisfacer las actuales necesidades insatisfechas y mantenerse al mismo ritmo que el crecimiento de la población, se llegará a un aumento de la cantidad de usuarios de anticonceptivos de más del 30 por ciento en los próximos 15 años.

Los países de bajos ingresos están afectados desproporcionadamente por la falta de acceso a métodos modernos de planificación de la familia. Corresponde a las regiones de África al sur del Sahara y Asia centromeridional, consideradas en su conjunto, un 59 por ciento de las mujeres con necesidad insatisfecha². En 69 de los países más pobres, un 39 por ciento de las mujeres que quieren evitar el embarazo carecen de acceso a los anticonceptivos³, en comparación con un 20 por ciento en los países en desarrollo que están en mejor situación económica.



EN 2012, UNOS
58 MILLONES
DE MUJERES
RESIDENTES EN
ÁFRICA AL SUR
DEL SAHARA
QUE QUERÍAN EVITAR UN
EMBARAZO NO ESTABAN
EMPLEANDO MÉTODOS
DE PLANIFICACIÓN DE LA
FAMILIA, O UTILIZABAN
ALGÚN MÉTODO
TRADICIONAL.



En 2012, un 53 por ciento de las mujeres (58 millones) residentes en África al sur del Sahara que querían evitar un embarazo no estaban empleando métodos de planificación de la familia, o utilizaban algún método tradicional⁴. Correspondía a estas mujeres un 91 por ciento de los embarazos no deseados.

Las inversiones en planificación de la familia se comparan favorablemente con otras inversiones en salud con buena eficacia en función de los costos, entre ellas la terapia antirretrovirus, las vacunas infantiles y la terapia de rehidratación oral. Para satisfacer la necesidad insatisfecha de métodos modernos de planificación de la familia se necesitaría una suma adicional de 4.100 millones de dólares por año, procedente de una combinación de fuentes nacionales e internacionales⁵.

El aborto realizado en malas condiciones sigue siendo un factor causante de una alta proporción de defunciones maternas. La proporción de defunciones maternas causadas por abortos realizados en malas condiciones (13 por ciento) y la tasa anual de dichos abortos realizados en malas condiciones (14 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años de edad) han permanecido invariables entre 1990 y 2008⁶. **Según se estima, cada año mueren 47.000 mujeres a consecuencia de abortos realizados en malas condiciones.** De los 22 millones de mujeres⁷ que cada año se someten a abortos realizados en malas condiciones, aproximadamente 8,5 millones experimentarán complicaciones y de ellas, 2 millones no recibirán la atención complementaria que necesitan, con lo cual se harán vulnerables a problemas de salud a largo plazo y otros trastornos debilitantes⁸.

Si se subsanara la necesidad insatisfecha de planificación de la familia, se reduciría en casi tres cuartas partes la cantidad de abortos realizados en malas condiciones. También se reducirían en más de cuatro quintas partes las defunciones resultantes del aborto realizado en malas condiciones.

¿Qué es necesario hacer?

Es necesario que tanto los donantes internacionales como los gobiernos nacionales asignen una prioridad máxima en el desarrollo a la planificación de la familia, y que esta medida se refleje en un aumento en la financiación y en el compromiso en pro de ejecutar programas de planificación de la familia.

SI SE SUBSANARA LA
NECESIDAD INSATISFECHA DE
PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA,
SE REDUCIRÍAN EN CASI TRES
CUARTAS PARTES LOS
**ABORTOS
REALIZADOS
EN MALAS
CONDICIONES**

Los gobiernos de países pobres, en su mayoría, han aprobado políticas apropiadas de población y planificación de la familia, pero muchos de ellos no están aplicando esas políticas debido a la falta de voluntad de los responsables políticos y a la carencia de suficiente financiación.

Satisfacer la necesidad insatisfecha de planificación de la familia costaría a escala mundial un importe adicional de 4.100 millones de dólares por año, con lo cual el importe total dedicado a ese sector llegaría a 8.100 millones de dólares por año⁹. Se trata de una suma razonable, si se considera la amplitud de los posibles beneficios, que oscilan desde una mejor salud materno-infantil hasta la ampliación de los medios de acción de la mujer, la mayor seguridad financiera de las familias y, en última instancia, el crecimiento económico de los países.

Beneficios de la acción

El acceso a la planificación de la familia salva vidas. Si se subsanara la brecha entre la demanda y la oferta de planificación de la familia, se reduciría en aproximadamente una tercera parte la cantidad de mujeres que pierden la vida en el embarazo y el parto.

Si se satisficiera la necesidad insatisfecha de métodos modernos de planificación de la familia en el mundo en desarrollo, disminuiría entre 80 millones y 26 millones la cantidad de embarazos no deseados, es decir, hasta un 68 por ciento, y los alumbramientos no planificados disminuirían desde 30 millones hasta 9 millones. Esto redundaría en una reducción en 26 millones de la cantidad anual de abortos provocados¹⁰.

Al tener menor cantidad de hijos y al ser estos más saludables, se reduce la carga económica que pesa sobre las familias pobres y se posibilita que efectúen mayores inversiones en la atención y la educación de cada niño, ayudando así a quebrar el ciclo de la pobreza y a propiciar la prosperidad de las familias, las comunidades y los países.



Cuando disminuyen las tasas de fecundidad, aumenta la cantidad de mujeres que se suman a la población activa. Los años de vida saludables perdidos debido a la discapacidad y la muerte prematura de las mujeres y sus recién nacidos se reducirían en más de 60 por ciento si se satisficiera totalmente la necesidad de servicios de salud materna y neonatal y de planificación de la familia.

El acceso universal a la educación primaria, y la educación por igual de niños varones y niñas, son más probables cuando hay bajas tasas de fecundidad, cuando el crecimiento de la población es más lento y cuando se aplaza la procreación.

Las inversiones en planificación de la familia posibilitan un crecimiento económico más acelerado de los países, al reducir las tasas de fecundidad y transformar la estructura de edades y las tasas de dependencia en una población dada. Al mismo tiempo, en función de los tipos de servicios que se ofrezcan, cada dólar gastado en planificación de la familia puede ahorrar a los gobiernos cuatro dólares de gastos en salud, vivienda, abastecimiento de agua, desagües cloacales y otros servicios públicos¹¹.



¿Qué está haciendo el UNFPA?

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, trata de asegurar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación voluntaria de la familia y salud sexual para todos. Son esenciales para esa labor la promoción y la provisión de servicios de planificación de la familia de alta calidad. Los complejos aspectos logísticos de proporcionar las cantidades correctas de los productos de salud adecuados en las condiciones necesarias y en los lugares convenientes, en el momento adecuado y por el precio correcto, requieren el involucramiento de muchos participantes, en los sectores tanto público como privado.

El UNFPA colabora con gobiernos, entidades de la sociedad civil y organismos del sistema de las Naciones Unidas en diversos sectores. El UNFPA asegura que los programas de planificación de la familia reciban la atención y la financiación que necesitan, de modo de fortalecer los sistemas de salud y llevar los servicios de planificación de la familia tan cerca de las comunidades como sea posible. Al mismo tiempo, el UNFPA, en virtud del Programa Mundial para la seguridad en el suministro de productos de salud reproductiva, proporciona los productos y coordina su distribución, pronostica las necesidades, moviliza el apoyo y fomenta la capacidad logística a nivel de país. El UNFPA propugna el derecho de todas las personas a decidir la cantidad de hijos a tener y el momento de tenerlos, y proporciona anticonceptivos y otros suministros de salud reproductiva a los dispensarios y hospitales que ofrecen servicios a millones de hombres y mujeres de todo el mundo.



Para obtener más información acerca de la labor del UNFPA, sírvase visitar www.unfpa.org.

NOTAS

- 1 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services", Guttmacher Institute y UNFPA, junio de 2012.
- 2 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 3 UNFPA y Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", 2009.
- 4 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services", Guttmacher Institute y UNFPA, junio de 2012.
- 5 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services", Guttmacher Institute y UNFPA, junio de 2012.
- 6 Organización Mundial de la Salud, "Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008", 2011.
- 7 Organización Mundial de la Salud y UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report".
- 8 Guttmacher Institute, "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress", 2009.
- 9 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services", Guttmacher Institute y UNFPA, junio de 2012.
- 10 Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services", Guttmacher Institute y UNFPA, junio 2012.
- 11 "Achieving the Millennium Development Goals: The contribution of fulfilling the unmet need for family planning", USAID, mayo de 2006.