



Cómo acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

1. Los avances en la consecución de los ODM necesarios para el bienestar de mujeres y niños han sido lentos o están estancados

- Entre los ODM relacionados con la salud, aquél para el cual el progreso ha sido mínimo es la reducción de la mortalidad materna, la cual ha disminuido solamente 6% en las regiones menos desarrolladas*, pasando de 480 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 1990 a 450 en 2005.¹
- La mortalidad en la niñez en las regiones en desarrollo ha disminuido de 103 muertes por cada mil nacidos vivos en 1990 a 74 en 2007,¹ pero aún la aceleración de este descenso que ha tenido lugar recientemente es insuficiente para asegurar que la mortalidad en la niñez será reducida en dos terceras partes entre 1990 y 2015.²
- El número de personas que han sido infectadas anualmente por el VIH también viene disminuyendo, pero los avances logrados en la prevención de la infección no son suficientes para evitar la expansión de la epidemia. En 2008, 2.7 millones de personas fueron infectadas por el VIH, incluyendo a 430,000 niños.³

2. Fortalecer los programas de planificación de la familia es una medida esencial y efectiva para acelerar la consecución de estos tres ODM

- **La planificación de la familia contribuye a acelerar la reducción de la mortalidad materna.** Según estimaciones recientes, si se cubrieran las necesidades insatisfechas de las mujeres en materia de anticonceptivos modernos habría 150.000 muertes maternas menos al año,⁴ y el número de muertes maternas bajaría en un 27% anualmente al prevenir los embarazos no deseados.
- **La planificación de la familia ayuda a reducir la mortalidad infantil.** Los niños menores de un año tienen mayores probabilidades de sobrevivir cuando no tienen hermanos que nazcan poco después de su propio nacimiento, es decir, cuando el intervalo entre los embarazos sucesivos es de dos años o más.
La mortalidad en la niñez disminuiría en un 13% si todas las mujeres postergaran su siguiente embarazo al menos 24 meses después del nacimiento de un niño y la reducción sería de un 25% si lo postergaran al menos 36 meses.⁵

Rwanda presenta un ejemplo reciente que corrobora este nexo. Gracias en parte al rápido aumento en el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres casadas, de 10% en 2005 a 27% en 2008, la mortalidad de los niños menores de 5 años disminuyó de 152 a 103 muertes por cada 1,000 nacidos vivos.⁶ Esto fue el resultado de una mayor inversión por parte del Gobierno en la planificación de la familia y en el fortalecimiento del sistema de salud.

*A efectos de la presente, las regiones menos desarrolladas incluyen todos los países y regiones del mundo excepto Australia, Canadá, los Estados Unidos de América, Japón, Nueva Zelanda y todos los países de Europa. Los países menos adelantados son los 49 países designados como tales por la Asamblea General. Los demás países en las regiones menos desarrolladas son denotados por el término "países en desarrollo". Las regiones en vías de desarrollo, término empleado en los informes sobre los ODM, son las regiones menos desarrolladas excluyendo a los países de Asia que son parte de la Comunidad de Estados Independientes.

- **La planificación de la familia ayuda a prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos.** El uso de anticonceptivos permite a las mujeres seropositivas evitar embarazos no deseados y así contribuye a reducir la transmisión del VIH de madres a hijos.⁷
- **La planificación de la familia es una inversión eficaz en cuanto a costo.** Por cada dólar que se invierte en planificación de la familia se ahorran entre 2 y 6 dólares en intervenciones encaminadas a alcanzar los ODM en materia de salud, educación y sostenibilidad ambiental.⁸
- **La planificación de la familia apalanca otras inversiones.** Financiar la planificación de la familia conjuntamente con los servicios de salud materno-infantil y asegurar la coordinación de ambos permite reducir la mortalidad materna y la mortalidad infantil, y esto se logra invirtiendo aproximadamente 1.500 millones de dólares menos que si se invirtiera únicamente en servicios de salud materno-infantil.⁴

3. Los países menos adelantados son los que lograrían obtener más beneficios de una mejoría en los servicios de planificación de la familia

- **Muchas mujeres tienen una necesidad insatisfecha de planificación de la familia.** En promedio, el 23% de las mujeres en edad de procrear que están casadas o en pareja en los países menos adelantados tienen una necesidad insatisfecha de planificación de la familia—es decir, quieren demorar su siguiente embarazo o no tener más hijos pero no están utilizando ningún método anticonceptivo—, cifra que es comparable con apenas el 9% de mujeres similares en los países desarrollados. Gran parte de esta demanda insatisfecha se debe a las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a servicios y a suministros.⁵

- **La demanda insatisfecha de anticonceptivos es más alta en el África subsahariana, en países con altas tasas de fecundidad y entre las mujeres más pobres.** El nivel de necesidad insatisfecha es particularmente alto en los países menos adelantados del África subsahariana (27%), en los países en donde la fecundidad global es superior a 5 hijos por mujer (28%)⁵, y entre las mujeres más pobres de cualquier país.⁹
- **El uso de anticonceptivos está aumentando, pero no lo suficiente para cubrir la demanda actual.** En los países menos adelantados del África subsahariana, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha duplicado desde 1995, del 6% al 12%, pero para cubrir la demanda existente, el uso de anticonceptivos modernos tendría que triplicarse entre ahora y 2015.
- **La financiación externa es crucial para reforzar los presupuestos en salud, pero la financiación para la planificación de la familia ha disminuido.** En la última década, en 42 de los 49 países menos adelantados la financiación per cápita dirigida a la planificación de la familia por países donantes disminuyó en más del 50%.

Incluso si se examina la financiación dirigida a la salud reproductiva en general, incluyendo la planificación de la familia y la salud materna, en 2009 la asistencia proveída por países donantes para cuestiones de población solo cubrió aproximadamente el 11% de los gastos efectivos.¹⁰

4. Medidas recomendadas en la resolución 2009/1 de la Comisión de Población y Desarrollo¹¹

- **Asignar prioridad**
Exhortar a los gobiernos y a sus asociados para el desarrollo a que asignen prioridad al acceso universal a la atención de la salud reproductiva, incluyendo acceso a la planificación de la familia.

- **Suministrar**

Velar por que los programas de planificación de la familia ofrezcan la mayor variedad posible de métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables a todas las mujeres, los hombres y los jóvenes.

- **Asegurar financiación**

Aumentar los compromisos financieros de parte de los donantes destinados a planificación de la familia, con el fin de garantizar recursos previsibles para reducir las necesidades no satisfechas de planificación de la familia.

Asegurar que se incluyan fondos para programas y productos de planificación de la familia en la formulación de los presupuestos nacionales.

NOTAS

¹ Naciones Unidas (2009). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2009* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.09.I.12).

² You, Danzhen, Tessa Wardlaw, Peter Salama y Gareth Jones. (2009). Levels and trends in under-5 mortality, 1990-2008. *The Lancet*, vol. 375, núm. 9709, págs. 100 a 103.

³ ONUSIDA y OMS (2009). Situación de la epidemia de SIDA, 2009. ONUSIDA/09.36S/JC1700S. Ginebra. Se puede consultar en http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_es.pdf (consultado el 29 de enero de 2010).

⁴ Singh, Susheela, Jacqueline E. Darroch, Lori S. Ashford y Michael Vlassoff (2009). *Haciendo cuentas. Costos y beneficios de invertir en planificación familiar y en salud materna y neonatal*. Nueva York: Guttmacher Institute y UNFPA.

⁵ Naciones Unidas (2009). *Seguimiento de la población mundial, con especial referencia a la contribución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Informe del Secretario General. E/CN.9/2009/3.

⁶ Ministère de la Santé (MINISANTÉ), Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) e ICF Macro. (2009). *Enquête*

Intermédiaire sur les indicateurs Démographiques et de Santé, Rwanda 2007-2008. Calverton, Maryland: MINISANTÉ, INSR e ICF Macro.

⁷ Naciones Unidas (2008). *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y Declaración Política sobre el VIH/SIDA: a mitad de camino en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Informe del Secretario General. A/62/780.

⁸ Moreland, Scott y Sandra Talbird (2006). *Achieving the Millennium Development Goals: The contribution of fulfilling the unmet need for family planning*. Washington, D. C.: USAID.

⁹ Westoff, Charles F. (2006). *New Estimates of Unmet Need and the Demand for Family Planning*. DHS Comparative Reports, núm. 14. Calverton, Maryland: Macro International, Inc.

¹⁰ Naciones Unidas (2009). *Corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Informe del Secretario General. E/CN.9/2009/5.

¹¹ Naciones Unidas (2009). *Resolución 2009/1: La contribución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Comisión de Población y Desarrollo. E/CN.9/2009/10.