

**ENCUENTRO DE ALTO NIVEL SOBRE POLITICAS  
DE  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN AFRICA**

**Reposicionando la Planificación Familiar en la Lucha  
contra la Mortalidad Materna y el VIH-SIDA**

Rogelio Fernández Castilla  
Director, División Técnica  
Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas

Barcelona, 27 de Febrero al 3 de Marzo de 2007

Excelentísima Señora Bience Gawanas  
Comisaria de Asuntos Sociales de la Unión Africana

Sr. Andrew Felip,  
Director, Agencia Catalana de Cooperación para el Desarrollo

Sr. Juan Pablo de La Iglesia,  
Director de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo

Señoras y señores,

Es un honor y un placer participar en esta reunión. Se trata de una reunión muy oportuna y toca un asunto de importancia crítica en la cooperación internacional para el desarrollo. Los temas de salud sexual y reproductiva y de población han estado por varios años recibiendo una insuficiente atención. Las consecuencias de esa limitada atención han sido un estancamiento en el descenso de la mortalidad materna, altos niveles de demanda insatisfecha de planificación familiar, y una acelerada feminización de la epidemia de VIH-SIDA en África, afectando severamente a las jóvenes y adolescentes; y estos son solo algunos de los serios problemas que emanan de una insuficiente inversión en la salud reproductiva.

Las personas presentes en esta sala no necesitan ser sensibilizadas sobre la relevancia que la salud sexual y reproductiva. Sin embargo,

para poner los temas en contexto, permítanme resaltar algunos de los elementos mas destacados de esta importante agenda pendiente.

Sólida evidencia empírica muestra que en países con altas tasas de fecundidad, la planificación familiar voluntaria puede reducir las muertes maternas en el orden de 20 a 35 %, y reducir la mortalidad de los niños en un 20% o más. Ya en la década del los ochenta la PF era reconocida como una de las intervenciones medicas y de desarrollo con mas alta costo-efectividad, y que genera mas amplia gama de beneficios: reducción de la mortalidad materna e infantil, empoderamiento de la mujer, reducción de las tasas de crecimiento demografico y las tasas de dependencia economica en las familias, elevación en las inversiones familiares en educacion salud -y como consecuencia mejoras en el capital humano, reducción de la pobreza y aumento en la protección y sustentabilidad ambiental.

Un estudio en México mostró que cada peso gastado en PF por la Seguridad Social, entre 1972 y 1984, genero un ahorro de 9 pesos en tratamiento de complicaciones de abortos inseguros y en la provisión de servicios de salud materna y salud infantil. En Tailandia cada dólar en PF ahorro al Gobierno más de \$16. En Egipto la proporción fue de 1 a 36, cuando se analizaron los efectos en los gastos en educacion, alimentación, vivienda, agua y saneamiento. Pero los beneficios van mucho mas allá de los ahorros generados en la provisión de otros servicios esenciales. Un estudio en América Latina mostró que la relativamente modesta inversión necesaria para atender la demanda insatisfecha de servicios de PF de las mujeres

genera efectos en la reducción de la pobreza que son equivalentes a un aumento de 1% por año en el producto bruto interno. Un estudio de 45 países en el 2000 estimó que la proporción de personas viviendo en pobreza hubiese disminuido en un tercio si la tasa de natalidad hubiese disminuido en un 0,5 por ciento.

En síntesis, hay evidencia sólida de que la inversión genera muy alto retorno social y económico. Porque hay entonces un severo déficit en la financiación de los programas?

En parte es el efecto de una inadecuada percepción del indudable éxito que los programas ya habían alcanzado, y por otra parte se deriva de cambios en las posiciones políticas de algunos importantes países con respecto a los temas de salud reproductiva, habiendo disminuido su compromiso con el tema; y por último, también hubo la percepción de que políticas demográficas podrían asociarse con programas que afectan la libertad de decisión de los ciudadanos.

El número de países en desarrollo que adoptaron políticas oficiales para promover el uso de anticonceptivos modernos pasó de solo 2 en 1960 a 74 en 1975 y luego a más de 100. Sin embargo, en muy reducidos casos, pero altamente visibles por el tamaño demográfico de los países involucrados, algunas políticas de control del crecimiento poblacional, incorporaron elementos coercitivos en la implementación de programas. Esto llevó a que las políticas de población se viesen con cierta desconfianza en algunos países no desarrollados, lo que generó un fuerte movimiento de las

organizaciones por los derechos de la mujer, que culminó en la Conferencia de Población y Desarrollo, en Cairo, en 1994. En Cairo la preocupación demográfica de las políticas de población fue reemplazada por una agenda basada en derechos humanos y la promoción de la autonomía y el empoderamiento de la mujer.

Aunque la Conferencia de Cairo estableció el paradigma de la salud sexual y reproductiva como un derecho, la evidencia abrumadora es que una parte muy importante de la alta fecundidad no es por decisión libre e informada de las mujeres, en ejercicio de sus derechos. Más del 90 por ciento del crecimiento demográfico mundial se da en los países en desarrollo, y fundamentalmente en los sectores más pobres de los países pobres. La fecundidad no deseada es un fenómeno fuertemente asociado a la pobreza. Aun en los países en desarrollo los grupos sociales con mayor nivel de educación, urbanas y no pobres tienen niveles de fecundidad comparables con los países desarrollados y que fundamentalmente son el reflejo de sus aspiraciones. Los grupos pobres tienen alta fecundidad y altísimos niveles de fecundidad no deseada. Alrededor del 20 por ciento del crecimiento demográfico mundial puede atribuirse esto.

Es una clara expresión de privación de derechos y de la falta de opciones para las mujeres en los sectores más pobres, y esta falta de opciones tiene consecuencias fatales; 90 millones de abortos en condiciones de alto riesgo se producen en el mundo, resultado de embarazos no deseados. El 97 % se da en los países en desarrollo,

y generan 70000 muertes de mujeres. El 90 por ciento de la mortalidad relacionada al aborto, y 20 por ciento del total de mortalidad por causas obstétricas pudo haberse evitado con el uso de métodos anticonceptivos seguros.

En Asia y África un total de 150 000 muertes maternas pudieron haberse evitado mediante la planificación familiar, de la manera más costo efectiva. Adicionalmente, 1 millón de muertes de niños antes de los cinco años de vida pudieron haberse evitado con un espaciamiento entre los nacimientos de al menos dos años.

Con todo, los beneficios de la anticoncepción no se limitan a posibilitar una procreación segura y deseada. Después de las causas de morbilidad asociadas al embarazo, las infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidia, etc) son la segunda causa de pérdida de años de vida saludable en las mujeres. Cuando el VIH-SIDA transmitido sexualmente se incluye en este grupo, el grupo se convierte en el mayor causante de pérdida de años de vida saludable en gran cantidad de países. Todas esas infecciones son prevenibles con el uso del condón, una simple, eficaz y muy barata tecnología, no disponible sin embargo para gran parte de las poblaciones pobres de los países en desarrollo.

A pesar del éxito de la Conferencia de Cairo, el apoyo internacional a los programas de promoción de la planificación familiar cayó de 560 millones en 1995 a 460 millones en el 2003. Mientras tanto el aumento de las necesidades ha sido enorme, por una combinación entre el aumento en la demanda de servicios por un lado (en 1960

10% de las mujeres en unión matrimonial usaban anticonceptivos, hoy ese nivel es de 60%) y por otro el aumento poblacional continua siendo alto. Así, el costo de los suministros necesarios en el 2005 se estima en 2 mil 340 millones y para el 2015 la cifra se elevara a 3 mil 430 millones.

Siendo las necesidades son enormes, hay al mismo tiempo señales claras que los países han tomado conciencia y ello se esta reflejando en el compromiso político de los gobiernos. La Unión Africana ha adoptado el Marco Político Continental para la Salud Sexual y Reproductiva; y la en la Reunión de Ministros de Salud de la Unión Africana se adopto ya el Plan de Acción Sobre Salud Sexual y Reproductiva y Derechos, conocido como el Plan de Acción de Maputo, que acaba de ser presentado en esta reunión. Las condiciones están dadas para que el fuerte impulso que urgentemente se necesita de sus frutos.

Para concluir, permítanme decir que la agenda de desarrollo que tenemos en frente al mismo tiempo reúne intervenciones de alta efectividad y se sitúa en el eje de equidad y justicia social. La realización de esa agenda no solo será un paso significativo en el desarrollo de los países mas pobres y en particular el bienestar de las mujeres pobres, sino que será un aporte relevante para un mejor incluidos beneficios para los países desarrollados del Norte.

**MUCHAS GRACIAS**