



Resumen ejecutivo

Haciendo cuentas: los costos y beneficios de invertir en servicios de salud sexual y reproductiva 2014



Las mujeres necesitan servicios de salud sexual y reproductiva desde la adolescencia hasta el final de sus años reproductivos independiente de que tengan o no hijos; y, aquellas que dan a luz, necesitan servicios esenciales para proteger su salud y asegurar que sus recién nacidos sobrevivan. Las reducciones de muertes maternas y de infantes en los países en desarrollo durante la última década indican que el mayor empeño mundial y el aumento de los recursos dedicados a la maternidad segura y la supervivencia infantil están dando resultados.

Aun así, las disparidades en muertes maternas y de recién nacidos en los países ricos y pobres son demasiado acentuadas, especialmente porque la mayoría de esas muertes podría haberse evitado con los conocimientos y tecnología existentes. Por todas las regiones del mundo, la mayor carga de los problemas de salud de mujeres e infantes se centra en países en donde los sistemas de salud carecen de solidez y los servicios no están disponibles o son inadecuados. Por lo tanto, queda todavía mucho más trabajo por hacer para prestar servicios esenciales de salud a la gente más pobre y vulnerable; y se necesita información para guiar las acciones e inversiones.

Nuevas estimaciones muestran que la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva está muy por debajo de los niveles necesarios en las regiones en desarrollo. Para 2014, se estima que 225 millones de mujeres que desean evitar un embarazo no están usando algún método efectivo de anticoncepción. Debido a que los aumentos en el uso de anticonceptivos han apenas mantenido el ritmo del crecimiento poblacional, esta cifra se mantiene casi sin cambios desde que elaboramos el informe anterior de Haciendo Cuentas en 2008.

De los 125 millones de mujeres que dan a luz cada año en los países en desarrollo:

- 54 millones realizan menos del mínimo de cuatro visitas prenatales recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS);
- 43 millones no dan a luz en instituciones de salud;
- 21 millones necesitan pero no reciben atención para complicaciones obstétricas de gravedad;
- 33 millones dan a luz a recién nacidos que necesitan pero que no reciben atención para condiciones médicas; y
- 1.5 millones están viviendo con el VIH, más de una tercera parte de las cuales no están recibiendo la atención antirretroviral que necesitan para prevenir la transmisión del virus a sus recién nacidos y para proteger su propia salud.

Otros 65 millones de mujeres cada año tienen embarazos que terminan en un embarazo espontáneo, mortinato o en aborto inducido. Un importante número de esas mujeres no reciben la atención médica que necesitan. Por ejemplo, de estas mujeres:

- siete millones no reciben atención prenatal adecuada;
- cinco millones no reciben atención de una institución de salud en el momento del aborto espontáneo o parto de feto muerto; y
- poco más de tres millones con complicaciones derivadas de abortos inseguros no reciben atención postaborto.

Si todas las mujeres en los países en desarrollo que desean evitar un embarazo usaran anticonceptivos modernos y todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos recibieran atención conforme a los estándares recomendados por la OMS, los beneficios

serían espectaculares. En comparación con la situación actual:

- las muertes maternas disminuirían en 67%, de 290,000 a 96,000;
- las muertes de recién nacidos disminuirían en 77%, de 2.9 millones a 660,000;
- los embarazos no planeados disminuirían en 70%, de 74 millones a 22 millones por año;
- la carga de discapacidad relacionada con el embarazo y el parto entre las mujeres y los recién nacidos disminuiría en dos terceras partes; y
- la transmisión del VIH durante el embarazo y el parto casi sería eliminada, logrando una reducción de un 93%, para llegar a 9,000 casos cada año.

Las ITS distintas al VIH reciben relativamente poca atención pero cobran un enorme precio en términos de la salud reproductiva de las mujeres. Se estima que cada año, en las regiones en desarrollo, 204 millones de mujeres contraen una de las cuatro principales ITS curables (clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis), pero 170 millones (82%) no reciben servicios de ITS. Aunque los datos son limitados, nuevas estimaciones revelan que en comparación con la situación actual:

- satisfacer completamente las necesidades de tratamiento de clamidia y gonorrea de las mujeres evitaría que 27 millones de mujeres desarrollaran la enfermedad inflamatoria pélvica y que siete millones de esas mujeres sufran infertilidad; y
- satisfacer completamente la necesidad de tamizaje y tratamiento de sífilis en las mujeres durante el embarazo, evitaría 110,000 muertes fetales y abortos espontáneos, así como 50,000 muertes de recién nacidos; y también evitaría que 100,000 infantes nacieran infectados de sífilis.

¿Cuánto costaría prestar un paquete de servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres sexualmente activas y sus recién nacidos?

- Satisfacer completamente las necesidades de servicios de anticoncepción moderna costaría US\$9.4 mil millones de dólares.
- Prestar los niveles recomendados de servicios de salud materna y del recién nacido para mujeres que dan a luz a un nacido vivo costaría \$21.7 mil millones.
- Prestar la atención recomendada para mujeres cuyos embarazos terminan en un aborto espontáneo, mortinato o aborto inducido (suponiendo que no haya cambios relevantes en las leyes o los procedimientos de aborto) costaría \$2.0 mil millones cada año.

- Satisfacer las necesidades de pruebas y consejería de VIH para todas las mujeres embarazadas y el tratamiento antirretrovírico para las que viven con el VIH (durante el embarazo y hasta seis semanas después del parto) costaría \$3.0 mil millones.
- Satisfacer las necesidades de los recién nacidos para pruebas y tratamiento relacionados con el VIH en las primeras seis semanas de vida costaría \$1.3 mil millones
- Dar tratamiento a las principales ITS curables para todas las mujeres en edad reproductiva costaría \$1.7 mil millones.

Estas inversiones, si se realizan juntas, llevarían el costo total de los servicios de salud sexual y reproductiva a un total de \$39.2 mil millones por año. El total representa más que duplicar los costos actuales de estos servicios, pero se reduce a solamente \$25 anuales por mujer en edad reproductiva, o \$7 por persona en el mundo en desarrollo.

Las inversiones adicionales no solamente acarrearían importantes beneficios para la salud, también serían costo-efectivas, porque ayudar a las mujeres a elegir el número y momento de sus embarazos hace que los servicios de salud sean más asequibles en general. Al tener muchos menos embarazos no planeados, el costo de mejorar la atención al embarazo y al recién nacido, así como de prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, es significativamente menor que lo que sería sin la inversión en la anticoncepción moderna. Gastar un dólar adicional en los servicios anticonceptivos reduce en \$1.47 el costo de la atención relacionada con el embarazo, incluida la atención para mujeres que viven con el VIH.

Además, los resultados de un análisis limitado de los servicios para ITS distintas al VIH sugieren que la carga de estas enfermedades es tan grande pero las soluciones tan costo-efectivas, que la inversión adicional en servicios de ITS ya debía haberse hecho desde hace tiempo. Los fondos adicionales deben provenir de la misma fuente más importante de los actuales gastos—es decir, de las personas que reciben los servicios y de los gobiernos nacionales, y de las contribuciones de las ONG y agencias donantes internacionales. Sin embargo, las discusiones en torno a los fondos necesarios deben tomar en cuenta que las personas con mayor necesidad de los servicios están entre las de menor capacidad de pago. Los países de bajos ingresos y los de ingresos medianos bajos representan el 80% del aumento en el gasto necesario para satisfacer plenamente todas las necesidades no satisfechas de servicios de salud sexual y

reproductiva. América Latina y el Caribe cuenta con solamente el 4% del aumento total, mientras que le corresponde a África (en donde los sistemas de salud tienen la mayor necesidad de ser fortalecidos) la mayoría, en el 71%, y a Asia, el 25% restante.

Las inversiones en salud sexual y reproductiva son esenciales para salvar vidas y reducir los problemas de salud de las mujeres y sus hijos—así como para hacer realidad su derecho, reconocido internacionalmente, a una buena salud. Los beneficios inmediatos para la salud bien valen el costo en sí; y las ganancias son aún mayores cuando se toman en cuenta los beneficios más amplios y a largo plazo para las mujeres, sus parejas, las familias y las sociedades en general. Estas incluyen aumentos en la educación e ingresos de las mujeres, aumentos en los ahorros y activos de los hogares, aumentos en la escolaridad de los niños, aumentos en el crecimiento de PIB y reducciones en la pobreza.

Las recientes mejoras en la salud de las mujeres y recién nacidos en los países en desarrollo han dado esperanza al mundo respecto a que los problemas de salud relacionados con el embarazo y parto, los cuales fueron abordados hace mucho tiempo por los países industrializados, pronto estarán resueltos también en los países más pobres. Sin embargo, todavía queda mucho trabajo por hacer para que los servicios lleguen a las personas con mayor pobreza y vulnerabilidad. Al contar con suficientes recursos y voluntad política, las mujeres y familias más pobres percibirán ganancias sustanciales de las inversiones adicionales—y las naciones individuales verán un mayor avance hacia el logro de sus metas de desarrollo.



125 Maiden Lane
New York, NY 10038 USA
Tel: +1.212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org



605 Third Avenue
New York, NY 10158 USA
Tel: +1.212.297.5000
Fax: +1.212.370.0201
hq@unfpa.org

www.unfpa.org

Descargue el informe completo (en inglés):

<http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2014.pdf>

FE DE ERRATAS

Resumen ejecutivo: Resumen ejecutivo: Haciendo cuentas: los costos y beneficios de invertir en servicios de salud sexual y reproductiva 2014

Se comunican las siguientes correcciones:

Segunda página

- a) columna izquierda, línea 11, dice "...nacidos disminuiría en **dos terceras partes**;" *debería decir* "...nacidos disminuiría en **tres cuartos**;"
- b) columna izquierda, línea 21, dice "...tricomoniasis), pero 170 millones (**82%**) no reciben..." *debería decir* "...tricomoniasis), pero 170 millones (**83%**) no reciben..."
- c) columna izquierda, línea 27, dice "...evitaría que **27** millones de mujeres desarrollaran..." *debería decir* "evitaría que **28** millones de mujeres desarrollaran..."
- d) columna derecha, líneas 32 y 33, dicen "atención relacionada con el embarazo, incluida la **atención para mujeres que viven con el VIH**." *deberían decir* "atención relacionada con el embarazo, incluida la **atención del VIH para mujeres y recién nacidos**."