



# HACIENDO CUENTAS: Invertir en anticoncepción y salud materna y neonatal, 2017

Esta hoja informativa presenta estimaciones relativas a las necesidades para 2017 de servicios de anticoncepción y de salud materna y neonatal en las regiones en desarrollo, a las deficiencias críticas en la cobertura de servicios y a los costos y beneficios de responder de manera completa a esas necesidades.

- En 2017, alrededor de 1.6 mil millones de mujeres en edad reproductiva (15–49) viven en las regiones en desarrollo. Cerca de la mitad de ellas (885 millones de mujeres) desean evitar un embarazo; de este subconjunto de mujeres, cerca de tres cuartas partes (671 millones) están usando anticonceptivos modernos (Gráfico 1).
- Sin embargo, en las regiones en desarrollo, 214 millones de mujeres en edad reproductiva que desean evitar

el embarazo no están usando ningún método anticonceptivo moderno. Esto incluye 155 millones de mujeres que no usan método anticonceptivo alguno y 59 millones que dependen de métodos tradicionales. Se considera que estas mujeres tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna. El número de mujeres ha disminuido de 225 millones en 2014, a medida que el uso de métodos modernos ha aumentado.

- La proporción más alta de mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna se encuentra en África subsahariana (21%), mientras que el mayor número en términos absolutos (70 millones de mujeres) vive en Asia del Sur. En conjunto, África subsahariana y Asia del Sur representan el 39% del total de mujeres de las regiones en desarrollo que desean evitar el embarazo, y el 57% de las mujeres con necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna.
- Del número estimado de 206 millones de embarazos en 2017 en las regiones en desarrollo, 43% son no planeados (esto es, ocurren demasiado temprano en la vida o son totalmente no deseados).
- Las mujeres con una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna representan el 84% del total de embarazos no planeados en las regiones en desarrollo (Gráfico 2). Las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo representan el 74% de los embarazos no planeados, mientras que las mujeres que usan algún método tradicional representan el 10%.

## GRÁFICO 1: NECESIDAD Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

**En las regiones en desarrollo, 214 millones de mujeres quieren prevenir el embarazo, pero no están usando anticonceptivos modernos.**



\*Los métodos modernos incluyen la esterilización femenina y masculina, métodos hormonales, DIU, condones masculinos y femeninos, métodos modernos basados en el conocimiento de la fecundidad, método de amenorrea de la lactancia, anticoncepción de emergencia y otros métodos. †Incluye a mujeres que no están casadas y que no son sexualmente activas, que son infértiles, que desean un hijo en los próximos dos años, o que están embarazadas/en período posparto con un embarazo planeado.

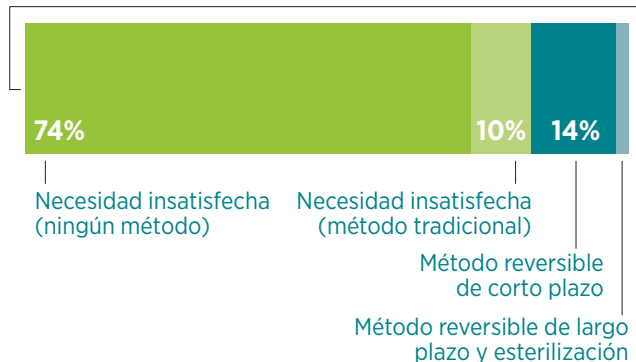
- De los 127 millones de mujeres que dan a luz cada año en las regiones en desarrollo, muchas no reciben servicios esenciales de salud materna y neonatal. En general, solo el 61% recibe un mínimo de cuatro visitas de atención prenatal y el 73% dan a luz en una institución de salud (Gráfico 3).
- Hay amplias disparidades en los servicios de salud materna y neonatal entre las regiones. Por ejemplo, solo el 56% de las mujeres que dan a luz en África lo hacen en una institución de salud, en comparación con el 91% en América Latina y el Caribe.

- Las disparidades entre los países en cuanto a los servicios de anticoncepción y de salud materna y neonatal están relacionadas con aspectos económicos. La proporción de mujeres en edades de 15–49 cuya necesidad de planificación familiar está satisfecha con anticoncepción moderna es menor (49%) en los países de ingresos bajos, en comparación con un 69% en los países de ingresos medianos bajos, y un 86% en los países de ingresos medianos altos. Así mismo, la proporción más baja (55%) de mujeres que dan a luz en una institución de salud ocurre en los países de ingresos bajos y, la más alta (94%), en los países de ingresos medianos altos.
- Entre las mujeres que experimentan complicaciones médicas durante el embarazo o parto, solamente una de cada tres (35%) recibe la atención que ellas o sus recién nacidos necesitan.
- Se estima que, en 2017, unas 308,000 mujeres de países en desarrollo morirán por causas relacionadas con

## GRÁFICO 2: EMBARAZO NO PLANEADO Y NECESIDAD INSATISFECHA

### Las mujeres con una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos representan el 84% de los embarazos no planeados.

89 millones de embarazos no planeados, 2017



## Resumen del estudio

Con el fin de ayudar a los tomadores de decisiones a evaluar las inversiones necesarias en las regiones en desarrollo, estas estimaciones para 2017 muestran las necesidades, así como los costos y beneficios de los servicios de salud sexual y reproductiva en dos áreas clave: los servicios de anticoncepción y la atención materna y neonatal, lo que incluye la provisión de atención prenatal, durante el trabajo de parto, posparto y neonatal, así como la atención a mujeres que tienen mortinatos, abortos espontáneos, embarazos ectópicos o abortos inducidos. En esta hoja informativa se presentan estimaciones relacionadas con cada área clave, tanto para las regiones en desarrollo en su conjunto\*, como para las principales regiones geográficas. Las estimaciones por subregión geográfica y por grupo de ingresos del Banco Mundial†, así como las fuentes específicas de los datos usados en las estimaciones para 2017 están disponibles en línea en [www.guttmacher.org/es/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017](http://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017).

Las estimaciones para 2017 se basan en informes previos de *Haciendo Cuentas* que presentan estimaciones para los años 2003, 2008, 2012 y 2014. Las estimaciones para 2017 utilizan datos provenientes de una nueva encuesta y de la información más reciente sobre población y nacimientos, razones de mortalidad materna, tasas de mortalidad neonatal, distribuciones de causa de muerte materna y neonatal, estimaciones de abortos inducidos y embarazos no planeados, directrices relativas a los servicios de anticoncepción y de salud materna y neonatal, estimaciones de costos salariales de trabajadores sanitarios y costos de productos y suministros. En los casos pertinentes, ajustamos las estimaciones para que correspondieran al año de referencia 2017. Las estimaciones para 2017 incluyen un subconjunto limitado de los servicios cubiertos en el informe de 2014; no incluyen los servicios para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, para proteger la salud de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, o para tratar las ITS en mujeres en edad reproductiva. Las estimaciones de aborto suponen que no hay cambios en la seguridad de la provisión de servicios de aborto.

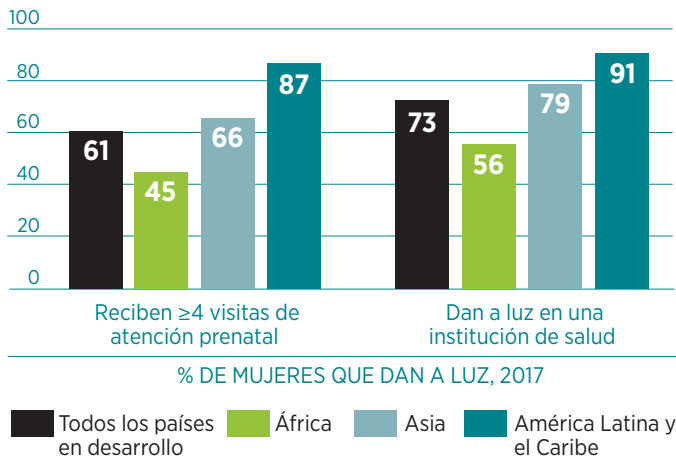
Para cada uno de los amplios grupos de servicios de salud sexual y reproductiva incluidos en las estimaciones de 2017, los resultados se han estimado para las mujeres en edad reproductiva (15–49) y sus recién nacidos que necesitan estos servicios, los niveles de servicios que reciben actualmente, los beneficios de salud que se derivan de los servicios actuales y los que se obtendrían si se cubriera el 100% de los servicios necesarios, así como los costos de los servicios actuales y los de satisfacer la necesidad insatisfecha de servicios (incluidos los ahorros en términos de costos que resultarían de proveer plenamente tanto servicios de anticoncepción como servicios de salud materna y neonatal, en comparación con la provisión de servicios de salud materna y neonatal solamente).

Las estimaciones de costos (en dólares estadounidenses de 2017) incluyen costos tanto directos como indirectos. Los costos directos son los relacionados con el tiempo del personal, los productos y suministros para servicios de anticoncepción y para servicios médicos maternos y neonatales, así como la información y consejería asociadas con esos servicios. Los costos indirectos, también conocidos como costos de programa y sistemas, son aquellos relacionados con la gerencia del programa, la supervisión y capacitación del personal, el monitoreo y la evaluación, el desarrollo de recursos humanos, el transporte y las telecomunicaciones, la educación en materia de salud, el trabajo orientado al alcance comunitario y la incidencia política, las mejoras en infraestructura, así como los sistemas de gestión de la información en salud y de manejo de productos y suministros.

\*Conforme a las clasificaciones de la División de Población de las NU, las regiones en desarrollo comprenden África, Asia, América Latina y el Caribe, y Oceanía excluyendo Australia, Japón y Nueva Zelandia. Las estimaciones para 2017 están basadas en datos de 148 países o territorios, y las estimaciones aquí presentadas para Asia incluyen países en Oceanía.  
 †Conforme a las clasificaciones del Banco Mundial, "ingreso bajo" corresponde a un INB (o PNB) per cápita en 2015 de \$1,025 o menos; "mediano bajo" a \$1,026–4,035; "ingreso mediano alto" e "ingreso alto" a \$4,036 o más. El análisis cubre el 96% de los países de ingresos bajos y medianos: 100% de países de ingreso bajo, 98% de ingreso mediano bajo y 93% de aquellos pertenecientes a la categoría de ingreso mediano alto.

GRÁFICO 3: USO DE SERVICIOS DE SALUD MATERNA

### Persisten grandes brechas entre regiones en relación a la recepción de servicios esenciales de salud materna.



el embarazo y 2.7 millones de bebés morirán durante el primer mes de vida. La mayoría de estas muertes podría prevenirse mediante el acceso completo a ciertos servicios vitales: atención anticonceptiva para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no planeados, así como servicios de salud materna y neonatal para ayudar a las madres y sus recién nacidos durante el embarazo y parto.

#### Beneficios del uso de anticonceptivos modernos

- Se estima que, en las regiones en desarrollo, el uso de anticonceptivos modernos previene anualmente unos 307 millones de embarazos no planeados entre el total de mujeres en edad reproductiva.
- Si toda la necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna fuera satisfecha en las regiones en desarrollo, habría aproximadamente una disminución de tres cuartas partes en los embarazos no planeados (de los actuales 89 millones a 22 millones por año), los nacimientos no planeados (de

30 millones a siete millones por año) y los abortos inducidos (de 48 millones a 13 millones por año).

- Los beneficios de prevenir los embarazos no planeados serían sustanciales para la salud. En comparación con la situación actual, satisfacer plenamente la necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna resultaría en una reducción estimada de 76,000 muertes maternas cada año (Gráfico 4).

#### Prevención de muertes maternas y neonatales

- Los servicios de atención materna y neonatal, a los cuales nos referimos como los servicios que atienden el embarazo y sus resultados (nacidos vivos, aborto espontáneo, mortinato o aborto), actualmente previenen 197,000 muertes maternas y 2.0 millones de muertes neonatales por año en los países en desarrollo.
- La provisión del nivel de atención materna y neonatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud a todas las mujeres

embarazadas y sus infantes, reduciría las muertes maternas en un 64%, a 112,000 por año, suponiendo que no hubiera cambios en el uso de anticonceptivos o en el número de embarazos no planeados (Gráfico 4). Las muertes neonatales disminuirían en un 76%, a 659,000.

- Si una atención completa para todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos se combinara con una provisión completa de anticoncepción moderna para las mujeres que desean evitar el embarazo, las muertes maternas disminuirían de 308,000 a 84,000 por año, y las muertes neonatales disminuirían de 2.7 millones a 541,000 por año.

#### Costo de los servicios de anticoncepción y de salud materna y neonatal

- En las regiones en desarrollo, el costo actual estimado de los servicios de anticoncepción moderna por año, que incluye a 671

millones de mujeres que actualmente usan métodos modernos, es de 5.5 mil millones de dólares, incluidos costos directos e indirectos (Gráfico 5). Esto es menos de un dólar por persona por año en las regiones en desarrollo (\$0.88).

- Expandir y mejorar los servicios para satisfacer las necesidades de anticoncepción moderna para el total de mujeres en las regiones en desarrollo costaría 11 mil millones de dólares por año (incluyendo tanto costos directos como indirectos), o \$1.75 por persona por año.
- Se estima que los servicios de atención materna y neonatal a los niveles actuales cuestan 25.5 mil millones de dólares anualmente, de los cuales \$17.2 mil millones se gastan en servicios relacionados con embarazos planeados y \$8.3 mil millones en servicios relacionados con embarazos no planeados. Satisfacer en su totalidad las necesidades de esos servicios costaría

GRÁFICO 4: MORTALIDAD MATERNA

### Satisfacer la necesidad insatisfecha de servicios de anticoncepción moderna y de atención a la salud materna salvaría la vida de mujeres.



#### Cobertura al 100% de servicios de anticoncepción, nivel actual de atención a la salud materna



#### Cobertura al 100% de atención a la salud materna, nivel actual de servicios de anticoncepción



#### Cobertura al 100% de servicios de anticoncepción y de salud materna

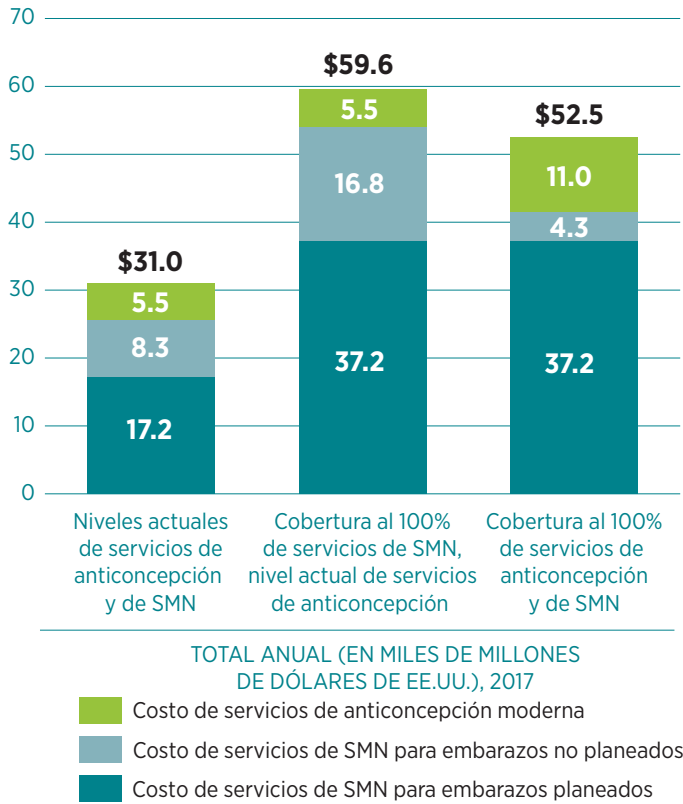


NRO. DE MUERTES MATERNAS (EN 000s), 2017

- Muertes relacionadas con embarazos no planeados
- Muertes relacionadas con embarazos planeados

GRÁFICO 5: COSTO ANUAL DE LOS SERVICIOS

**Las inversiones en servicios de anticoncepción moderna ayudan a reducir los costos de satisfacer las necesidades de SMN.\***



\*SMN= servicios de salud materna y neonatal

54.0 mil millones de dólares anualmente (o \$8.63 por persona por año).

- Debido a que el costo de prevenir un embarazo no planeado a través del uso de anticoncepción moderna es mucho menor que el costo de proveer atención médica para un embarazo no planeado, por cada dólar adicional gastado en servicios de anticoncepción por encima del nivel actual, el costo de la atención relacionada con el embarazo se reduciría en \$2.30.
- Satisfacer plenamente las necesidades tanto de anticoncepción moderna como de servicios de salud materna y neonatal tendría un costo anual de 52.5 mil

millones de dólares —\$8.39 por persona— en las regiones en desarrollo. Invertir simultáneamente en servicios de anticoncepción como en servicios de salud materna y neonatal resulta en un ahorro neto de 7.1 mil millones de dólares, comparado con invertir solamente en servicios de salud materna y neonatal.

**Necesidad de una mayor inversión**

- Una inversión de 8.39 dólares por persona por año ayudaría a que todas las mujeres en las regiones en desarrollo recibieran servicios esenciales de atención materna y neonatal, y otorgaría a las mujeres y a las parejas medios efectivos para prevenir embarazos no

planeados, espaciar el nacimiento de sus hijos y tener el número deseado de hijos.

- Es necesario hacer frente a las barreras que existen para la provisión de servicios accesibles y aceptables. Estas barreras incluyen políticas restrictivas, falta de personal sanitario capacitado, servicios de baja calidad, carencia de actividades de alcance comunitario dirigidas a los grupos de personas marginadas, y factores sociales y económicos que impiden que las personas obtengan o usen los servicios que necesitan.
- Es necesaria una inversión significativa en servicios de anticoncepción y de atención a la salud materna y neonatal. Los gobiernos, los donantes, las ONG, las familias y los individuos deben contribuir a cerrar la brecha de financiamiento para mejorar y expandir los servicios. La inversión conjunta en servicios de anticoncepción y de atención a la salud materna y neonatal, en lugar de invertir solamente en la atención materna y neonatal, ahorra dinero y tiene un mayor impacto en la prevención de muertes, así como en el mejoramiento de la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias.
- El retorno de estas inversiones va más allá de los impactos sustanciales en materia de salud, al incluir amplios beneficios sociales y económicos para las mujeres, las familias y las sociedades, tales como aumentos en los niveles educativos de mujeres y niños, incrementos en los ingresos de las mujeres y reducciones en las condiciones de pobreza.

**AGRADECIMIENTOS**

Esta hoja informativa se publica como parte del estudio *Haciendo cuentas: Costos y beneficios de invertir en anticoncepción y salud materna y neonatal 2017, que actualmente está siendo conducido por el Guttmacher Institute. Pueden consultarse datos y fuentes adicionales (en inglés) en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>. El equipo de investigación es liderado por Jacqueline E. Darroch, con el apoyo de (por orden alfabético) Suzette Audam, Ann Biddlecom, Grant Kopplin, Taylor Riley, Susheela Singh y Elizabeth Sully, todos del Guttmacher Institute. El estudio se enriqueció con las aportaciones de Eva Weissman, consultora independiente y de Karin Stenberg, de la Organización Mundial de la Salud.*

**APOYO DE DONANTES**

El estudio en el que se basa esta hoja informativa fue posible gracias a UK Aid del Gobierno del Reino Unido, y a subvenciones de la Fundación Bill y Melinda Gates, y de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur. Las opiniones expresadas son de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones y políticas de los donantes.



**Las buenas políticas de salud reproductiva se basan en una investigación fiable**

125 Maiden Lane  
New York, NY 10038  
212.248.1111  
info@guttmacher.org

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)