



# Planificación familiar y derechos humanos

## ¡Porque nos debe importar !

Alma Virginia Camacho Hübner, MD MPH  
Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva  
UNFPA - LACRO



# Situación en ALC: Inequidades en las condiciones de salud materna, neonatal, infantil y adolescentes

Nuestra región caracterizada por:

- Diversidad socio-cultural, económica y política
- Grandes disparidades socio-económicas y de salud entre los países y dentro de cada país.
- Una preocupante concentración del ingreso. El coeficiente de Gini para la región, en 2013, fue de 0,50. (se correlacionan con la etnia, género, edad y área de residencia, siendo los indígenas , afrodescendientes, poblaciones rurales, los niños, adolescentes, jóvenes y mujeres, las más afectadas por la pobreza que otros grupos sociales)
- Tasa global de fecundidad en América Latina ha disminuido de 3.95 para el período 1980-1985 a 2,15 para el período 2010-15.
- Aunque existe la paridad de género en la educación (en la mayoría de los países), esto no se ha traducido necesariamente en una igualitaria participación económica
- Estructura de edad está cambiando y se observa un aumento en la esperanza de vida al nacer (de 56 en 1960 a 74 en 2012)

# Aspectos mas destacados

## Mortalidad Materna en ALC – OFF Track

- La mortalidad materna ha disminuido en un 40% con respecto a los niveles de 1990. Se estima que 9.300 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo en 2013 (frente a 17.000 muertes maternas en 1990). (OMS, 2013)
- El riesgo de muerte materna es 1: 570 en AL, y 1 en 220 en el Caribe; en Canadá es de 1 en 5200 (OMS et al., 2013)
- Causas de muertes maternas en 115 países : condiciones médicas pre-existentes agravadas por el embarazo (como la diabetes, la malaria, el VIH, la obesidad) causó el 28% de las muertes por hemorragia (sobre todo durante y después del parto) causando el 27% de estas muertes
- ***El derecho a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 14 y 19 es un tema controvertido en la región, que se refleja en las barreras legales que enfrentan los adolescentes en términos de acceso a anticonceptivos***
- ***El derecho a la libre elección en planificación familiar no esta garantizado. Oferta anticonceptiva es limitada especialmente para adolescentes***
- En la República Dominicana el 12% de las niñas están casadas o en unión libre antes de cumplir los 15 años de edad

## Desafíos clave relacionados con la equidad en salud en la materna, neonatal, infantil y de adolescentes

Diferentes factores contribuyentes:

- Pobreza
- Desigualdades – incluidas las de género
- Los sistemas de salud / servicios que no son sensibles a las diferencias culturales
- Falta de disponibilidad y la inaccesibilidad de las intervenciones de salud basadas en la evidencia RMNCHA y servicios
- La deficiente calidad de la atención en las zonas más necesitadas
- Discriminación de las personas por edad, género, clase, etnia, lugar de residencia

# Marcos referenciales de la nueva agenda de desarrollo

Cairo mas 20 - Consenso de Montevideo

La agenda 2030

## Concepto de derecho- uno de los grandes avances en salud publica de los últimos 50 años.

El consenso global de planificación familiar como derecho, asegurado en la conferencia internacional de población y desarrollo (Cairo, 1994), y ratificado en el Consenso de Montevideo (2013) en el capítulo 8 del programa de acción se lee “Todas las parejas e individuos tiene el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener y cuando tenerlos, incluida la planificación familiar, acceder a información, educación y los medios para esto”.

**Acceso universal a Planificación familiar es un derecho humano, centrado en la igualdad de genero, empoderamiento de la mujer, con pertenencia intercultural, factores clave para reducir la pobreza y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible**

# Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

*Asamblea General ONU, Diciembre, 1979*

**"...la máxima participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz."**

**Por primera vez se menciona la PF como clave para asegurar el bienestar de la familia**

.... Y .....

Por primera vez se establece que:

**"Los derechos de la mujer son derechos humanos"**

Conferencia Mundial de DH de la ONU, Viena 1993



NACIONES UNIDAS



Primera Reunión de la  
Conferencia Regional sobre  
Población y Desarrollo de  
América Latina y el Caribe



PLE-1/ES

15 de agosto de 2013

ORIGINAL: ESPAÑOL

---

Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población  
y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo  
sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para  
el Programa de Acción de El Cairo después de 2014

Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013

**CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO**

# Consenso de Montevideo

- A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos
- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómico
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva
- E. Igualdad de género
- F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
- G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad
- H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos
- I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial
- J. Marcos para la puesta en marcha de la futura agenda regional en población y desarrollo

RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO

# OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

2000 - 2015

# OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

2015 - 2030



# DESARROLLO

## Tres grandes principios guían la

### Derechos Humanos

- Tener en cuenta un determinado grupo de valores para sustentar la agenda
- Considerar un enfoque de derechos en la consecución de cada una de las metas donde es el propio **desarrollo** el que se constituye como un **derecho humano** al que todas las personas deberían acceder

### Igualdad

- Importancia de la transversalidad en las políticas públicas
- Perspectiva de **desarrollo incluyente** que priorice a los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad
- Reconocer que las metas de desarrollo no podrán lograrse a menos que se ataquen las **causas estructurales de las desigualdades** sociales

### Sostenibilidad

- Implica asegurar la **justicia inter-generacional** de garantizar un futuro sostenible
- Que cada una de las metas del desarrollo considere la **protección del medio ambiente en el largo plazo.**

Visión **holística** del desarrollo

# 3 SALUD Y BIENESTAR



Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- **3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos**
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- **3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales**
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

# El derecho a la planificación de la familia

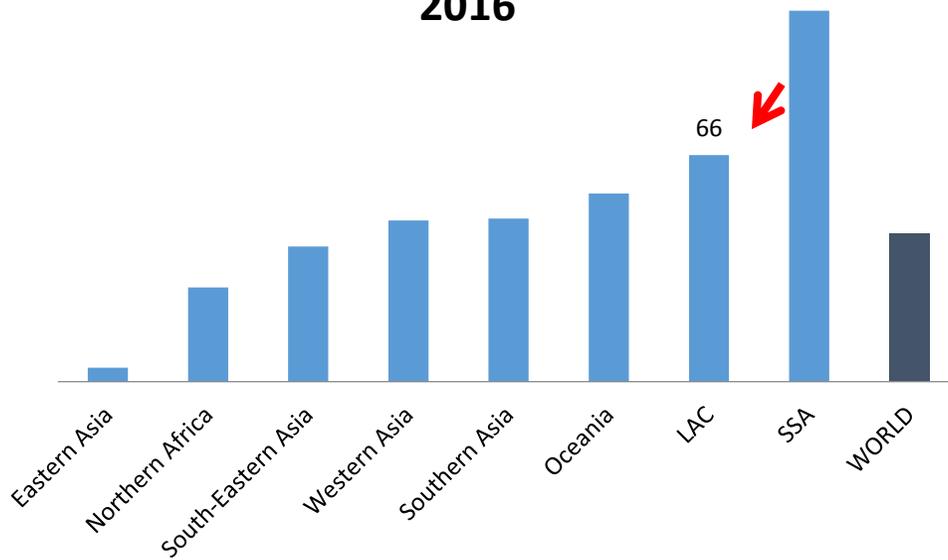
Es ampliamente aceptado que hombres y mujeres tienen el derecho de escoger cuantos hijos tener (o no tener) y cuando,

**PERO.....**

hay millones de personas que no disfrutan de ese derecho, por falta de información o de servicios y, por ende, son vulnerables al embarazo no planeado

# Tasas de Fecundidad Adolescente y aborto inseguro en LAC

## TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, 2016



Una de las mas altas en el mundo

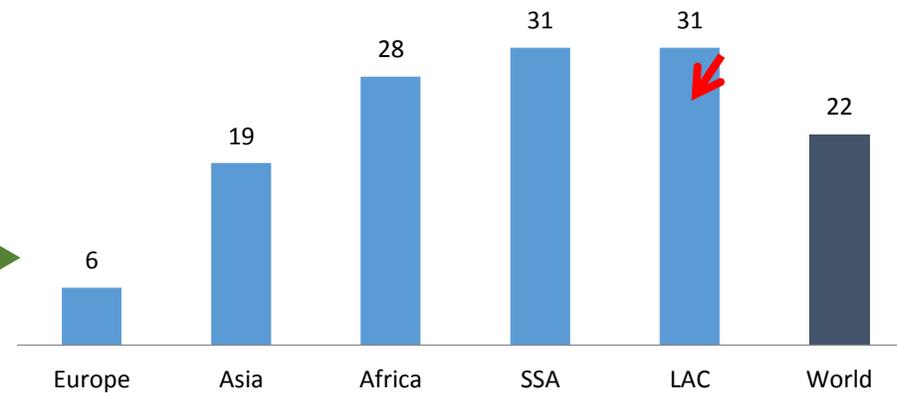


Source: UNFPA- LACRO

Una de las tasas de aborto mas altas del mundo

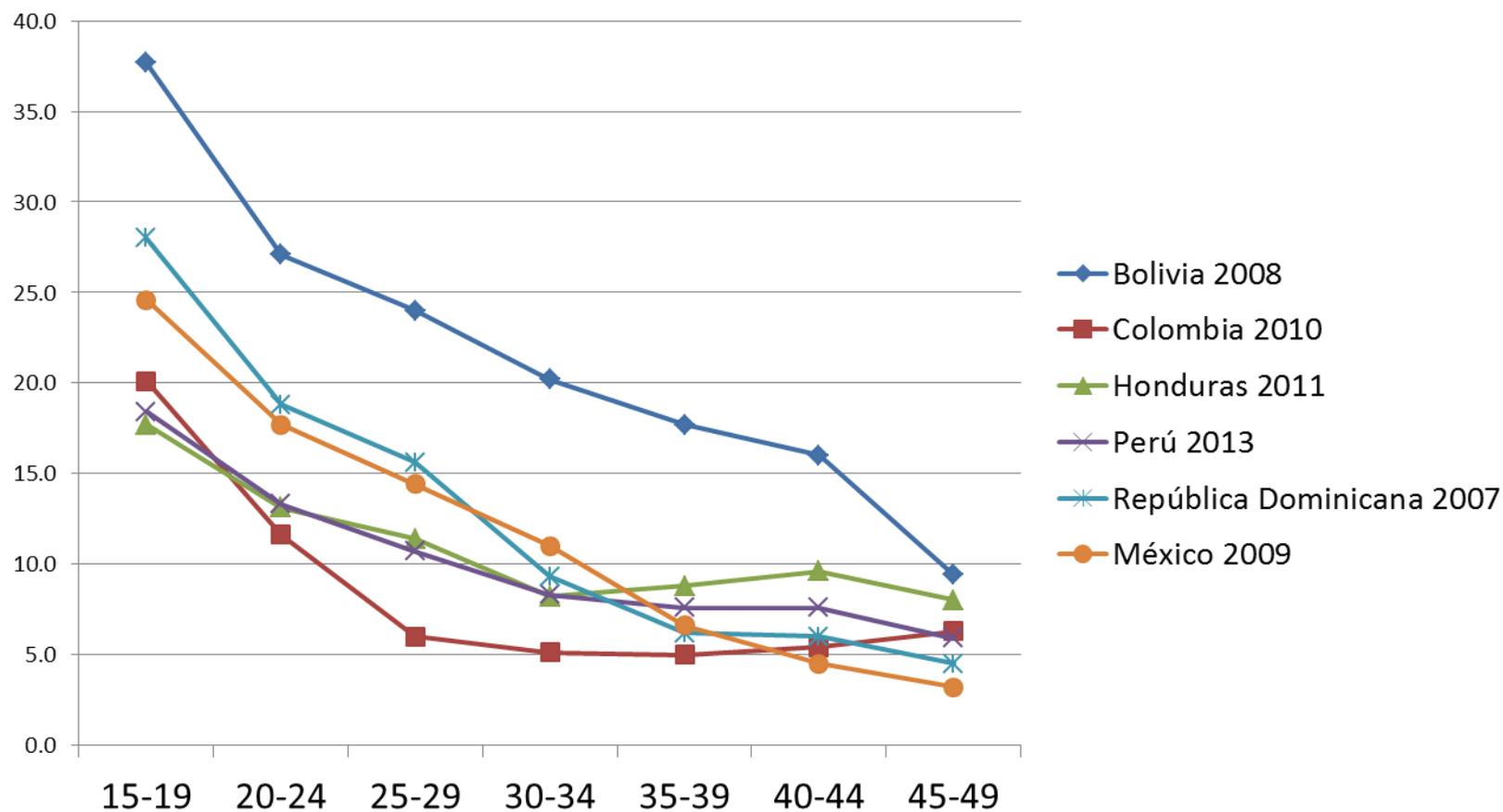


## Tasa anual de aborto por 1,000 mujeres entre 15-44 años, 2008



Source: WHO-2010

# Necesidades insatisfechas de Anticoncepción según edad



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de Bolivia (2008), Colombia (2010); Honduras (2011/12); México (2009); Perú (2013) y República Dominicana (2007)

# MILLONES DE MUJERES CARECEN DE SERVICIOS ESENCIALES

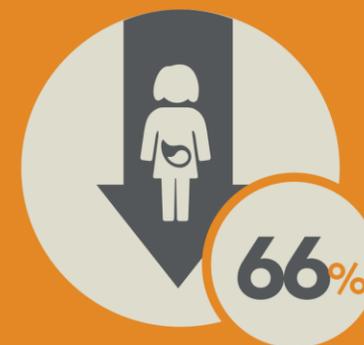


**MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE DESEAN EVITAR EL EMBARAZO**



**TIENEN NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Y 18 MILLONES NO UTILIZAN NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



**DE LOS EMBARAZOS NO INTENCIONALES, PROVIENEN DE MUJERES CON NECESIDADES INSATISFECHAS DE ANTICONCEPCIÓN**

DATOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

**LA SSR ES UN DERECHO INALIENABLE DE TODA PERSONA.**

EL ACCESO A INFORMACIÓN VERAZ, JUNTO CON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE SU ELECCIÓN, QUE DEBE SER SEGURO, EFECTIVO Y ECONÓMICO, SON VITALES PARA QUE UNA PERSONA TENGA UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA IDEAL.

# NÚMERO ESTIMADO DE EMBARAZOS NO INTENCIONALES POR FALTA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

## DE 57 MIL MUJERES QUE NO USARON ANTICONCEPTIVOS



**23 MIL EMBARAZOS NO INTENCIONALES**



**26 MIL ABORTOS**



**7 MIL PÉRDIDAS**



**243 MUERTES FETALES**

NÚMEROS ESTIMADOS POR RESULTADO Y NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PAÍSES POR NIVEL DE INGRESO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN 2017

	TOTAL				
<b>AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</b>	57,674	23,603	26,682	7,145	243
CARIBE	3,946	1,330	2,136	457	22
CENTROAMÉRICA	13,367	6,282	5,298	1,732	54
SUDAMÉRICA	40,361	15,991	19,247	4,956	167

# CADA AÑO NACEN APROXIMADAMENTE **14 MILLONES DE NIÑOS** DE MADRES ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS) EN EL MUNDO

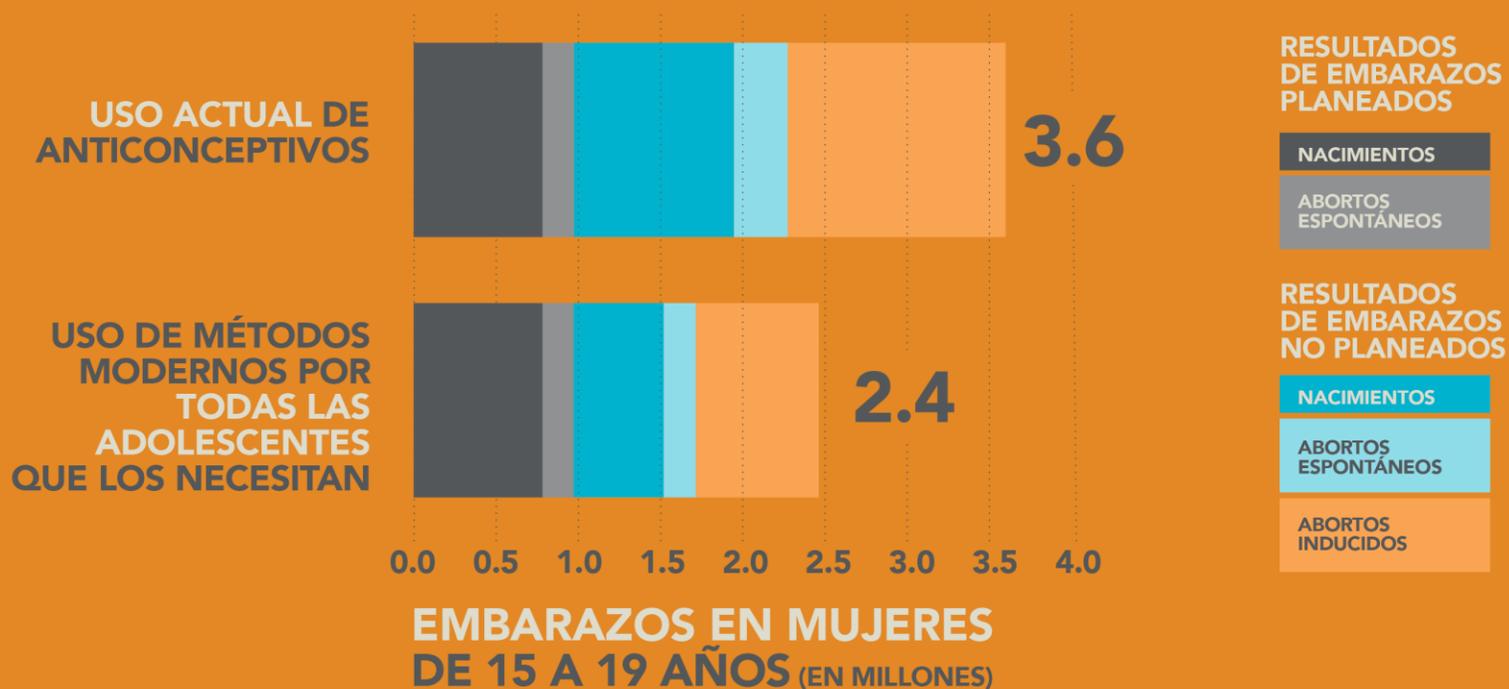


**2 MILLONES**  
OCURREN EN  
AMÉRICA LATINA  
Y EL CARIBE



**DOS DE CADA TRES**  
**DE DICHS NACIMIENTOS**  
**(1.250.000 APROX.)**  
OCURREN EN  
**EL CONO SUR**

# MEJORAR Y EXPANDIR LOS ANTICONCEPTIVOS REDUCIRÍA LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS EN 1.2 MILLONES



LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS NO SE ELIMINAN EN EL ESCENARIO DE USO COMPLETO PORQUE ALGUNAS MUJERES EXPERIMENTAN FALLOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

## COSTOS / BENEFICIOS

**SI TODAS LAS MUJERES ADOLESCENTES UTILIZARAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LOS EMBARAZOS SE REDUCIRÍAN DE 3.6 A 2.4 MILLONES Y LOS NO PLANEADOS SE REDUCIRÍAN EN 1.2 MILLONES POR AÑO RESULTANDO:**



DATOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

**LAS MUERTES MATERNAS (DEBIDAS A COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y EL PARTO) EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DISMINUIRÍAN DEL NIVEL ACTUAL DE 600 A 400 POR AÑO.**

# INVERTIR EN ANTICONCEPCIÓN ES COSTO-EFECTIVO



LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
**AHORRARÍAN US \$1975 MILLONES**  
EN COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA  
SI SE LOGRA EL 100% DE COBERTURA  
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
MANTENIENDO LOS NIVELES DE CUIDADOS MATERNOS Y NEONATALES



EL COSTO POR PERSONA SE REDUCIRÍA  
DE US \$10.26 (ACTUAL) A US \$9.59

EXISTIRÍAN MENOS **EMBARAZOS NO PLANIFICADOS,**  
**ABORTOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

# Acelerar el acceso universal a planificación familiar con base en los derechos

- ***Principios***

- Derechos humanos universales
- No discriminación
- Igualdad y equidad de género
- Servicios de PF: Disponibles, accesibles, aceptables y de la mas alta calidad posible  
Acceso a los adolescentes y personas jóvenes a una educación sexual comprehensiva y servicios amigables
- Libre elección informada
- Políticas Publicas sostenibles y basada en evidencia
- Rendición de cuentas y transparencia
- Innovación, eficiencia, calidad y resultados



**EL ACCESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR VOLUNTARIA  
ES UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL**

**ENCUENTRA MÁS DATOS ACERCA  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
EN [LAC.UNFPA.ORG](https://lac.unfpa.org)  
#SUFUTURO**



**SU FUTURO**

**DEPENDE DE CÓMO PROTEGEMOS  
SUS DERECHOS HOY**