

de los gobiernos ni de los donantes. Sin embargo, los indicadores de desarrollo humano y social siguen siendo nefastos, particularmente entre las poblaciones más vulnerables, incluyendo a las mujeres y jóvenes pobres, indígenas o afroamericanos que viven en áreas rurales.

Se ha documentado que los avances macroeconómicos no conducen automáticamente hacia la mejora general en la calidad de vida ni a la distribución equitativa de ingresos. Por lo tanto, el PIB no puede ser el único indicador para tomar decisiones con respecto a la ayuda para el desarrollo.

Los datos indican que el gasto nacional de salud no ha contrarrestado la reducción en el financiamiento internacional y no se ha

Del 2005 al 2010, el PIB de la región creció 73%, mientras que el gasto de salud solamente creció 12%.

Datos del Banco Mundial

incrementado paralelamente con el crecimiento económico. Durante la última década, los países en la región de LAC, pese a su desarrollo económico, continúan dedicando un porcentaje insuficiente del Producto Interno Bruto (PIB) a la salud (7.7%), por lo que la mayor parte de este gasto proviene del bolsillo de los ciudadanos: 34% de todo el gasto en salud en la región de LAC lo pagan los usuarios. Este es el nivel más alto a nivel mundial, incluso más alto que el de la región de África (32%) y más del doble del de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) (14%). Para SSR, el gasto que se desembolsa es aún mayor.¹¹

Por lo tanto, para enfrentar el retiro de los donantes es vital que los gobiernos fortalezcan su liderazgo y tomen responsabilidad del financiamiento de salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular. Esto, junto con la atención a la educación, es vital para tomar ventaja del bono demográfico¹² y producir beneficios para las generaciones presentes y futuras.

El papel de la sociedad civil para la apropiación nacional

Ante esta situación, el papel que desempeña la sociedad civil es de vital importancia para garantizar que los gobiernos se hagan cargo de la política y el financiamiento para luchar contra la desigualdad y la corrupción, a fin de controlar el uso de los recursos financieros. Por lo tanto, el apoyo de la comunidad internacional a la sociedad civil es decisivo al corregir la escasa asignación de recursos mediante programas de cooperación que fortalezcan el trabajo de abogacía con los Ministerios de Salud. Así se podrán realizar acciones de abogacía coordinadas que conduzcan al fortalecimiento de los compromisos contraídos por los gobiernos con la SSR, así como a la continuidad de los programas para grupos vulnerables de la población.

Miembros del Grupo asesor del Foro LAC que han colaborado en la elaboración de este documento:

BEMFAM: Patricia Romanillos, Ney Costa, Marcio Thomé

CEAP: Zaira Pineda

CIES Bolivia: Johnny López

CLAP/OPS: Suzanne Serruya

Futures Group Perú: María Rosa Gárate

OPS: Gina Tambini

PASMO Nicaragua: Donald Moncada

PASMO Centroamérica: Rossana Cifuentes, Mario Flores

Ipas: Erika Troncoso

IPPF/RHO: María Cristina Ramírez, María Bordallo, Kelly Castagnaro,

María Antonieta Alcalde, Carmen Barroso

REPROLATINA: Juan Díaz

PROFAMILIA Colombia: Liliana Schmitz, Marta Arroyo

PROMSEX: Susana Chávez

UNFPA Bolivia: Alejandro Castro

UNFPA LACRO: Mario Vergara, Vicky Camacho

UNFPA Nicaragua: Edgard Narváez

USAID I Deliver: Nora Quesada, Anabella Sánchez

****El Foro LAC AISR es una alianza regional, en el seno de la Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva (RHSC), que reúne a 250 actores del sector público y privado de la región de LAC con el objetivo de facilitar el intercambio de experiencias y colaboraciones técnicas así como minimizar la duplicación de esfuerzos a través la armonización y coordinación.**

1) Banco Interamericano de Desarrollo

2) Panorama Social de América Latina 2011, ECLAC

3) CELADE- División de Población de ECLAC, con base en las encuestas demográficas y de salud (EDS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

4) Ibid

5) Susheela Singh y Jacqueline E. Darroch, en "Adding it up Costs and Benefits of contraceptive services estimates" 2012; Alan Guttmacher, y UNFPA, Junio 2012

6) Trends in maternal mortality 1990-2010 (UNFPA, WHO, UNICEF, WB)

7) Panorama Social de América Latina 2011, ECLAC

8) Perfil Salud materna ODM5. Nicaragua. MINSa, OPS 2010

9) FLASOG-UNFPA, 2011

10) Por ejemplo, en Perú, de acuerdo con la Ley 28704, las relaciones sexuales con adolescentes de 14 a 18 años de edad se consideran un crimen de violación y los proveedores de servicios de salud están obligados a reportar estos incidentes a las autoridades.

11) Datos del Banco Mundial <http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>

12) Situación temporal en la que las tasas de dependencia descienden a bajas históricas, brindando la oportunidad de incrementar las tasas de ahorro y el crecimiento de las economías. En la medida en la que los padres reducen el tamaño de sus familias los países pueden invertir más en la educación de los jóvenes que, por consiguiente, aumentarán la productividad y el crecimiento económico cuando lleguen a la edad laboral.

X) ICF International, 2012, data refer to 1994-2010 http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Keynote%20presentations/CPD45_Keynote_jejeebhoy.pdf



Reproductive Health Supplies Coalition
21, Rue Marie Thérèse, 1000 BRUSSELS
www.rhsupplies.org



“Podemos ayudar a las familias pobres a construir un futuro mejor. Podemos insistir en que todas las personas tengan la oportunidad de aprender acerca de los anticon-

ceptivos, y tengan acceso a toda la variedad de métodos...

el objetivo es claro: el acceso universal a la anticoncepción que las mujeres quieren. Para lograr ese objetivo, los gobiernos ricos y pobres por igual deben hacer que la anticoncepción sea una prioridad.”

Melinda Gates

FORO LAC
Aseguramiento de Insumos de SSR

La paradoja del Desarrollo: El crecimiento económico, la carga de la inequidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva en la región de LAC

Inequidad

Latinoamérica y el Caribe (LAC) es una región de contrastes. A pesar de dos décadas de continuo desarrollo democrático y de la existencia de diversos países de ingresos medios, aún existen considerables disparidades en salud, no sólo entre países sino dentro de los mismos países de la región.

Las extensas poblaciones que luchan por obtener incluso el cuidado más básico se ocultan detrás de los promedios generales. Estas pronunciadas desigualdades colocan sistemáticamente en mayor desventaja con respecto a su salud, a grandes grupos de personas que ya se encuentran en desventaja socialmente debido al hecho de ser pobre, mujer, pertenecer a ciertos grupos étnicos o a su ubicación geográfica, continúan estando en desventaja respecto a su salud. Esta

Con motivo de la Cumbre de Planificación Familiar que DFID, la Fundación Bill & Melinda Gates y otros socios llevarán a cabo el próximo mes en Londres, 15 organizaciones miembros del Foro LAC AISR**, bajo los auspicios de la Coalición para los Insumos de Salud Reproductiva (RHSC), formaron un Grupo asesor para elaborar este documento que reúne mensajes clave sobre SSR y la cooperación al desarrollo en la región, con el objetivo de incrementar la visibilidad de la región de LAC en la Cumbre y hacer hincapié en las brechas pendientes:

- Es vital que la comunidad internacional reconozca el derecho a la Planificación Familiar (PF) y dé prioridad a las poblaciones más vulnerables que son las principales víctimas de las brechas persistentes: embarazo en adolescentes, mortalidad materna y aborto inseguro.

- Los donantes deben consultar a los gobiernos nacionales y a las organizaciones de la sociedad civil de los países de la región sobre las principales necesidades y brechas para así desarrollar conjuntamente estrategias de transición hacia una apropiación nacional plena y sostenible del sector salud mediante el apoyo técnico y financiero específicamente focalizado en las brechas pendientes.

- El papel que desempeñan las organizaciones de la sociedad civil en la región es clave para ayudar a los gobiernos dondequiera que lo necesiten, ya que están cada vez más preparadas para prestar apoyo a los gobiernos en el cumplimiento de sus compromisos y responsabilidades y para realizar actividades conjuntas de abogacía. El fortalecimiento de la relación entre la sociedad civil y el gobierno es vital para garantizar una buena gobernabilidad y el gasto adecuado en salud, así como para permitir una apropiación nacional firme.



desigualdad se convierte en altas tasas inaceptables de mortalidad y morbilidad materna, abortos inseguros y embarazos en adolescentes. Se ha documentado la firme correlación entre la desigualdad en la distribución de ingresos y en la educación y el acceso a los servicios de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva (SSR).¹ Por ejemplo, en Guatemala y Bolivia, la prevalencia de anticonceptivos varía entre 40% para mujeres sin educación y 70% para aquellas mujeres que al menos han iniciado la escuela secundaria. En Ecuador, el porcentaje varía entre 50% y 80%²

Tasa de Fertilidad Global por nivel de educación (2008) ³			
País	Sin educación	Primaria	Secundaria
Bolivia	6.1	4.7	2.8
Colombia	4.3	3.2	2.0
Guatemala	5.2	3.8	2.3
Honduras	4.9	3.8	2.2
Nicaragua	4.4	3.2	2.0

La tiranía de los promedios

La tiranía de los promedios es engañosa y pone en riesgo a millones de mujeres. Denegar el acceso a la PF a las mujeres que no desean quedarse embarazadas tiene como consecuencia un limitado acceso a la anticoncepción, a la información y a los servicios de SSR, lo que implica que muchas de ellas pongan sus vidas en riesgo.

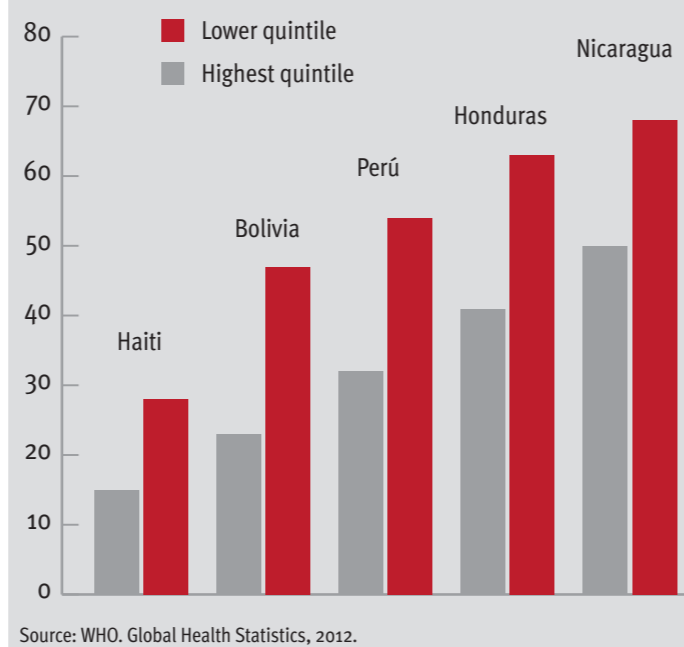
Las brechas geográficas y sociales persisten y pueden, incluso, empeorar sin el apoyo focalizado. Los enfoques basados en derechos deben tomar en cuenta las necesidades de estos segmentos de población tan distintos y ver más allá de los promedios nacionales y regionales a fin de abordar los problemas reales que se deben tratar con un apoyo y financiamiento adecuado.

Por lo tanto, los indicadores que determinan la ayuda no deben estar restringidos a los niveles nacionales de ingreso. Estos criterios económicos deberían, más bien, estar informados y perfilados – por ejemplo – por el índice de pobreza, la tasa de desarrollo humano y la exclusión social. Los enfoques generales que no logran tomar en cuenta esta realidad regional tirarán por la borda el progreso que se ha logrado hasta el momento.

Tasa de mortalidad materna: muertes maternas por 100,000 nacidos vivos ⁴	
Región de LAC	80
Chile	25
Uruguay	29
Honduras	100
Guatemala	120
Rep. Dominicana	150
Bolivia	190
Guyana	280
Haití	350

Los criterios económicos deberían, más bien, estar informados y perfilados – por ejemplo – por el índice de pobreza, la tasa de desarrollo humano y la exclusión social. Los enfoques generales que no logran tomar en cuenta esta realidad regional tirarán por la borda el progreso que se ha logrado hasta el momento.

Contraceptive Prevalence (%) by Income Quintile



Necesidad insatisfecha, mortalidad materna, aborto y salud sexual y reproductiva en adolescentes: Cuestiones Pendientes en la Región

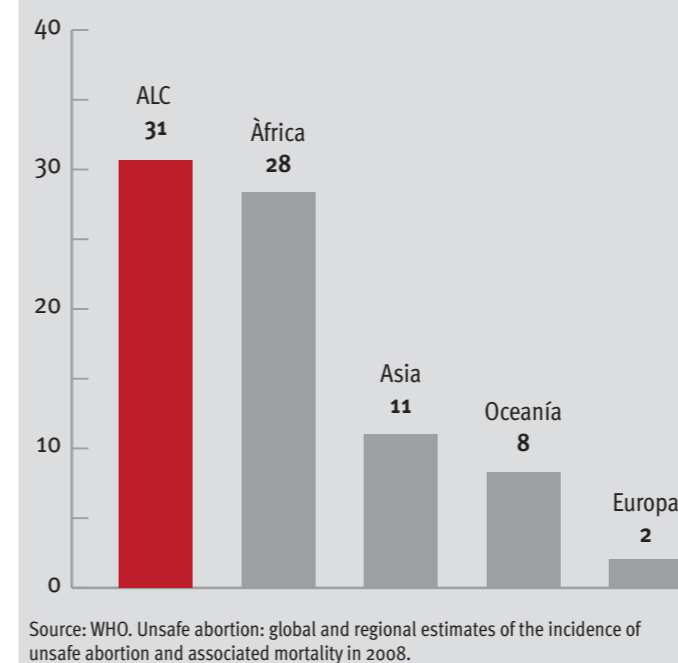
La **necesidad insatisfecha** para métodos modernos de planificación familiar solamente ha caído de forma marginal el 25% en el 2008 a 22% en el 2012. En lo que respecta a la prevalencia de métodos modernos de anticoncepción, se calcula que en la lista de los 69 países más pobres del mundo, elaborada por el Banco Mundial, la cual incluye a Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua, este dato se ha incrementado únicamente en un punto porcentual entre el 2008 y el 2012.⁵

Las tasas de **mortalidad materna** en la región han disminuido. Pero al desglosar la tasa de mortalidad materna por país se puede ver fácilmente que el promedio de la región oculta grandes diferencias. En muchas partes de LAC las tasas de mortalidad materna son extremadamente altas y, en algunos casos, alcanzan los niveles que se observan en África. La desagregación de datos muestra una situación más convincente, con grandes diferencias entre países. Por ejemplo, la tasa de mortalidad materna en Chile es 25 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en Bolivia es de 190⁶. En Haití y Guyana las tasas de mortalidad materna son alarmantes: 350 y 280 por 100,000 nacidos vivos, respectivamente. Evidentemente, las mujeres pobres, afrodescendientes, indígenas y adolescentes sufren la mayor carga de la mortalidad.

Igualmente, el **aborto inseguro** contribuye grandemente a la mortalidad materna. En la región se realizan aproximadamente 4.2 millones de abortos al año, 93% de los cuales ocurren en condiciones de riesgo. Ambas tasas se encuentran entre las más elevadas a nivel mundial.⁷

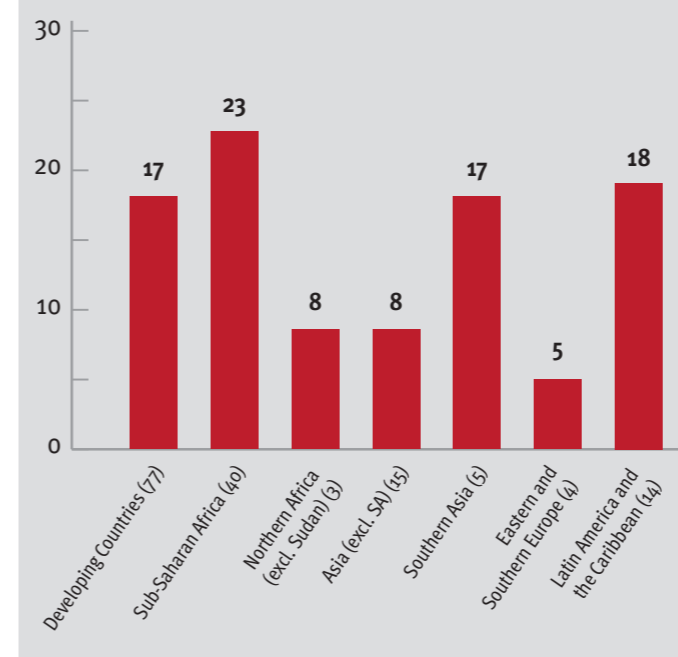
Las tasas de **embarazo en adolescentes** en la región de LAC se encuentran entre las más altas del mundo, justo por debajo de los promedios del área de África Subsahariana. Treinta y ocho por ciento de las mujeres en la región quedan embarazadas antes de los 20 años

Tasa de aborto inseguro Por 1000 mujeres entre 15-44 años



de edad y casi el 20% de todos los partos son de madres adolescentes. Además, en algunos países, como Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, la tasa de embarazo en adolescentes es cada vez mayor.

% de mujeres embarazadas entre 15-19 años



Incluso en algunos países, como en Nicaragua, la tasa de embarazos entre 10-14 años ha aumentado del 47.9% en el 2009, más que la adolescente, posiblemente la principal causa de ello sea la violencia sexual.⁸ En Argentina, la tasa de fecundidad para el grupo 10-14 es de 1.74 por 1000 (aproximadamente 3000 nacimientos al año y Panamá sobrepasa el indicador de 3 por 1000. La tendencia se mantiene, casi con una leve propensión al aumento.⁹

La tasa específica de **fertilidad en adolescentes** ha disminuido muy lentamente durante los últimos años e, incluso, ha aumentado en algunos países, frente a las sostenidas reducciones en los prome-

dios nacionales. La desigualdad socioeconómica y educativa entre los diferentes grupos de adolescentes está directamente relacionada con las altas tasas de embarazo y el acceso limitado a anticonceptivos y otros servicios de SSR. Las tasas de embarazo son de tres a cinco veces más altas entre las adolescentes que viven en áreas pobres, indígenas y rurales. El embarazo en adolescentes dificulta el acceso de por sí limitado a la educación y al empleo, a la vez que intensifica las desigualdades sociales y de género.

Además de los factores socioeconómicos, los adolescentes también se enfrentan a una serie de barreras y restricciones a causa de la autonomía limitada que les otorga una sociedad que, en general, es sumamente conservadora¹⁰. Además, este conservadurismo ha tenido un efecto negativo en las políticas educativas para SSR y ha erigido obstáculos legales que dificultan el acceso de por sí limitado a anticonceptivos, como es el caso de los Anticonceptivos de Emergencia.

El acceso a anticonceptivos es un derecho limitado. En varios países de la región los adolescentes necesitan una receta médica para comprar condones y la ley no permite que los menores utilicen servicios de salud, a menos que se encuentren acompañados por un adulto.

Logros y otros retos importantes

Los **logros** obtenidos son numerosos e indiscutibles. La principal fortaleza es la capacidad y voluntad de los actores clave a nivel regional de coordinar esfuerzos. Como ejemplo podemos citar la institucionalización de los comités nacionales de seguridad de insumos de SR que se han establecido en algunos países y la inclusión de la SSR como prioridad en la política pública. Sin embargo, a pesar de la situación avanzada de pertenencia nacional de la agenda del Cairo por parte de los países en la región, aún falta mucho por hacer.

A los retos de mortalidad materna, aborto inseguro y embarazo en adolescentes se les unen retos adicionales que deben ser abordados y que se relacionan con el acceso a y calidad de los servicios: el fortalecimiento del sistema de abastecimiento de forma integral y el abordaje de las restricciones legales y regulatorias, los sistemas de adquisición y distribución de anticonceptivos y la expansión de la canasta de anticonceptivos modernos, incluyendo los anticonceptivos de emergencia, así como la alta rotación y deficiente capacitación del recurso humano. Todos estos retos tienen sus raíces en la fragilidad de los sistemas de salud.

Brechas en el Financiamiento de la Salud

El rápido crecimiento económico de la región y el desarrollo en otras áreas, como la reducción de las tasas de fertilidad, han producido un retiro gradual de la comunidad donante. A menudo, el retiro no está acompañado por unas estrategias adecuadas de transición por parte

En el 2010, solamente 0.5% de la ayuda oficial para desarrollo dirigida a la región de LAC abordó el área de SSR. En el 2010, el financiamiento para esta categoría se redujo en un 31% para los gobiernos y en un 20% para las organizaciones de la sociedad civil.

Últimos datos oficiales disponibles de OECD