

EVALUACIÓN DEL COSTO DE LOS TRES

RESULTADOS TRANSFORMADORES

Producido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas

Enero 2020

El costo de los resultados transformadores que el UNFPA se ha comprometido a alcanzar para 2030



● Poner fin a las muertes maternas evitables ● Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar ● Poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas, incluidos el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina

EVALUACIÓN DEL COSTO DE LOS TRES RESULTADOS TRANSFORMADORES

El costo de los resultados transformadores que el UNFPA se ha comprometido a alcanzar para 2030





Fondo de Población de las Naciones Unidas

Esta publicación se centra en nuevas investigaciones para estimar los costos asociados con un abordaje programático y el costo global de alcanzar estos tres resultados transformadores para 2030.

El análisis de cálculo de costos tiene que ver con el esfuerzo global del UNFPA para: (a) poner fin a las muertes maternas evitables, (b) poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, (c) poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas, incluidos el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina.

El UNFPA desea expresar su agradecimiento a las siguientes investigadoras e investigadores que han contribuido a este trabajo:

Victoria Chou, Universidad Johns Hopkins

Neff Walker, Universidad Johns Hopkins

John Stover, Avenir Health

Rachel Sanders, Avenir Health Nadia

Carvalho, Avenir Health William Winfrey,

Avenir Health Michelle Weinberger,

Avenir Health

Bruce Rasmussen, Universidad de Victoria

Angela Micah, Institute for Health Metrics and Evaluation, Universidad de Washington

Joseph L Dieleman, Institute for Health Metrics and Evaluation, Universidad de Washington

El UNFPA desea reconocer las contribuciones de Robert Gustafson, de Gustafson Associates, para la elaboración de esta publicación. El UNFPA también desea reconocer los esfuerzos de las y los siguientes colegas del UNFPA por sus aportaciones a esta publicación: Howard Friedman, Tharanga Godallage, Charles Katende, Itamar Katz, Marie Anne Luron y Helena Carvalho Schmidt.

Los puntos de vista y opiniones expresados en los artículos de investigación incluidos en esta publicación pertenecen a sus respectivos autores y no necesariamente reflejan la política o la posición oficiales del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Diseño y Diagramación:

Missing Element

Edición:

Beyond Jargon LLC

Créditos fotográficos:

Colección de fotos del UNFPA.

Cómo citar esta publicación:

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). *Evaluación del Costo de los Tres Resultados Transformadores*
Nueva York, Nueva York.

Disponible en: www.unfpa.org

Información de Contacto:

United Nations Population Fund

605 Third Avenue

New York, New York 10158

+1-212-963-6518

psd@unfpa.org

ISBN: 978-16-1-800037-8

Derechos de autor © 2019 Fondo de Población de las Naciones Unidas

Todos los derechos reservados

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
INTRODUCCIÓN	5
MENSAJES Y HALLAZGOS PRINCIPALES	7
Resultado transformador: poner fin a las muertes maternas evitables	
CAPÍTULO 1: EL COSTO DE PONER FIN A LAS MUERTES MATERNAS EVITABLES.....	11
Resultado transformador: poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar	
CAPÍTULO 2: EL COSTO DE PONER FIN A LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	17
Resultado transformador: poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas	
CAPÍTULO 3: EL COSTO DE PONER FIN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.....	23
CAPÍTULO 4: EL COSTO DE PONER FIN AL MATRIMONIO INFANTIL.....	29
CAPÍTULO 5: EL COSTO DE PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	33
ABREVIACIONES Y SIGLAS	36

PRÓLOGO

Desde la Conferencia de El Cairo de 1994, la comunidad global ha realizado un esfuerzo concertado y en su mayor parte eficaz para avanzar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en los países en desarrollo, guiados por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El número y la proporción de mujeres que mueren de complicaciones derivadas del aborto o el parto se han reducido a la mitad. Decenas de millones de mujeres más tienen acceso a métodos de planificación familiar. Las prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina (MGF) y el matrimonio infantil están disminuyendo.

No obstante, a 25 años de distancia, muchas mujeres y niñas continúan siendo dejadas atrás. La salud sexual y reproductiva y las prácticas tradicionales nocivas siguen siendo una de las principales causas de muerte, discapacidad y falta de empoderamiento económico y social para las mujeres en el mundo en desarrollo.

Más de 300,00 mujeres mueren durante el parto de causas prevenibles cada año. El noventa y siete por ciento de ellas viven en países de ingreso medio-bajo (PIMB). Más de 200 millones de mujeres no tienen acceso a métodos de planificación familiar modernos. Muchos millones de niñas continúan padeciendo consecuencias de salud, sociales y económicas que les afectarán durante el resto de sus vidas como resultado del matrimonio precoz, la MGF y la violencia género (VG).

Con motivo del 25.º aniversario de la CIPD, la comunidad internacional está reflexionando acerca de su avance y su promesa, así como acerca de la fecha límite para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), motivo por el cual se reunió en la Cumbre de Nairobi, en donde los líderes mundiales acordaron poner fin a estos flagelos de una vez por todas. El consenso alcanzado se ha articulado alrededor de los tres resultados transformadores propuestos por el UNFPA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, a ser alcanzados para 2030:

- poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar
- poner fin a las muertes maternas evitables
- poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas

Con la publicación de este informe, ahora contamos con el elemento esencial y final de conocimiento para poder avanzar decididamente. **Por primera vez, la comunidad global conoce el costo y las nuevas inversiones que se necesitan para alcanzar estos tres objetivos destinados a transformar el mundo.** Ahora que contamos con esta información, nos encontramos en *kairos*, esa palabra griega antigua que se refiere al momento oportuno y decisivo en el que las condiciones son las adecuadas para el logro de esta acción crucial.

La CIPD25 y la Cumbre de Nairobi representan un momento decisivo para acelerar la trascendental promesa del Programa de Acción de la CIPD, además de ser elementos esenciales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible expresados en el plan estratégico del UNFPA con el propósito de alcanzar los tres ceros en nombre de las mujeres y las niñas del mundo. Estamos trabajando con miras a alcanzar el objetivo de cero necesidad insatisfecha de planificación familiar, cero muertes maternas

evitables y cero violencia de género y prácticas nocivas. Los gobiernos y los donantes deben aprovechar la oportunidad para “crear un momento financiero” –una de las cinco áreas temáticas de la Cumbre de Nairobi– alrededor de este conjunto de objetivos bien definidos y ambiciosos, pero completamente alcanzables.

Ahora que se ha definido claramente la ruta, las decisiones que tomemos, las acciones que iniciemos y el financiamiento que comprometamos determinarán si lograremos los tres resultados transformadores, cumpliremos la promesa de la CIPD y alcanzaremos los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. De verdad se trata de un momento decisivo.

Este nuevo análisis deja claro que los costos de alcanzar los tres ceros serán altos, pero los beneficios serán aún mayores. Nuestro trabajo está basado firmemente en el reconocimiento y el respeto de los derechos humanos de todas las mujeres, niñas, hombres y niños. Es difícil calcular el verdadero daño que se provoca cuando una niña o niño crecen sin su madre o una joven experimenta la MGF. Los daños emocionales, sociales y económicos pueden durar toda una vida e impactar a generaciones futuras. Pero los beneficios económicos de garantizar que todas las mujeres puedan planear y espaciar sus embarazos libremente, que ninguna mujer muera de complicaciones maternas prevenibles y las niñas puedan concluir sus estudios e ingresar al mercado laboral al evitar el matrimonio infantil son **cuantificables** y, con el tiempo, **excederán por mucho** la inversión realizada para alcanzar los tres resultados transformadores.

Este nuevo análisis es una verdadera hoja de ruta. Va más allá del cálculo de los costos. También identifica las intervenciones específicas necesarias para alcanzar los tres resultados transformadores para 2030 y crea las condiciones para los próximos pasos, incluidos casos de inversión en países en desarrollo y el cálculo de los costos asociados con el trabajo de los programas de país del UNFPA para lograr los resultados transformadores.

Preparados con esta nueva información sobre los costos, alentados por los nuevos compromisos hechos en Nairobi y animados por la energía renovada generada por la Cumbre de Nairobi, nos encontramos ante un momento de definición para los derechos humanos y la salud y el desarrollo de las mujeres en el mundo.



Ramiz Alakbarov
Director
División de Políticas y Estrategia
UNFPA

INTRODUCCIÓN

El UNFPA ha adoptado la visión plasmada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y las metas contenidas en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por otro lado, ha organizado su trabajo alrededor de tres resultados transformadores y centrados en las personas durante el periodo de aquí a 2030. Estos son: (a) poner fin a las muertes maternas evitables; (b) poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar; y (c) poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas, incluidos la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado.

El UNFPA seleccionó estos resultados con base en su mandato, su ventaja comparativa, su experiencia de trabajo y su capacidad para avanzar los elementos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien es cierto que el mandato del UNFPA apoya los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Fondo está alineado de manera más directa con los siguientes:

- **Objetivo 3:** Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades
- **Objetivo 5:** Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas
- **Objetivo 10:** Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos

- **Objetivo 16:** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
- **Objetivo 17:** Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Todos estos Objetivos contribuyen directamente al Objetivo 1, poner fin a la pobreza. Los Objetivos 10, 16 y 17 son condiciones favorables para ayudar a alcanzar los Objetivos 3 y 5. En este contexto, los tres resultados transformadores reflejan la priorización y el compromiso del UNFPA para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5.

Más específicamente, los tres resultados transformadores están alineados con las siguientes metas:

- **Meta 3.1:** Para 2030, reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos¹
- **Meta 3.7:** Para 2030, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

Ilustración 1. Resultados transformadores universales y centrados en las personas



Implementadas a través de:

La "Diana" del UNFPA durante tres ciclos consecutivos de sus planes estratégicos

Elementos catalizadores:

Evidencia y conocimientos demográficos

Con un enfoque en:

El empoderamiento de las mujeres y las personas jóvenes, especialmente las adolescentes

Entorno de aplicación:

Contextos humanitarios y de desarrollo

Fuente: DP/FPA/2017/9

¹ Poner fin a las muertes maternas prevenibles también forma parte de la Estrategia Global para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

- **Meta 5.2:** Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación
- **Meta 5.3:** Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina

El UNFPA, a través de su trabajo con sus socios en todo el mundo, planea alcanzar los tres resultados transformadores para 2030 a través de tres ciclos consecutivos de sus planes estratégicos: (a)

Plan Estratégico 2018-2021, Definir la visión y emprender acciones; (b) Plan Estratégico 2022–2025, Consolidar logros; y (c) Plan Estratégico 2026– 2030, Acelerar los logros.

Con esta publicación, ahora contamos con el elemento esencial y final del rompecabezas para alcanzar los tres resultados transformadores. Por primera vez, **conocemos el costo global** para alcanzar estos tres objetivos que habrán de transformar el mundo. Esta nueva investigación deja claro que los costos de alcanzar los tres resultados transformadores serán altos, pero los beneficios serán mucho mayores.

Tabla 1. Los tres resultados transformadores permitirán avanzar el Programa de Acción de la CIPD y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Resultados transformadores del UNFPA (2018)	Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, incluidos métodos anticonceptivos modernos	Poner fin a las muertes maternas evitables	Poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, incluidos el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina
Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015)	Alcanzar cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar, meta 3.7 de los ODS y meta 5.6 de los ODS.	Reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para 2030, meta 3.1 de los ODS	Poner fin a la violencia de género, meta 5.2 de los ODS. Poner fin al matrimonio infantil, meta 5.3 de los ODS. Poner fin a la mutilación genital femenina, meta 5.3 de los ODS.
Programa de Acción de la CIPD (1994)	“Acceso universal a servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia...” (Sección 1.12)	“Lograr una reducción rápida y sustancial en la mortalidad... materna.” (Sección 8.20)	“Eliminar los matrimonios entre menores y la mutilación genital femenina.” (Sección 5.5) “Promover...la eliminación de todo tipo de violencia contra la mujer” (Principio 4)

MENSAJES Y HALLAZGOS PRINCIPALES

MENSAJES PRINCIPALES

- 1 El mundo no alcanzará los resultados transformadores para 2030 si no se acelera de manera sustancial el avance hacia estos objetivos. Y esa aceleración no será posible si no se zanján las brechas de recursos y no se obtiene un mayor compromiso político.

Durante más de 25 años, la comunidad internacional se ha manifestado claramente a favor de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, las muertes maternas evitables y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas. A medida que se aproxima el 2030, es necesario emprender el trabajo necesario para subsanar la falta de recursos sustancial e implementar los programas de gran alcance necesarios para alcanzar estos resultados con un sentido de urgencia extrema. La voluntad política debe evolucionar rápidamente más allá de las palabras para convertirse en compromisos concretos de recursos, seguidos de acciones inmediatas para implementar programas dirigidos a alcanzar los tres resultados transformadores.

El financiamiento debe incrementarse ahora, de manera sustancial y por parte de todos los sectores; ningún actor debe dar un paso atrás preguntándose si es necesario en este esfuerzo. Todos ellos son críticos para el éxito y a todos se les pedirá más de lo que anticipan, y muy probablemente más de lo que les resultará cómodo aportar. Sin embargo, ese nuevo financiamiento, aunque sea sustancial, no bastará. Con el respaldo de esa mayor cantidad de recursos, la aceleración de los muchos y diversos programas descritos en este documento debe iniciar hoy e incrementarse de manera exponencial, no siguiendo una trayectoria lineal, sin descanso o interrupción hasta 2030. Si existe la voluntad política para movilizar los recursos necesarios para financiar la gama total de programas adecuados, entonces podrá concretarse esta visión de cambio transformador.

- 2 Subsanar los déficits de recursos necesarios para alcanzar los tres resultados transformadores significa acelerar la Agenda 2030 a través de la implementación del Programa de Acción de la CIPD y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los esfuerzos a nivel mundial para alcanzar los tres resultados transformadores están alineados con el marco y el consenso global para poner fin a la pobreza y mejorar las vidas de las personas en el mundo, y apoyan esa determinación. Los recursos que se están movilizando y las acciones programáticas que se están emprendiendo para alcanzar los tres resultados transformadores están alineados con el Programa de Acción de la CIPD, que apoya los Objetivos de Desarrollo Sostenible y finalmente contribuirá a la realización de la Agenda 2030.

Los abordajes globales para el logro de los resultados transformadores deben complementarse con acciones nacionales por parte de todos los actores, incluidos gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y las personas.

Es fundamental que todas las categorías de financiadores relevantes contribuyan plenamente a la planeación y los programas para alcanzar los tres resultados transformadores. Los aportes de los donantes multilaterales y otros donantes internacionales serán indispensables, pero el rápido desarrollo y la implementación robusta de planes nacionales ambiciosos serán críticos para el éxito. La participación temprana, visible y entusiasta de los actores nacionales en cada país, incluidos el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y las personas, será un indicador claro del nivel de compromiso nacional hacia estos objetivos y la probabilidad de éxito dentro del plazo tan ajustado.

- 4 Los recursos nacionales son la fuente de inversión más sostenible con miras al logro de los resultados transformadores.

Aunque todas las categorías de donantes tienen un papel importante que jugar en este esfuerzo, a final de cuentas los gobiernos nacionales son la fuente más confiable y sostenible de financiamiento para los programas que benefician a sus ciudadanos. La acción temprana de los gobiernos nacionales que demuestren compromiso con los tres resultados transformadores, identifiquen áreas en las que el gobierno pueda hacer inversiones adicionales y también identifiquen brechas en las que se requiera de asistencia del exterior podrán movilizar y dirigir la mayoría de los recursos de manera efectiva y ayudarán a garantizar el éxito a nivel nacional.

- 5 Los resultados transformadores deben incorporarse en los presupuestos públicos y los esfuerzos de cooperación para el desarrollo.

El nivel de nuevos recursos necesarios para alcanzar los tres resultados transformadores es sustancial, y aumentará rápidamente año con año, toda vez que se tiene proyectado que los objetivos de cobertura se incrementarán de manera constante. Para poder alcanzar este nivel de compromiso sostenido, será imperativo que los gobiernos nacionales tomen en cuenta estas nuevas necesidades de recursos en sus presupuestos públicos, probablemente con nuevas partidas presupuestales etiquetadas para esta iniciativa o un aumento sustancial en las partidas pertinentes ya existentes. De la misma forma, todos los gobiernos donantes enfrentarán una demanda nueva y sostenida de financiamiento adicional a través de sus presupuestos de asistencia para el desarrollo. Los donantes del sector privado tendrán que intensificar sus esfuerzos de manera coordinada con los gobiernos y los donantes para garantizar la ejecución de programas coordinados y enfocados en resultados. Será necesario desarrollar estrategias para que este nuevo financiamiento esté disponible sin dejar de cumplir con los compromisos actuales.

HALLAZGOS PRINCIPALES

La investigación de avanzada llevada a cabo por el UNFPA y sus socios por primera vez ha determinado un costo global preliminar acumulado para alcanzar los tres resultados transformadores para 2030.

Alcanzar los tres resultados transformadores para 2030 en los países prioritarios costará 264,000 millones de dólares estadounidenses. De esta suma, actualmente se tiene proyectado que, durante este periodo, 42,000 millones de dólares serán aportados por donantes en la forma de asistencia para el desarrollo.

Esto significa que, para alcanzar los tres objetivos transformadores para 2030, se requerirá **una nueva inversión de 222,000 millones de dólares**. Esta nueva inversión provendrá del gasto gubernamental nacional, asistencia para el desarrollo adicional, el sector privado, la sociedad civil y las personas.

Inversión necesaria para poner fin a las muertes maternas evitables:

- El costo de poner fin a las muertes maternas evitables en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 115,500 millones de dólares.
- La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 120 países prioritarios es de 11,900 millones de dólares. Poner fin a las muertes maternas evitables para 2030 en 120 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 103,600 millones de dólares.

Inversión necesaria para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar:

- El costo de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 68,500 millones de dólares.
- La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 120 países prioritarios es de 8,600 millones de dólares. Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna para 2030 en 120 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 59,900 millones de dólares.

Inversión necesaria para poner fin a las prácticas nocivas:

- El costo de poner fin a la mutilación genital femenina en 31 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 2,400 millones de dólares. La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 31 países prioritarios es de 275 millones de dólares. Poner fin a la mutilación genital femenina para 2030 en 31 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 2,100 millones de dólares. Únicamente se requieren 95 dólares para evitar un caso de mutilación genital femenina.
- El costo de poner fin al matrimonio infantil en 68 países con una alta carga de matrimonio infantil durante el periodo 2020-2030 es de 35,000 millones de dólares. La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 68 países prioritarios es de 10,900 millones de dólares. Poner fin al matrimonio infantil para 2030 en 68 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 24,100 millones de dólares. Únicamente se requieren 600 dólares para evitar un caso de matrimonio infantil.

Inversión necesaria para poner fin a la violencia de género

- El costo de poner fin a la violencia de género en 132 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 42,000 millones de dólares. La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 132 países prioritarios es de 9,500 millones de dólares. Poner fin a la violencia de género para 2030 en 132 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 32,500 millones de dólares.

Tabla 2. Alcanzar los tres resultados transformadores: costo y déficit de financiamiento

Resultado transformador	Cantidad total necesaria, 2020-2030	Cantidad proyectada disponible para ejercer, 2020-2030, en la forma de asistencia para el desarrollo a nivel de país	Nueva inversión necesaria, 2020-2030
Poner fin a las muertes maternas evitables	111,500 MDD	11,900 MDD	103,600 MDD
Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar	68,500 MDD	8,600 MDD	59,900 MDD
MGF	2,400 MDD	275 MDD	2,100 MDD
Matrimonio infantil	35,000 MDD	10,900 MDD	24,100 MDD
VG	42,000 MDD	9,500 MDD	32,500 MDD
Total	264,000 MDD	42,000 MDD	222,000 MDD

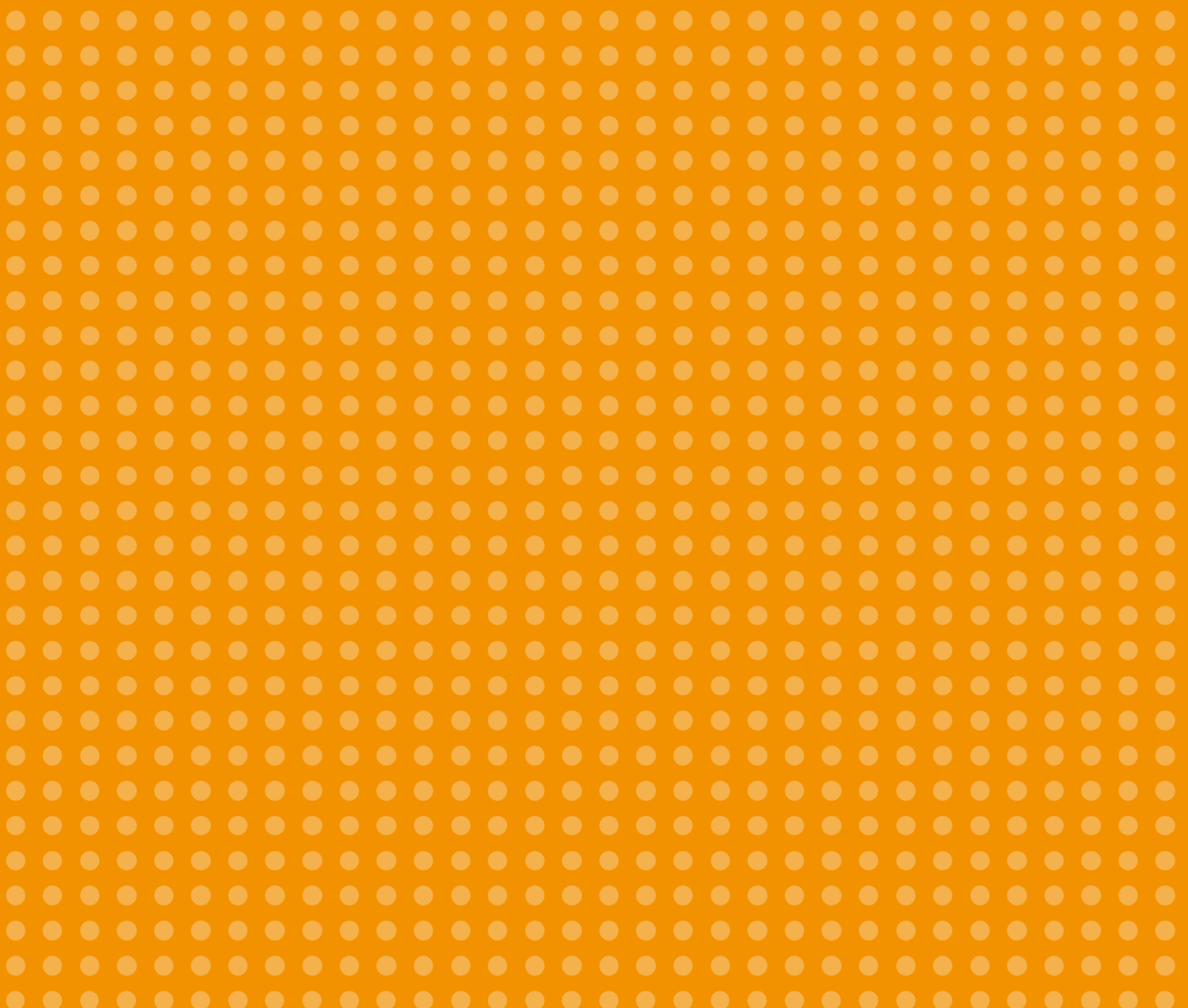
*Las cifras se han redondeado y, por lo tanto, puede que no coincidan con los totales indicados.

Tabla 3. Hoja de ruta para alcanzar los tres objetivos transformadores del UNFPA

Se han definido los objetivos	Poner fin a las muertes maternas evitables	Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar	Poner fin a las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas.
Se conocen los desafíos	Casi 300,000 mujeres mueren como resultado del parto cada año, por lo general de causas evitables	En los países en desarrollo, 232 millones de mujeres enfrentan una necesidad insatisfecha de planificación familiar	Altas tasas de matrimonio infantil, mutilación genital femenina y violencia de género
Se cuenta con las soluciones	Un conjunto de intervenciones conocidas para prevenir y tratar las principales causas de mortalidad materna.	Reducir barreras, aumentar la demanda, lograr que la anticoncepción moderna sea accesible para todas las mujeres, y proporcionar otros servicios esenciales	Programas dirigidos a grupos específicos (por ejemplo, educación secundaria, empoderamiento de las comunidades, normas sociales y otros programas dirigidos) en los países afectados para poner fin a las prácticas nocivas.
Se cuenta con los socios necesarios	Gobiernos, donantes, ONG, UNFPA y otros organismos multilaterales	Gobiernos, donantes, ONG, UNFPA y otros organismos multilaterales	Gobiernos, donantes, ONG, UNFPA y otros organismos multilaterales
Ahora... es necesario hacer las inversiones	El costo de poner fin a las muertes maternas evitables en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 115,000 millones de dólares. Se necesita una nueva inversión de 103,600 millones de dólares	El costo de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 68,500 millones de dólares. Se necesita una nueva inversión de 59,900 millones de dólares	El costo de poner fin al matrimonio infantil en 68 países con una alta carga de matrimonio infantil durante el periodo 2020-2030 es de 35,000 millones de dólares. Poner fin al matrimonio infantil para 2030 en 68 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 24,100 millones de dólares. El costo de poner fin a la violencia de género en 132 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 42,000 millones de dólares. Poner fin a la violencia de género para 2030 en 132 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 32,500 millones de dólares. El costo de poner fin a la mutilación genital femenina en 31 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 2,400 millones de dólares. Poner fin a la mutilación genital femenina para 2030 en 31 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 2,100 millones de dólares

“Se requerirá una nueva inversión de 222,000 millones de dólares para alcanzar los tres objetivos transformadores para 2030.

“Cada día, 810 mujeres mueren de causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto.



RESULTADO TRANSFORMADOR: PONER FIN A LAS MUERTES MATERNAS EVITABLES

CAPÍTULO 1

EL COSTO DE PONER FIN A LAS MUERTES MATERNAS EVITABLES

RESUMEN

Poner fin a las muertes maternas derivadas de causas prevenibles es una piedra angular del Programa de Acción de la CIPD y un indicador importante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el transcurso de los últimos 25 años se ha logrado un avance sustancial en la reducción de la mortalidad materna y, a nivel mundial, el número de muertes maternas ha disminuido en un 38 por ciento desde el año 2000. Sin embargo, se estima que 295,000 mujeres continúan muriendo cada año durante el parto o alrededor del mismo; los países menos desarrollados son los que soportan la mayoría de esa carga, y el 86 por ciento de las muertes maternas ocurren en los países del África Subsahariana y Asia Meridional. Para avanzar hacia el Objetivo 3.1 y alcanzar una “razón de mortalidad materna (RMM) de menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para 2030,” en 2010 se lanzó el movimiento mundial *Todas las Mujeres Todos los Niños* con el fin de movilizar acciones a nivel internacional y de país “para hacer frente a los principales retos que enfrentan las mujeres, los niños y los adolescentes en todo el mundo”. Muchas lesiones y muertes maternas se pueden evitar si se aumenta el alcance de intervenciones basadas en evidencia que ofrezcan una atención oportuna y de alta calidad.

La Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins ha desarrollado un modelo para estimar el costo global de poner fin a las muertes maternas prevenibles en 120 países de ingreso medio-bajo a través del uso de datos disponibles a nivel de país. Su enfoque basado en evidencia asume que la morbilidad materna disminuirá si todas las mujeres tienen acceso a un subconjunto básico de 29 intervenciones de salud materna que abarcan el continuo de la atención desde el periodo periconcepcional hasta el periodo postparto (el tiempo alrededor de

la concepción y posterior al parto). Para estimar el impacto, se cuantificaron el número de vidas salvadas o las disminuciones en la tasa de mortalidad atribuibles a la cobertura ampliada de intervenciones claves a través del uso de una plataforma de modelado determinista que aplica las condiciones de mortalidad y salud del país en particular a partir de encuestas de base demográfica o bases de datos globales.

LOS HALLAZGOS PRINCIPALES

- **El costo de poner fin a las muertes maternas evitables en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de \$115,500 millones de dólares.**
- **Durante el periodo 2020-2030, estarán disponibles \$11,900 millones de dólares para su ejercicio en la forma de asistencia para el desarrollo a nivel de país con el objetivo de poner fin a las muertes maternas evitables en la próxima década.² El total de nuevas inversiones necesarias para poner fin a las muertes maternas evitables es de 103,600 millones de dólares.**

2 Esta estimación de financiamiento proveniente de donantes para hacer frente a la morbilidad materna durante el periodo 2020-2030 la desarrolló el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés), un centro de investigación sobre salud global e independiente de la Universidad de Washington. www.healthdata.org/

1.1 PANORAMA GENERAL

Existe un consenso global alrededor de la necesidad de poner fin a las muertes maternas evitables. Poner fin a las muertes maternas evitables es una piedra angular del Programa de Acción de la CIPD y un indicador importante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.7 y 5.7.

Con el respaldo de este consenso mundial, se han logrado avances para reducir las muertes maternas evitables. Desde el año 2000, la razón de mortalidad materna global ha disminuido en una proporción del 38 por ciento, de 342 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2000 a 211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2017. Muchos países han reducido a la mitad sus tasas de mortalidad materna en los últimos 10 años.

A pesar de existir un acuerdo global y varias décadas de avance, casi 300,000 mujeres continúan muriendo cada año de causas evitables durante el parto o alrededor del mismo: más de una muerte materna cada dos minutos.

Cada muerte materna es una tragedia humana para la mujer y su familia. Alrededor de un millón de niñas y niños quedan huérfanos de madre cada año. Estas niñas y niños tienen mayores probabilidades de morir dentro de los dos años siguientes a la muerte de sus madres en comparación con aquellos niños cuyos padres están vivos. Y por cada mujer que muere, 20 o 30 padecen lesiones, infecciones o discapacidades. Los niveles constantes de mortalidad materna y discapacidad también son perjudiciales para el desarrollo social y el bienestar económico de las comunidades y los países.

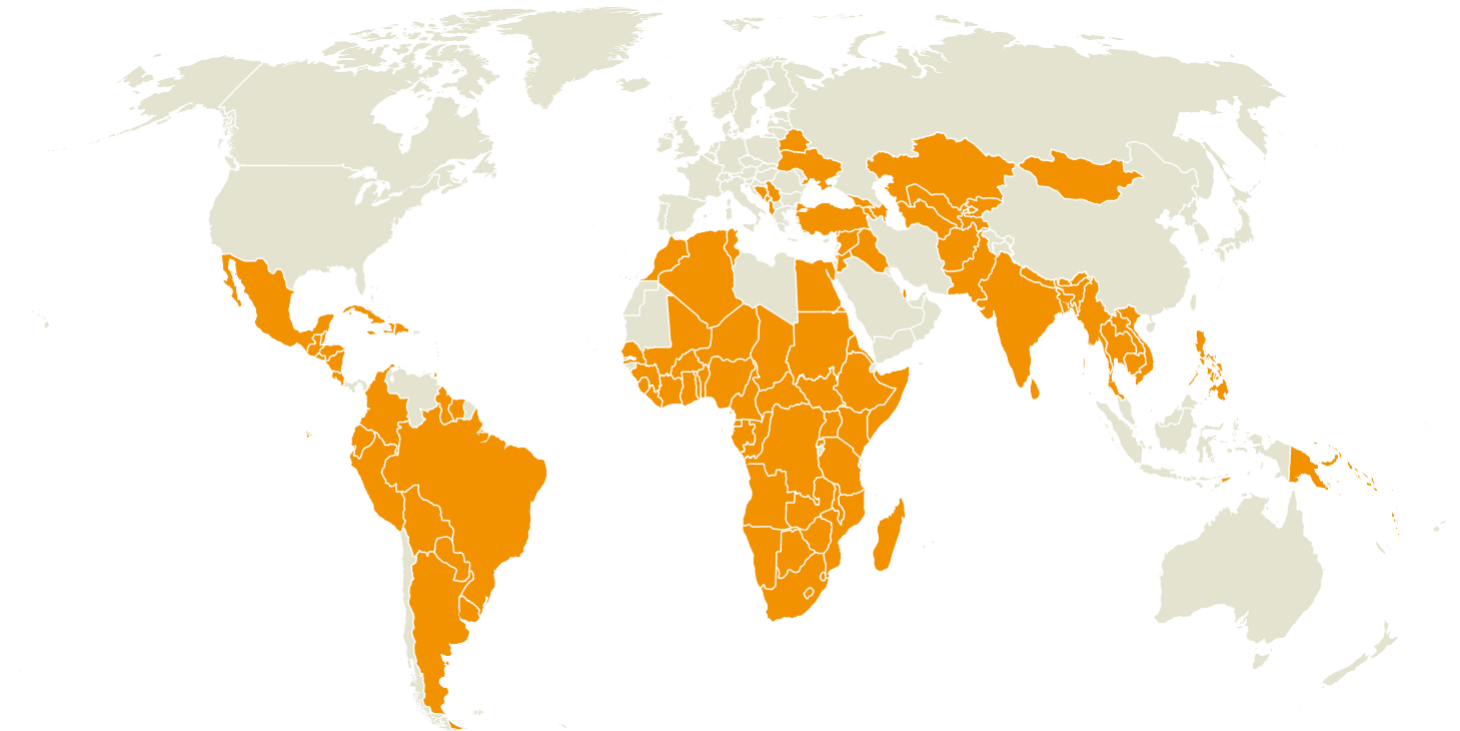
La mayoría de las muertes maternas son evitables.

Aproximadamente tres cuartas partes de todas las muertes maternas son provocadas por hemorragias postparto, trastornos hipertensivos como preeclampsia/eclampsia, infecciones, abortos en condiciones de riesgo y otras complicaciones relacionadas con el parto. En teoría, todas las causas de mortalidad materna más importantes se pueden tratar por medio de intervenciones clínicas oportunas apoyadas por una atención de calidad. En la práctica, sin embargo, incluso si una mujer logra tener acceso a atención prenatal y dar a luz en una instalación de salud con asistencia calificada durante el parto, una atención de mala calidad puede poner en riesgo su vida. Las enfermedades no transmisibles también juegan un papel importante y cada vez mayor y pueden contribuir a la causa subyacente de las muertes que ocurren durante el embarazo, el parto y el periodo postparto.

1.2 OPERACIONALIZACIÓN PARA PONER FIN A LAS MUERTES MATERNAS PREVENIBLES

Poner fin a las muertes maternas evitables únicamente puede lograrse si todas las mujeres tienen acceso a un subconjunto básico de intervenciones de salud materna de alta calidad que abarcan todo el continuo de la atención, desde el periodo periconcepcional hasta el periodo postparto. La estrategia para poner fin a las muertes maternas evitables se centra en mejoras en las intervenciones de salud materna en un total de 120 países de ingreso medio-bajo (PIMB) con diversos niveles de participación que dependen de las necesidades de los países. Estos países representan más del 99 por ciento de todas las muertes maternas en el mundo. Para fines de este estudio, poner fin a las muertes maternas prevenibles se logra en el momento en que las intervenciones de salud materna basadas en evidencia se han ampliado hasta llegar al 95 por ciento de las mujeres en los 120 países objetivo. Este estudio incluye las necesidades de los desplazados internos y los refugiados.

Ilustración 2. Mapa de los 120 países prioritarios para poner fin a las muertes maternas evitables



1.3 ALCANCE

El costo global estimado de poner fin a las muertes maternas evitables incluye los costos de los insumos, la prestación de servicios y los programas para ofrecer un paquete de 29 intervenciones médicas vitales a todas las mujeres durante los periodos periconcepcional, del embarazo/prenatal y post-parto en 120 países que representan más del 99 por ciento de las muertes maternas en el mundo.³

1.4 METODOLOGÍA

Garantizar que todas las mujeres tengan acceso a un paquete básico de servicios de salud para la prevención y tratamiento de complicaciones del embarazo y el parto reducirá la morbimortalidad materna evitable. Para estimar el impacto cuantificado como el número de vidas salvadas o las disminuciones en las tasas de mortalidad atribuibles a la cobertura ampliada de Intervenciones claves, se usó la Herramienta de Vidas Salvadas (*Lives Saved Tool* (LiST))

Tabla 4. La ruta para poner fin a las muertes maternas evitables

Garantizar que estas 29 intervenciones se encuentren universalmente disponibles...	Suplementación/fortificación de ácido fólico Servicios de aborto sin riesgo Gestión de casos post-aborto Gestión de casos de embarazo ectópico Suplementación/fortificación general con hierro Vacunación con toxoide tetánico (TT) Tratamiento preventivo intermitente contra la malaria durante el embarazo Detección y tratamiento de sífilis Suplementación de calcio Suplementación de hierro durante el embarazo Suplementación con múltiples micronutrientes durante el embarazo Suplementación para energía balanceada Gestión de casos de trastorno hipertensivo Gestión de casos de diabetes Gestión de casos de malaria Gestión de pre-eclampsia con MgSO4 Secado inmediato y estimulación adicional Reanimación neonatal Antibióticos para la administración parenteral pretérmino o prolongada de anticonvulsivantes en caso de ruptura prematura de membranas Administración parenteral de uterotónicos Administración parenteral de antibióticos Parto vaginal asistido Retiro manual de placenta Retiro de productos de la concepción retenidos Cirugía Transfusión sanguínea Inducción de parto para embarazos que duren más de 41 semanas Gestión de casos de sepsis materna
En estos 120 países. . .	Afganistán, Albania, Argelia, Angola, Argentina, Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Barbados, Belarús, Belice, Benin, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Cabo Verde, República Centroafricana, Chad, Colombia, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, República Democrática del Congo, Djibouti, República Dominicana, Ecuador, Egipto, El Salvador, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Jamaica, Jordania, Kazajistán, Kenya, Kiribati, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Maldivas, Malí, Mauritania, México, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Nicaragua, Níger, Nigeria, Territorio Palestino Ocupado, Pakistán, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Qatar, Rwanda, Santa Lucía, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Serbia, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Sri Lanka, Sudán, Suriname, Swazilandia, República Árabe Siria, Tayikistán, Tailandia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad y Tobago, Túnez, Turquía, Turkmenistán, Uganda, Ucrania, República Unida de Tanzania, Uruguay, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe
En el momento apropiado para las mujeres. . .	Periconcepcional, embarazo/prenatal, postparto
Pondrá fin a la mortalidad materna evitable causada por... [1]	Embolia (3.2 %), aborto (7.9%), trastornos hipertensivos (14.0%), hemorragia posparto y hemorragia preparto (27.1%), otras causas directas (9.6%), causas indirectas [2] (27.5%), sepsis (10.7%)[3]
Lo cual se traducirá en...	Cero muertes maternas evitables

[1] Los porcentajes representan las causas globales de la mortalidad materna.

[2] Las causas indirectas de la mortalidad se definen como aquellas resultantes de una enfermedad preexistente o una enfermedad que se desarrolló durante el embarazo, que no se debió a causas obstétricas directas, sino que fue agravada por los efectos fisiológicos del embarazo. Las causas indirectas incluyen infecciones (por ejemplo, malaria y hepatitis), enfermedades cardiovasculares, enfermedades psiquiátricas (por ejemplo, suicidio y violencia), tuberculosis, epilepsia y diabetes (WHO et al., 2010).

[3] Los porcentajes se pueden encontrar en: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)

³ Fuente: Diapositiva #11 de presentación Johns Hopkins sobre Nairobi

ENFOQUE EN LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS COMO UNA INTERVENCIÓN QUE SALVA VIDAS: FONDO TEMÁTICO PARA LA SALUD MATERNA Y NEONATAL DEL UNFPA

Lanzado en 2008, el Fondo Temático Para la Salud Materna y Neonatal (MHTF por sus siglas en inglés) trabaja en 39 países con algunas de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo. El Fondo está comprometido con hacer el parto más seguro para todas las mujeres, niñas y recién nacidos a través de apoyo para la capacitación de las parteras y el fortalecimiento de los sistemas de salud en general, especialmente de su capacidad para ofrecer atención obstétrica de emergencia y neonatal vital. Únicamente el 51 por ciento de las mujeres en los países de bajos ingresos se benefician de la atención calificada durante el parto. Contar con parteras bien capacitadas podría ayudar a evitar alrededor de dos terceras partes de todas las muertes maternas y neonatales y a prestar el 87 por ciento de todos los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

Etiopía: En menos de una década, el número de parteras se incrementó 10 veces, al tiempo que la tasa de mortalidad materna se redujo en un 40 por ciento.

En 2009, Etiopía únicamente contaba con 1,275 parteras para atender a una población de más de 85 millones de personas. Esta escasez crítica contribuyó a algunas de las tasas de mortalidad materna y neonatal más altas del mundo. Gracias al apoyo del MHTF del UNFPA, se implementaron cambios en políticas y se movilizaron recursos de otros socios. Hoy en día, existen 12,069 parteras disponibles distribuidas de manera equitativa en todo Etiopía. La razón de mortalidad materna ha disminuido en más de un 40 por ciento entre 2008 y 2015.

Bangladesh: Se ha capacitado a 3,000 nuevas parteras profesionales y las muertes maternas han disminuido en casi un 61 por ciento.

Desde 2010, el MHTF Del UNFPA ha apoyado al Gobierno de Bangladesh en su compromiso de capacitar a 3,000 parteras adicionales y duplicar la proporción de nacimientos atendidos por una profesional de la salud calificada. Bangladesh ha lanzado dos nuevos programas de partería que se han traducido en mejoras significativas en la salud materna y neonatal y en disminuciones en la morbilidad.

para modelar las condiciones de mortalidad y salud de cada país. LiST es una herramienta de modelado matemático que permite que los usuarios estimen el impacto del cambio en la cobertura en la mortalidad en países de ingreso medio-bajo. Los escenarios incorporan la cobertura de línea base de las intervenciones obtenida a partir de encuestas en hogares rutinarias como las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), así como la efectividad de las intervenciones para reducir causas de mortalidad específicas.

Este paquete básico de servicios de salud tiene el objetivo de ser representativo de los tipos de servicios y costos que se requieren; no es una recomendación de lo que cada país, o regiones al interior de los países, deberían hacer. El paquete propiamente dicho se adecuaría al contexto de cada país. El costo del programa se ha estimado multiplicando el número de mujeres a las que llega cada servicio por el costo unitario de proporcionar ese servicio. Además de estos costos de la prestación de servicios, también se han estimado los costos de infraestructura y los programas para el

apoyo de funciones como administración, investigación, capacitación y monitoreo y evaluación.

1.5 RESULTADOS Y HALLAZGOS

Las causas de las muertes maternas evitables son bien conocidas. Las soluciones para poner fin a la mayoría de las muertes maternas evitables también son bien conocidas. Ahora, por primera vez, se conoce el total de los recursos necesarios para poner fin a la mortalidad materna evitable.

- **La inversión total necesaria es de 115,500 millones de dólares durante el periodo 2020–2030**
- Se tiene proyectado que los donantes aportarán 11,900 millones de dólares de esta cantidad entre 2020 y 2030. La nueva inversión requerida es de 103,600 millones de dólares.

Ilustración 3. Metodología para estimar el impacto de la cobertura en el número de vidas salvadas

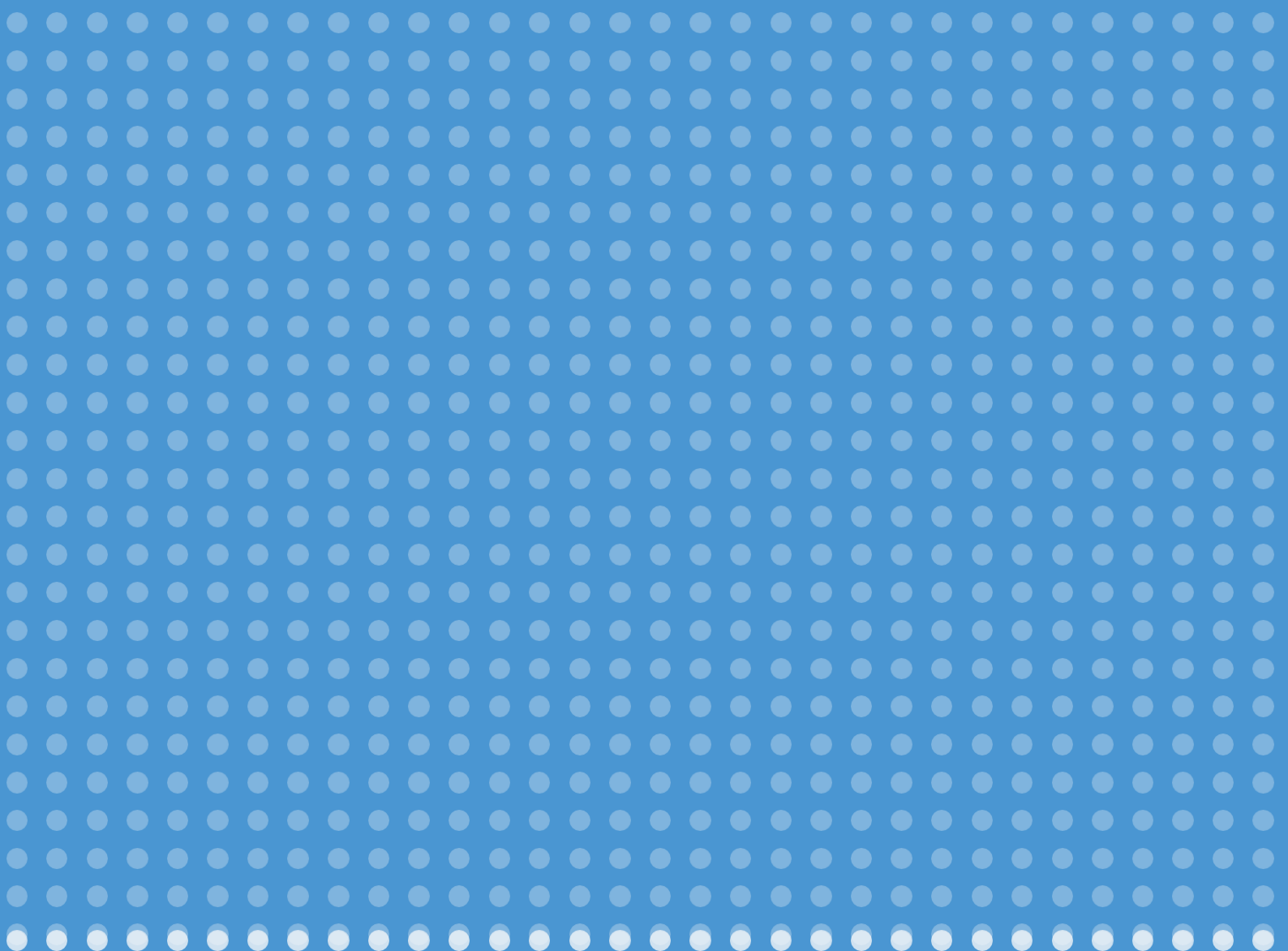


- Para alcanzar este objetivo, es necesario incrementar el gasto anual de 4,000 millones de dólares en 2020 a 16,100 millones de dólares para 2030.
- La estrategia para poner fin a las muertes maternas evitables se centra en mejoras en las intervenciones de salud materna en un total de 120 países prioritarios con diversos niveles de participación que dependen de las necesidades de los países.
- Existe una relación entre la necesidad insatisfecha de anticoncepción y la incidencia de muertes maternas evitables, en donde los países con una necesidad insatisfecha de planificación familiar elevada a menudo tienen tasas de mortalidad y complicaciones maternas más elevadas. Este estudio asume que poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar también se logrará para 2030. Si la necesidad insatisfecha de formas de planificación familiar modernas no se elimina para 2030, los costos de poner fin a las muertes maternas evitables para 2030 podrían ser sustancialmente más elevados.
- Una mayor inversión en la salud materna también haría que las condiciones fácilmente prevenibles y tratables derivadas de las complicaciones durante el parto – como la fístula obstétrica– fueran extremadamente raras.
- Ofrecer estas intervenciones en los 120 países también tendría el efecto añadido de reducir las muertes neonatales en un 33 por ciento y la mortinatalidad en un 57 por ciento.

Si bien es cierto que se conocen los recursos requeridos, lo que no se sabe es si la comunidad internacional emprenderá las acciones necesarias para poner fin a las muertes maternas evitables para 2030. Con base en esta nueva información, lo único que falta es el compromiso para implementar todas las intervenciones disponibles y conocidas para salvar las vidas de mujeres.

“Poner fin a las muertes maternas evitables para 2030 en 120 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 103,600 millones de dólares.

"En los países en desarrollo existen 232 millones de mujeres que quieren evitar un embarazo, pero no están usando métodos anticonceptivos modernos.



RESULTADO TRANSFORMADOR: PONER FIN A LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CAPÍTULO 2

EL COSTO DE PONER FIN A LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

RESUMEN

En el transcurso de los últimos 25 años se ha logrado un avance significativo en lo que respecta a la disponibilidad de planificación familiar voluntaria para las mujeres en el mundo. Las mujeres han registrado un incremento del 25 por ciento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos desde 1994, lo que ha conducido a una disminución en los embarazos no planeados y contribuido a una disminución en la mortalidad materna. Poner fin a la necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar modernos es una piedra angular del Programa de Acción de la CIPD y un indicador importante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Avenir Health ha desarrollado un modelo para determinar el costo global de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna en 120 países de ingreso medio-bajo. El estudio asume que la necesidad insatisfecha de un país será satisfecha en el momento en que la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos (TPAM) coincida con el nivel actual de la necesidad insatisfecha para cualquier tipo de anticoncepción más la tasa actual de uso de métodos de planificación familiar tradicionales y de uso de anticonceptivos modernos, que dan cuenta del cambio demográfico a lo largo del periodo de 10 años. Los costos de proveer una gama de métodos anticonceptivos modernos a todas las mujeres se calculan para cada país tomando en cuenta los diferenciales de costo con base en la situación específica de cada país, incluidos los costos de los insumos, la prestación de servicios y los programas.

LOS HALLAZGOS PRINCIPALES

- **El costo de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna en 120 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 68,500 millones de dólares.**
- **La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 120 países prioritarios durante el periodo 2020–2030 es de 8,600 millones de dólares. Poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar moderna para 2030 en 120 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 59,900 millones de dólares.**

2.1 PANORAMA GENERAL (INCLUYENDO LA NECESIDAD)

Existe un consenso mundial alrededor de la importancia de lograr que todas las mujeres tengan acceso a planificación familiar voluntaria. Promover el acceso universal a la planificación familiar es una piedra angular del Programa de Acción de la CIPD y un indicador importante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.7 y 5.7.

En el transcurso de los últimos 25 años se han logrado avances. El número de mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos casi se ha duplicado, de 470 millones en 1990 a 840 millones en 2018.

El acceso universal a la planificación familiar es un derecho humano que salvará vidas y tendrá el efecto de promover poblaciones más saludables, sistemas de salud más eficientes y economías más sólidas. El acceso voluntario a métodos anticonceptivos modernos y servicios relacionados permite evitar embarazos y nacimientos no planeados, reducir el número de abortos y disminuir la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con las complicaciones del embarazo y el parto. Si todas las mujeres en los países en desarrollo con una necesidad insatisfecha de planificación familiar tuvieran acceso a métodos anticonceptivos modernos, las muertes maternas disminuirían en una proporción de alrededor de 76,000.

A pesar del consenso alrededor de este simple objetivo, se estima que 232 millones de mujeres en 120 países de ingreso medio-bajo no están usando anticoncepción a pesar de querer evitar un embarazo. Esta brecha en el acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces amenaza la salud de las mujeres y socava su capacidad para construir un futuro mejor para ellas mismas, sus familias y sus comunidades.

Facilitar el acceso a métodos de planificación familiar para todas las mujeres es una intervención comprobada y con una buena relación costo-eficacia.

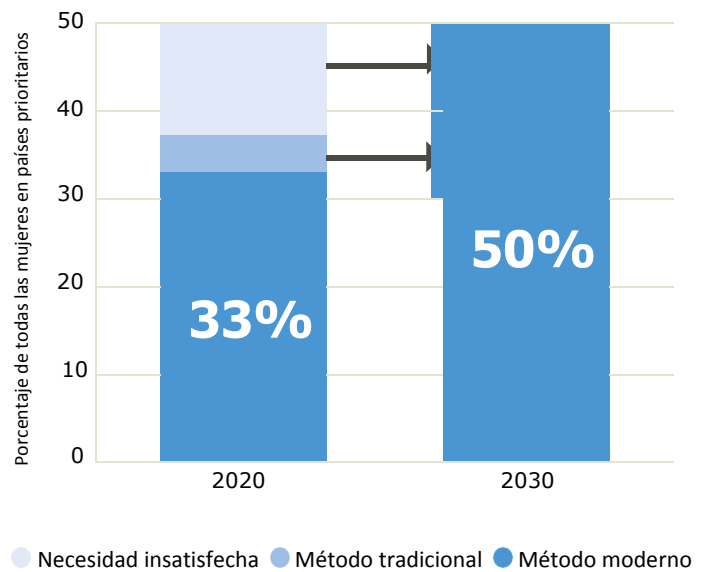
2.2 OPERACIONALIZACIÓN PARA PONER FIN A LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El objetivo del UNFPA de eliminar la necesidad insatisfecha para 2030 ha sido operacionalizado para fines de este ejercicio de evaluación de costos como un incremento en el uso de la anticoncepción moderna al nivel de la necesidad insatisfecha actual más el uso actual de todos los métodos. Esto significa que, para el 2030, la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos se incrementaría en cada país por la cantidad equivalente a la necesidad insatisfecha actual y el uso actual de los métodos de planificación familiar tradicionales (en relación con los modernos). Un pequeño número de países que actualmente tienen un uso anticonceptivo bajo y una necesidad insatisfecha baja permanecerían en un nivel bajo; sin embargo, al eliminar la necesidad insatisfecha, la mayoría de los países tendrían una tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos mucho más alta, de más de 45 por ciento, para 2030.

2.3 ALCANCE

Este análisis aborda 120 países de ingreso medio-bajo que albergan la mayoría de la necesidad insatisfecha de planificación familiar en el mundo. Alcanzar el objetivo de poner fin a la

Ilustración 4. Operacionalización para "poner fin a la necesidad insatisfecha" de planificación familiar



necesidad insatisfecha requerirá un incremento del 40 por ciento en el número de usuarias de métodos modernos. Una cuarta parte de ese incremento se debe al crecimiento demográfico y tres cuartas partes se deben al incremento en la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos. El estudio ha calculado el costo por país de una variedad de intervenciones programáticas, incluido el acceso a una oferta constante y confiable de insumos anticonceptivos modernos, la prestación de servicios, la gestión de programas, investigación, capacitación, sistemas de datos, fortalecimiento de ONG y otros componentes. El estudio también ha tomado en cuenta otras causas de la necesidad insatisfecha, incluidas las barreras de acceso, las preocupaciones acerca de los efectos secundarios y la generación de la demanda.

2.4 METODOLOGÍA

El uso de métodos anticonceptivos modernos (ver tabla 5) de todas las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) varía desde un nivel bajo de alrededor del 4 por ciento a un nivel alto de 68.5 por ciento en los países de ingreso medio-bajo. La necesidad insatisfecha de planificación familiar se refiere al porcentaje de mujeres en edad reproductiva que quieren evitar o espaciar embarazos en los siguientes dos años, pero no están usando ningún método de planificación familiar. La necesidad insatisfecha varía de un nivel bajo del 3 por ciento a un nivel alto del 27 por ciento en los PIMB.

Los costos de los programas de planificación familiar incluyen los costos de los insumos, pero también aquellos de la prestación de servicios, la gestión de programas, investigación, capacitación, sistemas de datos y otros componentes. En lugar de estimar el costo de cada componente, este estudio estima el gasto total en los programas de planificación familiar por país publicado por FP2020.⁴ Estas estimaciones se basan en el trabajo del proyecto Track20, la Kaiser Family Foundation, el Instituto Demográfico Interdisciplinario de los Países Bajos y la Organización Mundial de la Salud para estimar los gastos en

Tabla 5. Intervenciones necesarias para poner fin a la necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar modernos para 2030

Garantizar que estas intervenciones estén universalmente disponibles...	Una oferta constante y confiable de anticonceptivos modernos de calidad (píldoras, implantes, métodos inyectables, DIUs, condones femeninos y masculinos, amenorrea de la lactancia, anticoncepción de emergencia y Método de los Días Estándar*) Prestación de servicios, gestión de programas, investigación, capacitación, sistemas de datos y otros componentes
En estos 120 países...	Afganistán, Albania, Argelia, Angola, Argentina, Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Barbados, Belarús, Belice, Benin, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Cabo Verde, República Centroafricana, Chad, Colombia, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, República Democrática del Congo, Djibouti, República Dominicana, Ecuador, Egipto, El Salvador, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Jamaica, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kiribati, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Maldivas, Malí, Mauritania, México, Mongolia, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Nicaragua, Níger, Nigeria, Territorio Palestino Ocupado, Pakistán, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Qatar, Rwanda, Santa Lucía, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Serbia, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudáfrica, Sudán del Sur, Sri Lanka, Sudán, Suriname, Swazilandia, República Árabe Siria, Tayikistán, Tailandia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad y Tobago, Túnez, Turquía, Turkmenistán, Uganda, Ucrania, República Unida de Tanzania, Uruguay, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe
Pondrá fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar a través de...	Garantizar que todas las mujeres en los 120 países objetivo tengan fácil acceso a una combinación de métodos anticonceptivos modernos y programas apropiados para apoyar el acceso universal
Lo cual se traducirá en...	Cero necesidad insatisfecha de planificación familiar

planificación familiar por país proveniente de donantes internacionales, gobiernos nacionales y consumidores. A partir de este trabajo podemos estimar el gasto por usuaria de métodos modernos para 120 países. En el caso de aquellos países que no cuentan con datos, este estudio usa el gasto regional promedio por usuaria de métodos modernos como un insumo para escalar las proyecciones de costo nacionales.

Las proyecciones del número de mujeres en edad reproductiva en los países objetivo están disponibles a través de la División de Población de las Naciones Unidas.⁵ Este estudio estima el número de mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos multiplicando el número anual de mujeres en edad reproductiva por el porcentaje de ellas que se proyecta que usarán anticonceptivos modernos. El cálculo indica que el número de usuarias de métodos modernos aumentaría de alrededor de 685 millones en todos los países de ingreso medio-bajo en 2019 a alrededor de 970 millones para 2030 si se alcanza el objetivo.

A partir de este trabajo, el estudio estima el gasto por usuaria de métodos modernos para 120 países. El costo promedio es de alrededor de 12 dólares. En el caso de algunos países con datos incompletos, el estudio ha asignado costos regionales promedio por usuaria. Existe un intervalo amplio que va de menos de 5 dólares hasta casi 40 dólares por usuaria. Los países con las tasas de uso de anticonceptivos más elevadas tienen menos variación en sus costos unitarios. Para 2030, podría esperarse que los países con costos unitarios bajos experimenten costos más elevados a medida que mejoren la calidad, y aquellos con costos unitarios altos experimenten disminuciones a medida que se vuelvan más eficientes. Por lo tanto, el estudio asume que para 2030 todos los países tendrán costos unitarios de entre 10 y 20 dólares. En el caso de aquellos países que ya están en ese intervalo, el estudio asume costos unitarios constantes. En el caso de aquellos países que se encuentran fuera de ese margen, el estudio asume que los costos aumentarán o disminuirán gradualmente hasta quedar en ese intervalo para 2030.

2.5 RESULTADOS Y HALLAZGOS

Lo único que falta para poder poner fin a la necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar modernos es el compromiso de suministrar los recursos necesarios para implementar las intervenciones conocidas.

Las causas de la necesidad insatisfecha de planificación familiar son bien conocidas. También se conocen bastante bien las soluciones para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Ahora, por primera vez, se conocen los recursos totales necesarios para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

- La inversión total necesaria para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar es de aproximadamente 68,500 millones de dólares entre 2020 y 2030.
- Actualmente se proyecta que los donantes aportarán 8,600 millones de dólares de esta cantidad durante el periodo 2020–2030, lo que significa que la nueva inversión requerida es de 59,900 millones de dólares.
- El total de recursos provenientes de todas las fuentes tendrá que aumentar de alrededor de 6,300 millones de dólares anuales en 2020 a alrededor de 10,800 millones de dólares anuales para 2030.
- El costo global de poner fin a la necesidad insatisfecha es de 20 centavos de dólar por persona en el planeta por día entre 2020 y 2030.

Si bien es cierto que los gastos que se necesitan para ampliar la escala de la planificación familiar con el fin de poner fin a la necesidad insatisfecha son grandes, es probable que se obtengan ahorros netos. Al disminuir los requisitos para la atención a la salud materna y el parto, la atención de la salud infantil, educación y otros servicios, **los ahorros serán muchas veces más grandes que el gasto en planificación familiar.**⁶

⁵ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019*, Online Edition.

⁶ www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017

La cantidad más grande de financiamiento se requerirá en Asia y el Pacífico (63 por ciento), seguidos de América Latina y el Caribe (16 por ciento), África Oriental y Meridional (8 por ciento), África Occidental y Central (6 por ciento), África Septentrional y el Medio Oriente (5 por ciento) y Europa Oriental y Asia Central (1 por ciento).

La mayor cantidad de recursos se requerirá para los países de ingreso medio-alto (47 por ciento), seguidos de los países de ingreso medio-bajo (43 por ciento) y los países de bajos ingresos (9 por ciento).

(Nota: Las cifras se han redondeado y, por lo tanto, puede que no coincidan con los totales indicados).

Ilustración 5. Recursos requeridos para planificación familiar en países de ingreso medio-bajo, por región (en dólares estadounidenses)

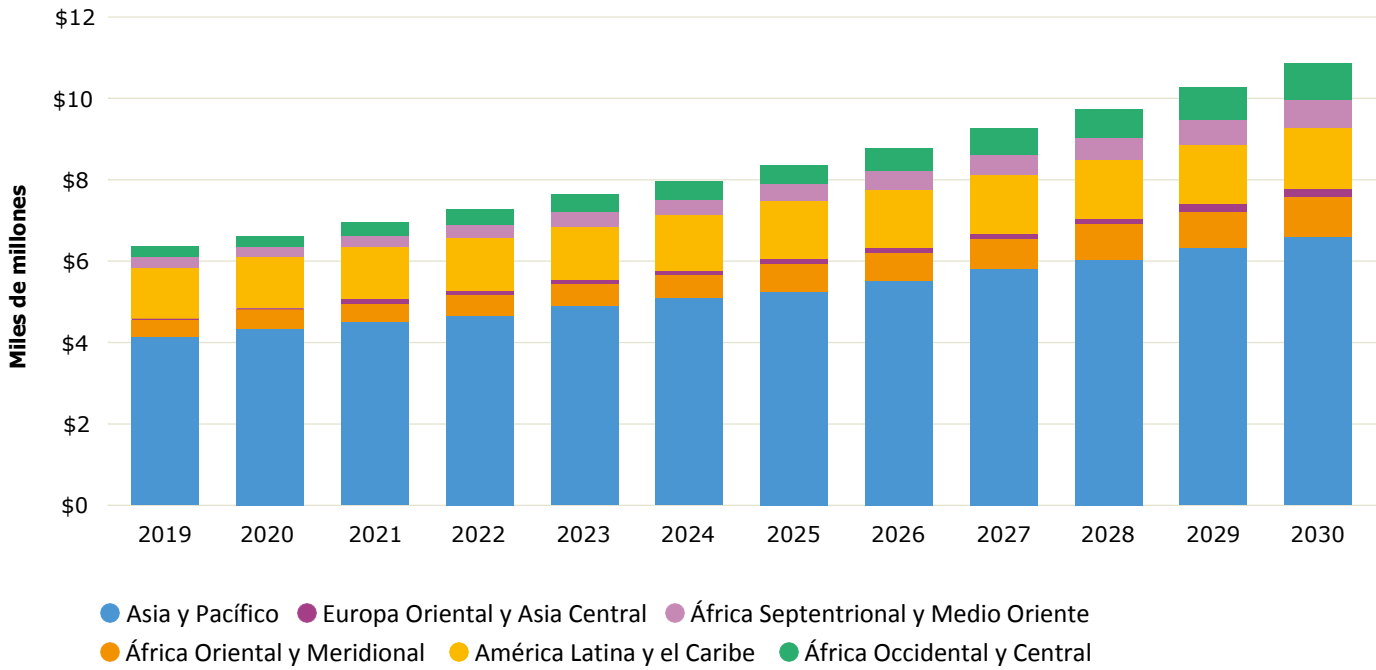
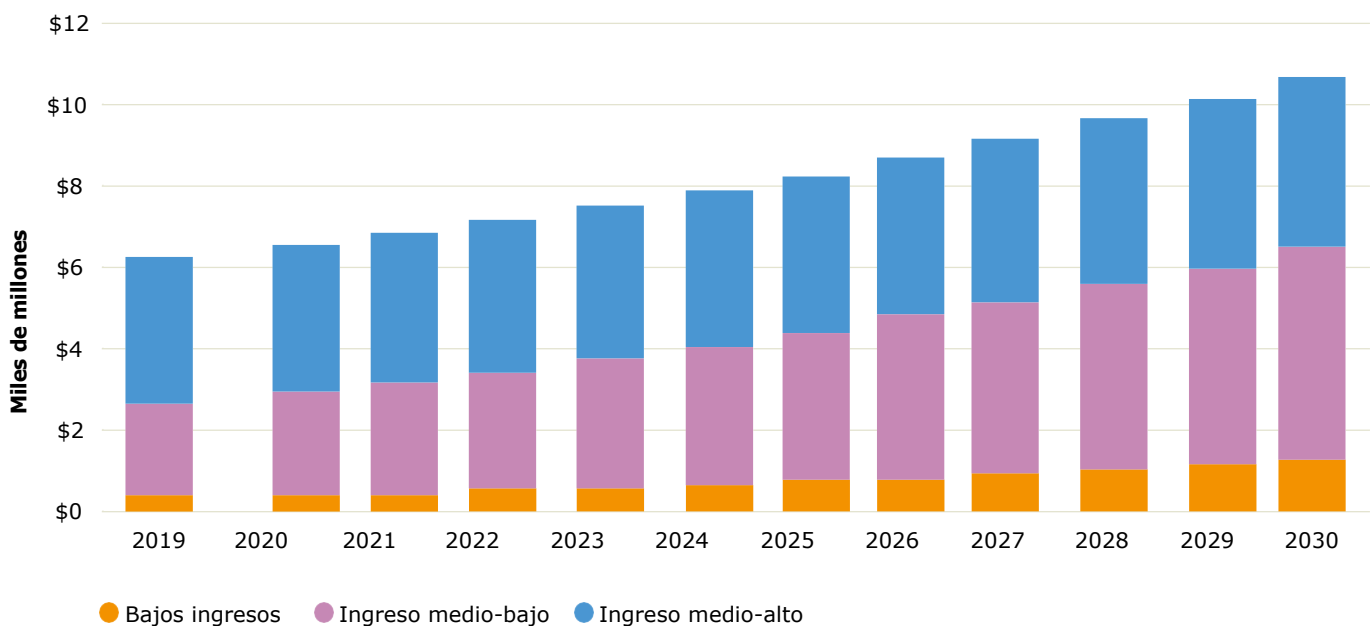


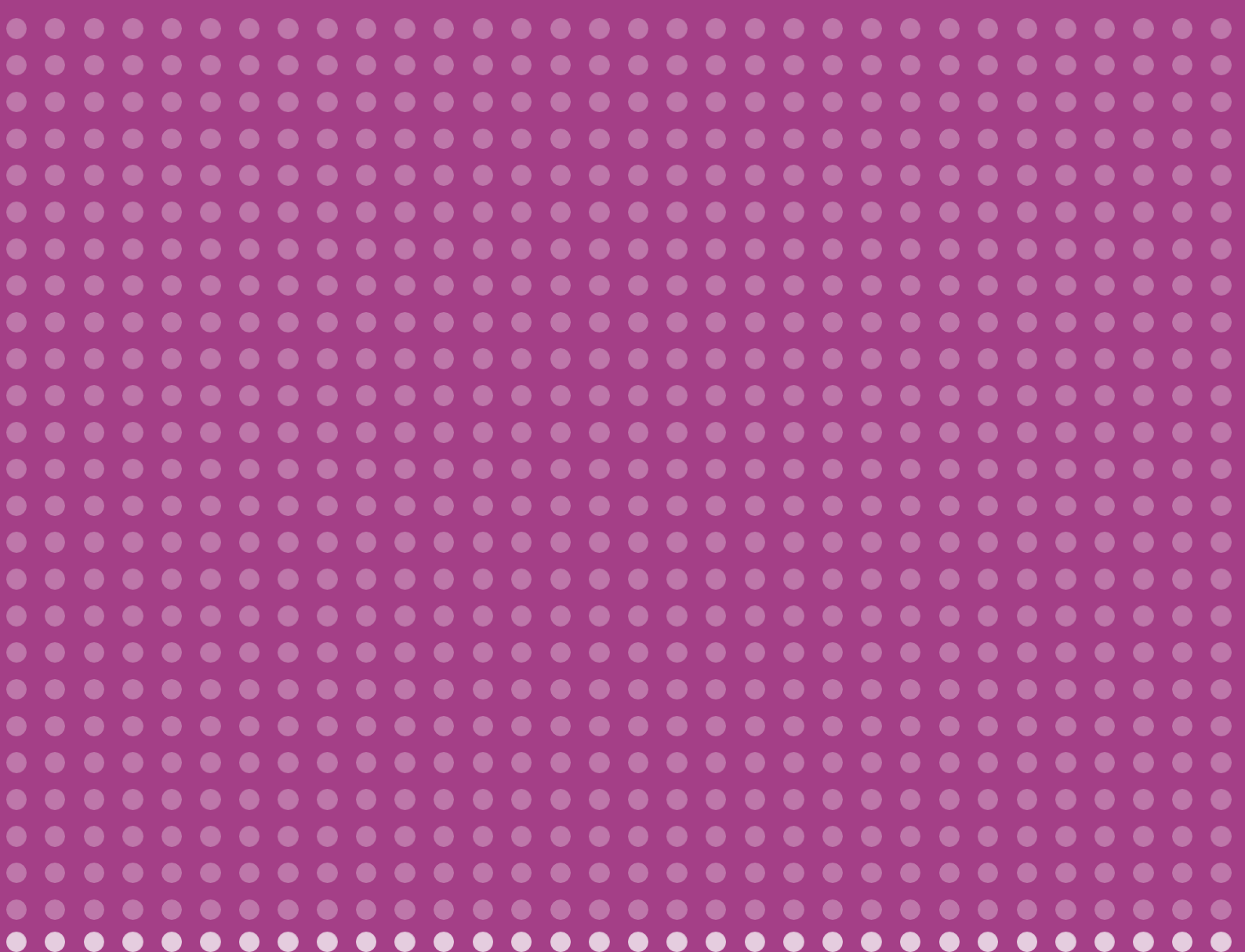
Ilustración 6. Recursos requeridos para planificación familiar en países de ingreso medio-bajo, por categoría de ingresos (en dólares estadounidenses)



“Una inversión total de 68,500 millones de dólares pondría fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar en 120 países prioritarios.



Más de 200 millones de niñas y mujeres actualmente vivas han sido sometidas a la mutilación genital femenina.



RESULTADO TRANSFORMADOR: PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TODAS LAS PRÁCTICAS NOCIVAS

CAPÍTULO 3

EL COSTO DE PONER FIN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

RESUMEN

Se estima que 200 millones de mujeres actualmente vivas han sido sometidas a la mutilación genital femenina. La MGF es una violación de los derechos humanos de las niñas y a menudo es un precursor del matrimonio infantil, que por lo general pone fin a la educación de la niña y reduce sus perspectivas económicas. Las causas de la MGF son variadas y los programas para promover su abandono incluyen acciones de prevención, protección, tratamiento y atención.

Este análisis busca identificar y estimar el costo de implementar intervenciones que darían como resultado poner fin a la mutilación genital femenina en 31 países con alta incidencia. La definición operativa de poner fin a la MGF para fines de este estudio es llegar a todas las comunidades en 31 países con una alta incidencia a través de programas de empoderamiento comunitario directos o indirectos para promover el abandono de la mutilación genital femenina.

LOS HALLAZGOS PRINCIPALES

- **El costo de poner fin a la mutilación genital femenina en 31 países prioritarios durante el periodo 2020-2030 es de 2,400 millones de dólares.**
- **La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 31 países prioritarios durante el periodo 2020–2030 es de 275 millones de dólares. Poner fin a la mutilación genital femenina para 2030 en 31 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 2,100 millones de dólares**
- **El costo promedio de evitar un caso de mutilación genital femenina es de 95 dólares.**

3.1 PANORAMA GENERAL

Se estima que 200 millones de mujeres actualmente vivas han sido sometidas a la mutilación genital femenina. La MGF es una violación de los derechos humanos de las niñas y a menudo es un precursor del matrimonio a edad temprana, que por lo general pone fin a la educación de la niña y reduce sus expectativas económicas.

Las causas de la mutilación genital femenina son variadas y pueden incluir elementos sociales, religiosos y económicos. Los programas para promover el abandono de la mutilación genital femenina comúnmente se enfocan en la transformación de las normas sociales asociadas con la mutilación genital femenina en los ámbitos comunitario e institucional, con el fin de permitir a las niñas, mujeres, hombres y familias abandonar la práctica más fácilmente. Los programas ya existentes que promueven su abandono, combinados con la creciente urbanización, la educación y otras dinámicas, se han traducido en tendencias históricas que evitarán 46.5 millones de casos de mutilación genital femenina entre 2020 y 2050 en ausencia de intervenciones adicionales. No obstante, 68 millones de niñas más están en riesgo de ser sometidas a mutilación genital femenina entre 2015 y 2030 si las tasas por edad permanecen constantes.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN PARA PONER FIN A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La definición operativa de poner fin a la mutilación genital femenina utilizada para este estudio es el momento en que se llegue a todas las comunidades con una aprobación mayoritaria de la MGF en los 31 países con alta incidencia a través de

programas de empoderamiento comunitario directos o indirectos dirigidos a promover el abandono de la práctica.

3.3 ALCANCE

Este análisis busca identificar y estimar el costo de implementar intervenciones que darían como resultado poner fin a la mutilación genital femenina en 31 países con alta incidencia. Estas intervenciones incluyen acciones de prevención, protección, atención y tratamiento.

Agrupar los países con base en sus tendencias históricas y sus niveles de aprobación de la MGF permite identificar en dónde es que la inversión tendrá el mayor impacto. Las inversiones con la mejor relación costo-eficacia son aquellas en países que registran un número relativamente mayor de comunidades con tasas de aprobación mayoritarias relacionadas con la práctica y un cambio histórico limitado. En estos casos, el costo promedio por caso de mutilación genital femenina evitado es de entre 2 y 56 dólares. En aquellos países que cuentan con muchas comunidades con una aprobación mayoritaria y una tendencia histórica a la baja preexistente, las intervenciones continúan teniendo una buena relación costo-eficacia, pero los impactos atribuibles a los nuevos programas de prevención son menores. En estos casos, las intervenciones tienen un costo de aproximadamente 200 dólares por caso evitado.

3.4 METODOLOGÍA

Calculamos la incidencia de la MGF para niñas de 0 a 14 años de edad a través del uso de un proceso de etapas múltiples. Tabulamos la incidencia de la MGF por edad a partir de las Encuestas Demográficas y de Salud o de conjuntos de datos de

Ilustración 8. Países objetivo para la eliminación de la mutilación genital femenina

Benin
Burkina Faso
Camerún
República Centroafricana
Chad
Côte d'Ivoire
Djibouti
Egipto
Eritrea
Etiopía
Gambia
Ghana
Guinea
Guinea-Bissau
Indonesia
Iraq
Kenya
Liberia
Maldivas
Malí
Mauritania
Níger
Nigeria
Senegal
Sierra Leona
Somalia
Sudán
Togo
Uganda
Tanzania
Yemen

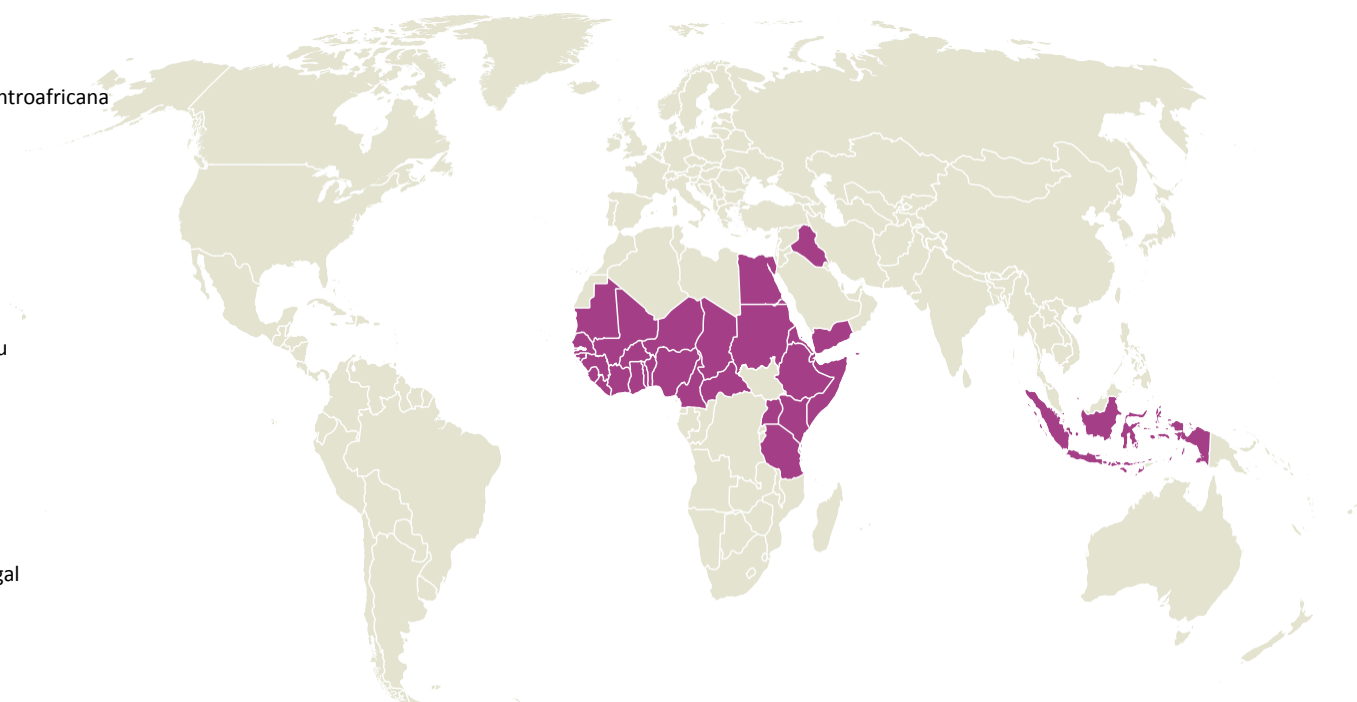


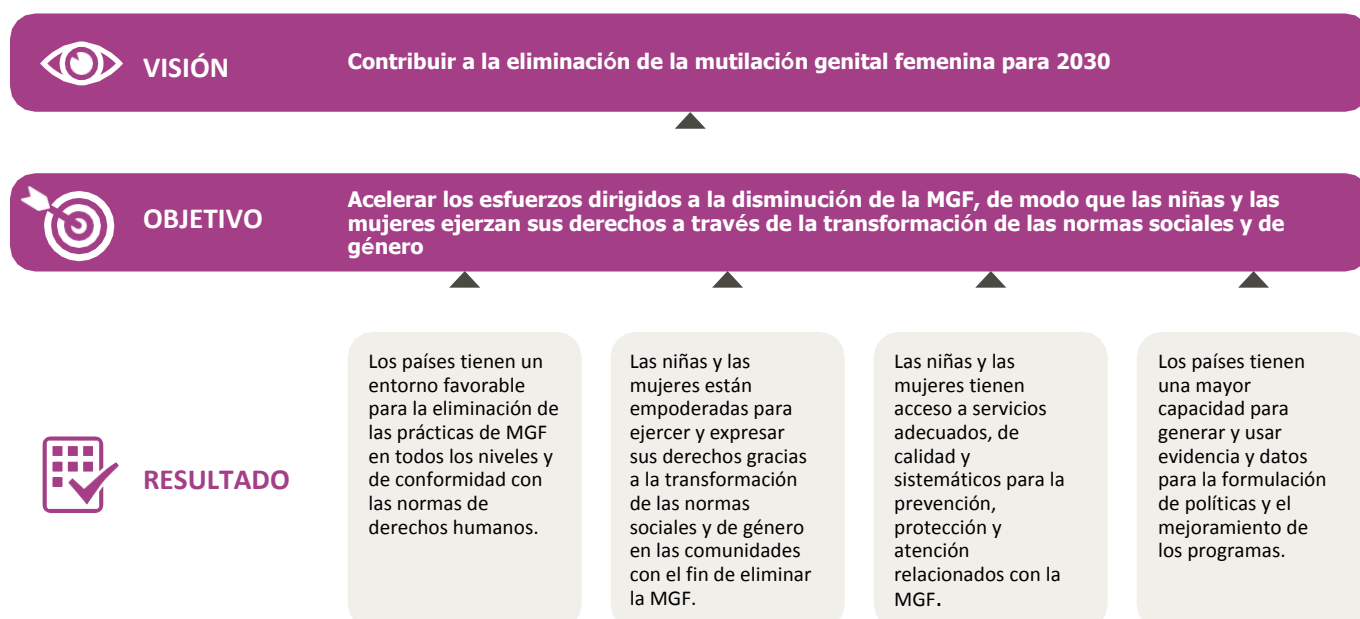
Tabla 6. Intervenciones necesarias para poner fin a la mutilación genital femenina

Sector	Intervención
Prevención	Apoyar la capacidad de decidir de las niñas y las mujeres Programas de empoderamiento comunitario y prevención, incluidos: Educación, diálogo y concertación para todas las personas Participación de líderes religiosos y tradicionales Fortalecimiento de escuelas y servicios sociales para prevenir la práctica Movilización de hombres y jóvenes
	Educación a través de redes sociales y medios de comunicación masiva y amplificación de la nueva norma.
	Desarrollo de capacidades de prevención entre prestadores de servicios sociales y de salud
Protección	Desarrollo de legislación y políticas, incluidos un plan de acción costeadado, declaraciones públicas de naturaleza política, acciones de abogacía para promover partidas en los presupuestos nacionales
	Aplicación de la ley y tribunales móviles
	Desarrollo de capacidades para personal legal
	Acompañamiento psicosocial
Tratamiento y atención	Desarrollo de capacidades en tratamiento y atención para prestadores de servicios de salud

Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados para el año de la encuesta, con base en respuestas de una madre sobre si su hija había sido mutilada, y si la respuesta era que sí, a qué edad había sido mutilada.

- 1 Calculamos una tendencia en el tiempo para la disminución de la MGF con base en una tabulación de las incidencias históricas por edad para la edad en la que la incidencia de MGF es mayor en un país. Esta edad varía por país; en la mayoría de los países de África Occidental, corresponde a niñas de menos de 1 año de edad, mientras que en África Occidental y Septentrional las edades se encuentran en su mayoría en el intervalo de 5 a 12 años.
- 2 Calculamos una disminución por intervención específica con base en la regresión descrita en la siguiente sección. Esta disminución está distribuida a lo largo de 12 años (de tal forma que sea congruente con las estimaciones de costos).
- 3 Aplicamos una disminución en la incidencia de un año a otro, calculada como la suma de la tendencia histórica (paso 2) y la disminución con base en la intervención (paso 3). Nótese que la tendencia histórica se aplica cada año durante el periodo que va del año de la encuesta más reciente al final del periodo de la proyección. La disminución con base en la intervención se aplica únicamente a los años de 2018 a 2030.

Ilustración 9. Teoría del cambio del Programa Conjunto para Eliminar la Mutilación Genital Femenina de UNFPA y UNICEF



Las prevalencias de la MGF por edad son la suma de las incidencias en cada edad y en el año anterior al actual.

Calculamos el impacto de los programas comunitarios de la siguiente manera:

- 1 Se corrió una regresión para calcular los coeficientes de la ecuación logística que se usaron para calcular las probabilidades de que una hija sea sometida a mutilación. Las variables independientes incluyeron: el apoyo a la MGF por parte de la madre, el apoyo de la comunidad a la MGF, la edad de la madre, la situación de riqueza de la familia, educación, religión y residencia.
- 2 La situación de apoyo de las mujeres se modificó con base en la efectividad de los programas para cambiar actitudes. Los niveles de apoyo de la comunidad se recalcularon con base en los cambios en el apoyo individual de las mujeres.
- 3 La nueva probabilidad de que una hija fuera sometida a mutilación se calculó usando los coeficientes de regresión aplicados a un conjunto de datos específicos para el país, con los cambios actitudinales de las comunidades y las mujeres ajustados tomando en cuenta los tamaños del efecto anteriores para reflejar el efecto de los cambios en la actitud de las mujeres en el apoyo de la comunidad.

3.5 RESULTADOS Y HALLAZGOS

La inversión total estimada necesaria para poner fin a la mutilación genital femenina para 2030 es de 2,400 millones de dólares para 31 países con alta incidencia. Esto equivale a menos de tres centavos por año por cada persona en la tierra. De los 2,400 millones de dólares:

- 2,100 millones de dólares se usarán para programas de prevención
- 225 millones de dólares se usarán para programas de protección
- 130 millones de dólares se usarán para atención y tratamiento

Actualmente se tiene proyectado que los donantes aportarán 300 millones de dólares de esta suma entre 2020 y 2030. La nueva inversión total necesaria para poner fin a la mutilación genital femenina es de 2,100 millones de dólares.

Si se implementara un programa para poner fin a la mutilación genital femenina en el mundo, el costo promedio de evitar un caso de mutilación genital femenina sería de 95 dólares.

Ilustración 10. Metodología para calcular el impacto de los programas comunitarios en la MGF



Calcular prevalencia, tendencias de incidencia y niveles de aprobación comunitaria a partir de encuestas DHS/MICS



Estimar los costos de ampliar los programas para diferentes escenarios



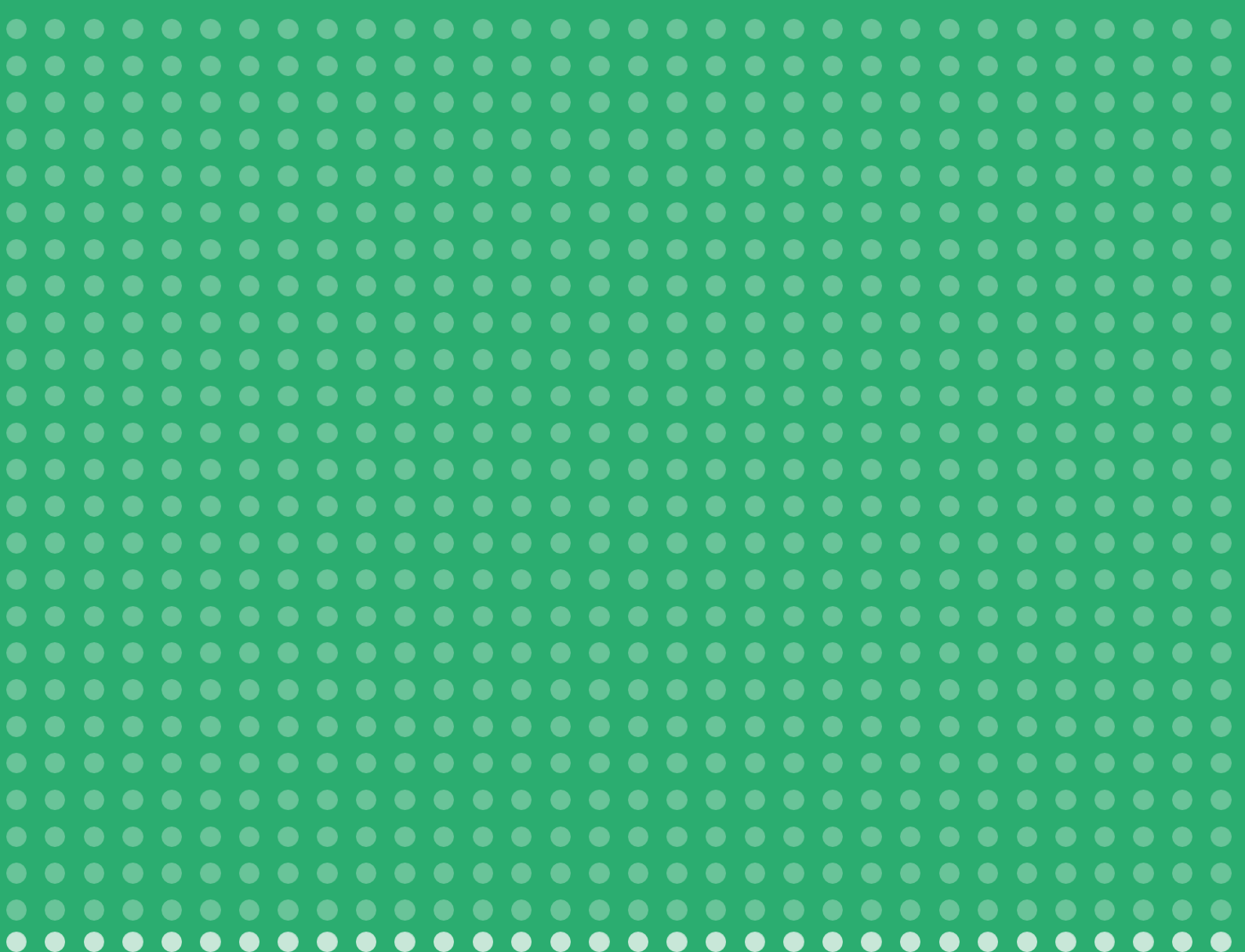
Estimar el impacto de los programas de empoderamiento comunitario



"Poner fin a la mutilación genital femenina para 2030 en 31 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 2,100 millones de dólares.



**Cada año, 12
millones de niñas
contraen
matrimonio antes
de los 18 años.**



RESULTADO TRANSFORMADOR: PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TODAS LAS PRÁCTICAS NOCIVAS

CAPÍTULO 4

EL COSTO DE PONER FIN AL MATRIMONIO INFANTIL

RESUMEN

Casi 650 millones de mujeres actualmente vivas contrajeron matrimonio antes de cumplir los 18 años –algunas incluso antes de la edad de 10 años– y se espera que 12 millones de niñas más contraigan matrimonio cada año. El matrimonio infantil es una violación a los derechos humanos que priva a las niñas de educación, salud y seguridad. Las niñas obligadas a casarse a menudo abandonan sus estudios y tienen menos oportunidades económicas. También tienen un mayor riesgo de padecer violencia intrafamiliar y embarazos como adolescentes, una situación que aumenta el riesgo de mortalidad y lesiones maternas y neonatales. El matrimonio infantil también tiene impactos intergeneracionales. Están surgiendo intervenciones que albergan la gran promesa de disminuir la incidencia del matrimonio infantil.

Este estudio ha desarrollado una metodología para estimar el costo de poner fin al matrimonio infantil en 68 países que soportan alrededor del 90 por ciento de la carga actual del matrimonio infantil. Para fines de este estudio, poner fin al matrimonio infantil se define como la disminución de la tasa de

matrimonio infantil por debajo del 5 por ciento en los 68 países objetivo.

LOS HALLAZGOS PRINCIPALES

- **El costo total de poner fin al matrimonio infantil en los 68 países para los que se llevó a cabo el modelado durante el periodo de 2020- 2030 es de 35 mil millones de dólares.**
- **La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 68 países prioritarios es de 10,900 millones de dólares. Poner fin al matrimonio infantil para 2030 en 68 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 24,100 millones de dólares.⁷**
- **Únicamente se requieren 600 dólares para evitar un caso de matrimonio infantil.**

⁷ Esta estimación de financiamiento aportado por donantes para hacer frente al matrimonio infantil y precoz durante el periodo 2020–2030 la desarrolló el IHME.

4.1 PANORAMA GENERAL

650 millones de mujeres y niñas actualmente vivas en el mundo contrajeron matrimonio antes de alcanzar los 18 años de edad. El impacto del matrimonio infantil en estas mujeres y niñas, en los 12 millones adicionales de niñas que se estima contraen matrimonio cada año y en las sociedades en las que viven es significativo. El matrimonio infantil es una violación a los derechos humanos que priva a las niñas de educación, salud y seguridad. Las niñas obligadas a casarse a menudo abandonan sus estudios y tienen menos oportunidades económicas. También tienen un mayor riesgo de padecer violencia intrafamiliar y embarazo como adolescentes, una situación que aumenta el riesgo de que la mortalidad y las lesiones maternas y neonatales y el matrimonio infantil tengan impactos intergeneracionales.

Poner fin al matrimonio infantil es una meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5.3.

El matrimonio infantil es ocasionado por una variedad de factores sociales, culturales, religiosos y económicos. De ellos, los más importantes son: las normas de género sociales y culturales predominantes; la pobreza; las transacciones financieras asociadas con el matrimonio, como la dote o el precio de la novia, y la falta de alternativas positivas para las niñas y las familias, como una educación de calidad y oportunidades de trabajo digno. Las niñas en mayor riesgo de matrimonio precoz a menudo provienen de familias pobres, grupos marginados o áreas rurales, y pueden ser a las que resulta más difícil llegar.

Están surgiendo intervenciones que albergan la gran promesa de reducir la incidencia del matrimonio infantil. Existe un conjunto de programas dirigidos a generar un impacto directo en el matrimonio precoz que incluyen habilidades para la vida (que por lo general incluyen información sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos), incentivos económicos condicionados y movilización comunitaria.

Existe un cuadro complementario de programas de apoyo a la educación de las niñas que se centran en los pagos de transferencias para que las niñas no abandonen sus estudios, infraestructura escolar, las necesidades especiales de escuelas rurales, cambios pedagógicos y capacitación docente. Estos programas buscan reducir las tasas de abandono escolar y aumentar el número de años que las niñas permanecen en la escuela.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN PARA PONER FIN AL MATRIMONIO INFANTIL

El objetivo del modelo es identificar las intervenciones necesarias para alcanzar la eliminación práctica del matrimonio infantil, es decir, una tasa de matrimonios por debajo del 5 por ciento, con el costo de intervención más bajo.

4.3 ALCANCE

El estudio se centra en 68 países que representan alrededor del 90 por ciento de la carga del matrimonio infantil en el mundo. Se asume que las intervenciones educativas, lo mismo que las intervenciones relacionadas con el cambio de las normas sociales, reducen la incidencia del matrimonio infantil en estos países objetivo.

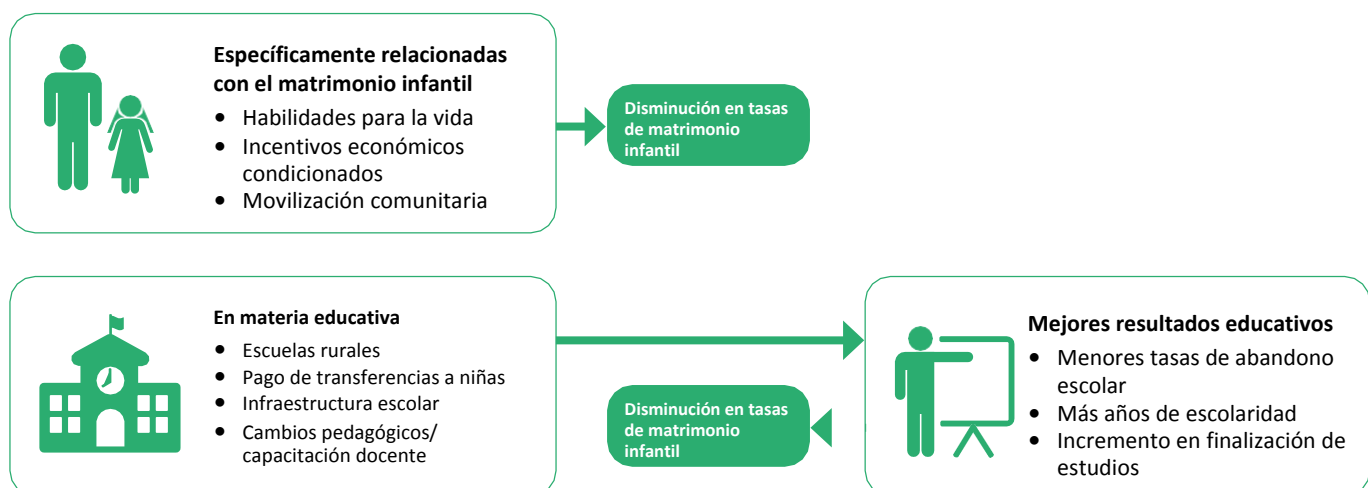
4.4 METODOLOGÍA

El Modelo de Intervenciones Óptimas para el Matrimonio Infantil (CMOI por sus siglas en inglés) se utilizó en este estudio para identificar las intervenciones necesarias para lograr la eliminación operativa del matrimonio infantil en 68 países objetivo con el menor costo de intervención para 2030.

En muchos países y regiones, las tasas de matrimonio infantil están disminuyendo rápidamente como resultado de los programas sobre matrimonio infantil existentes y los cambios en las actitudes de las comunidades. Estas tendencias se han incorporado al modelo como la "base" contra la cual se compara un escenario de intervención.

El escenario de intervención aplica un conjunto de intervenciones educativas y específicas sobre el matrimonio infantil con el fin de reducir aún más la tendencia base subyacente al nivel objetivo. Los matrimonios infantiles evitados son la diferencia entre la base y el escenario de la intervención.

Ilustración 11. Intervenciones para reducir el matrimonio infantil



La función del Modelo CMOI es determinar la combinación óptima de intervenciones para cada país que puede reducir el matrimonio infantil a por lo menos un 5 por ciento para 2030 con el costo más bajo. El Modelo CMOI cubre 68 países que representan el 87 por ciento de todos los matrimonios infantiles en el mundo. Como las tasas de matrimonio infantil varían sustancialmente entre áreas urbanas y rurales, se modeló la combinación óptima de intervenciones para entornos tanto urbanos como rurales. Por otro lado, como la India representa aproximadamente el 28 por ciento del número total estimado de matrimonios infantiles, el Modelo CMOI analizó a la India con mayor detalle. Cada uno de los 13 estados indios con el mayor número de matrimonios infantiles se modeló por separado. Desafortunadamente, este nivel de granularidad no estuvo disponible para otros países con grandes cargas de matrimonio infantil, precoz y forzado (IPF), como Bangladesh, Brasil, Etiopía y Nigeria.

Las fuentes de datos necesarios para construir el Modelo CMOI incluyen las siguientes: tasa actual y tendencia del matrimonio infantil, pronósticos demográficos, costos de intervención y proporción urbana/rural.

4.5 RESULTADOS Y HALLAZGOS

Actualmente se proyecta que los donantes aportarán 10,900 millones de dólares durante el periodo 2020-2030 para reducir el matrimonio infantil, con una cantidad sustancial de esta contribución relacionada específicamente con inversiones en la educación secundaria. Se estima que el costo total de poner fin al matrimonio infantil en los 68 países modelados durante el periodo 2020-2030 requerirá de una cantidad adicional de 35 mil millones de dólares.

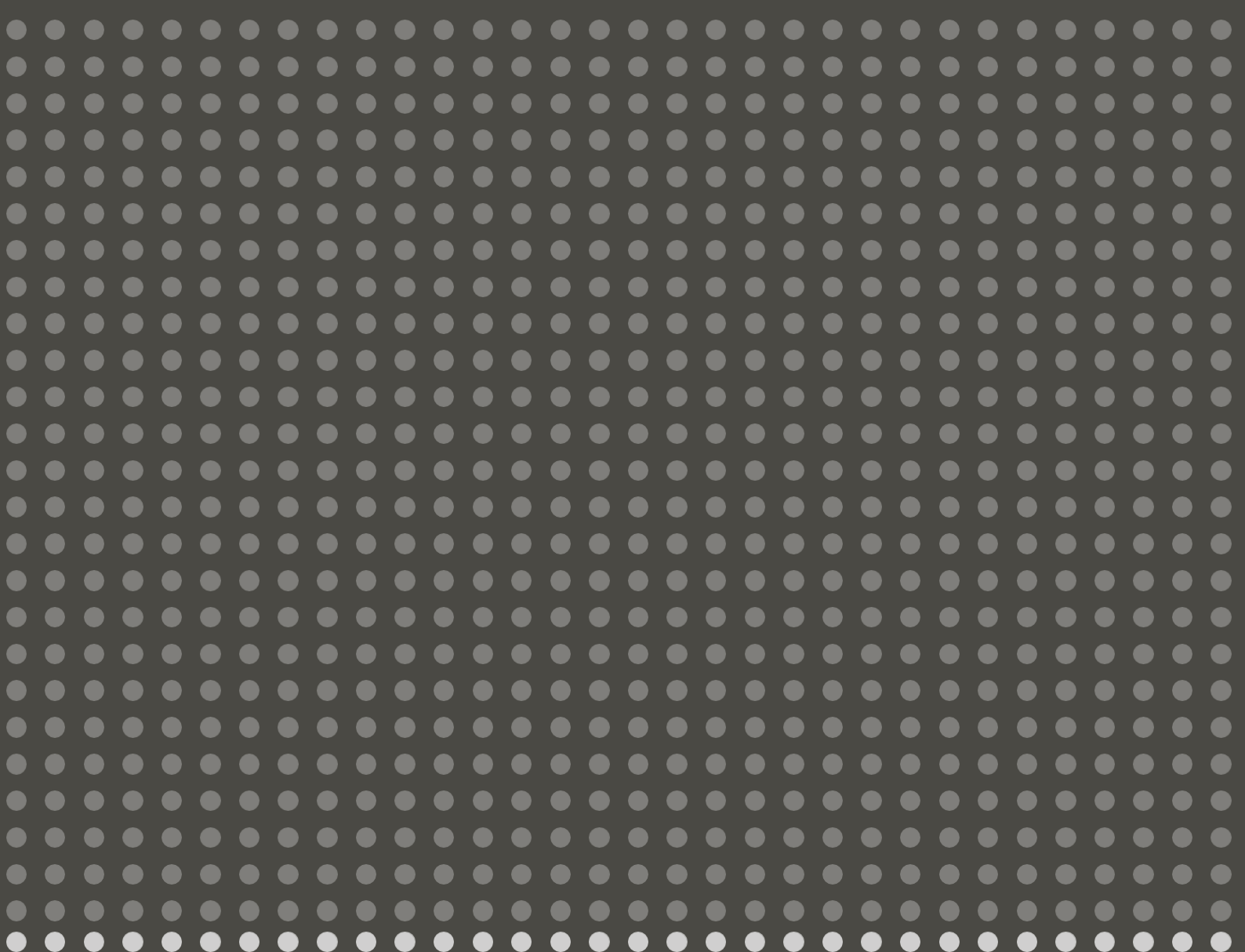
En caso de realizarse esta inversión, se evitarán alrededor de 58 millones de matrimonios infantiles durante este periodo con un costo promedio no descontado de 600 dólares cada uno.

Los beneficios de poner fin al matrimonio infantil se extienden mucho más allá de aquellos relacionados de manera directa con los derechos humanos inmediatos, la salud y otros efectos directos del matrimonio infantil. Los mejores resultados educativos generados al poner fin al matrimonio infantil ofrecen a las niñas la oportunidad de conseguir empleos en la economía formal o hacer una contribución más productiva a la empresa familiar si continúan trabajando en el sector informal.

"Poner fin al matrimonio infantil para 2030 en 68 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 24,100 millones de dólares.



1 de cada 3 mujeres en el mundo ha padecido violencia física y/o sexual infligida por su pareja o violencia sexual infligida por alguien que no es su pareja.



RESULTADO TRANSFORMADOR: PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y TODAS LAS PRÁCTICAS NOCIVAS

CAPÍTULO 5 EL COSTO DE PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

RESUMEN

El número de mujeres y niñas afectadas por la violencia de género (VG) es abrumador; algunas estimaciones indican que hasta una de cada tres mujeres y niñas en el mundo será víctima de VG en algún momento de su vida. La violencia de género socava la salud, la dignidad, la seguridad y la autonomía de sus víctimas y también tiene impactos en los ámbitos local, nacional y global, además de limitar las contribuciones que las mujeres y las niñas hacen al desarrollo internacional, la paz y el progreso.

Para fines de este análisis, asumimos que se ampliará el alcance de una variedad de programas para combatir la VG con el fin de generar un impacto en el 80 por ciento de las mujeres en 132 países de ingreso medio-bajo para 2030. En un principio, el financiamiento se ejercerá lentamente, se ampliará rápidamente alrededor de 2025, y posteriormente se desacelerará a medida que se alcance la cobertura objetivo de las intervenciones en 2030. Para calcular el costo de poner fin a la violencia de género, este análisis ha identificado un paquete básico de servicios de prevención y atención a la violencia infligida por la pareja (VIP) con base en los datos disponibles.

LOS HALLAZGOS PRINCIPALES

- **Implementar programas de prevención y atención para poner fin a la violencia de género en 132 países para 2030 tendrá un costo total de 42 mil millones de dólares.**
- **La cantidad que se ejercerá en la forma de asistencia para el desarrollo en 132 países prioritarios es de 9,500 millones de dólares. Poner fin a la violencia por razón de género para 2030 en 132 países prioritarios requiere de inversiones por un total de 32,500 millones de dólares.**
- **La necesidad de estos fondos no será constante durante el curso de la década; se necesitarán sumas relativamente grandes de los años 6 al 10.**

5.1 PANORAMA GENERAL

La violencia de género se presenta en todos los países y grupos económicos y sociales, y adopta muchas formas.⁸ El número de mujeres y niñas afectadas por la VG es abrumador; algunas estimaciones indican que hasta una de cada tres mujeres y niñas en el mundo será víctima de VG en algún momento de su vida. La incidencia de VG reportada por los PIMB indica que la VG afecta en promedio al 17 por ciento de las mujeres en estos países, en una proporción que va del 4 al 46 por ciento

La violencia de género socava la salud, la dignidad, la seguridad y la autonomía de sus víctimas y también tiene impactos en los ámbitos local, nacional y global, además de limitar las contribuciones que las mujeres y las niñas hacen al desarrollo internacional, la paz y el progreso. Las víctimas de violencia de género pueden padecer consecuencias relacionadas con su salud sexual y reproductiva, incluidos embarazos forzados y no planeados, abortos en condiciones de riesgo, fístula traumática, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, e incluso la muerte.

Al día de hoy, la comunidad mundial únicamente ha dedicado recursos limitados a la búsqueda de soluciones y la implementación de programas para poner fin a la VG. Sin embargo, las soluciones a la VG están surgiendo lentamente a medida que se implementan más programas de prevención y atención, se exploran nuevos abordajes y se analizan los resultados. A través del uso de los datos disponibles, el análisis sugiere que la mayoría de los recursos nuevos se requieren para programas dirigidos a tres áreas: movilización comunitaria, actividades de difusión dirigidas a hombres jóvenes y el empoderamiento económico de las mujeres y las niñas. Se necesitan programas adicionales para llegar a las mujeres en el sitio de trabajo, actividades de difusión dirigidas a trabajadoras sexuales, difusión en medios de comunicación masiva, consejería y tratamiento y fortalecimiento de ONG.

5.2 OPERACIONALIZACIÓN PARA PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Para fines de este análisis, poner fin a la VG se define como la ampliación de programas para la prevención y la atención de la VG en el mundo, que se incrementarían para cubrir el 80 por ciento de las poblaciones apropiadas con intervenciones eficaces para 2030.

5.3 ALCANCE

Para fines de este análisis, asumimos que se ampliará el alcance de una variedad de programas para combatir la VG con el fin de generar un impacto en el 80 por ciento de las mujeres en 132 PIMB objetivo para 2030. En un principio, el financiamiento se ejercerá lentamente, se ampliará rápidamente alrededor de 2025, y posteriormente se desacelerará a medida que se alcance la cobertura objetivo de las intervenciones en 2030. Las intervenciones incluirán movilización comunitaria, difusión en medios de comunicación masiva, capacitación para sensibilizar a hombres jóvenes, empoderamiento económico, actividades de

difusión dirigidas a trabajadoras y trabajadores sexuales, consejería y atención, y fortalecimiento de organizaciones no gubernamentales. Algo que está fuera del alcance de este esfuerzo es esperar que se llegará a todas las mujeres en todas partes, ya que algunos países registran tasas de VG muy bajas y el costo de realizar intervenciones en esos países sería prohibitivo.

5.4 METODOLOGÍA

No existe un gran cúmulo de investigación sobre la eficacia de una variedad de intervenciones para combatir la VG. Este análisis se basó en 63 artículos que reportaron intervenciones de prevención de la VG e incluyeron mediciones de su impacto o su costo. Entre aquellos estudios que encontraron resultados significativos y reportaron razones de tasas o información que pudiera transformarse en razones de tasas, se identificaron 36 resultados. No existe suficiente información para extraer diferentes valores de su impacto por tipo de intervención, entorno e indicador medido. Sin embargo, una ampliación masiva de los esfuerzos para prevenir la VG rápidamente se traduciría en un mejor conocimiento acerca de lo que funciona y de cómo adecuar las intervenciones a entornos culturales específicos.

Para calcular el costo de poner fin a la violencia de género, este análisis ha identificado un paquete básico de servicios de prevención y atención a la violencia infligida por la pareja (VIP) con base en los datos disponibles. Dependiendo del país, este paquete puede contener elementos de las siguientes intervenciones: llegar a las mujeres en el sitio de trabajo; movilización comunitaria; educación y cursos de sensibilización para adolescentes, cursos de sensibilización para hombres jóvenes; un entorno favorable para las trabajadoras y trabajadores sexuales; perspectiva de género en los servicios de salud, y fortalecimiento de ONG. El análisis también calculó el costo de la atención, que por lo general consiste en consejería para ayudar con el trauma de la violencia y la atención de lesiones en caso de violación o lesiones severas.

Este paquete no pretende ser una recomendación de lo que cada país, o regiones al interior de los países, deberían hacer. Más bien, es representativo de los tipos de servicios y costos que se requieren. El paquete propiamente dicho deberá adecuarse al contexto de cada país. El costo del programa se estima multiplicando el número de personas a las que se llega con cada servicio por el costo unitario de proporcionar dicho servicio. A este costo base le añadimos 100 mil dólares por país para el fortalecimiento de ONG y un 15 por ciento para funciones de apoyo como administración, investigación, capacitación y monitoreo y evaluación.

5.5 RESULTADOS Y HALLAZGOS

Implementar programas de prevención y atención para poner fin a la violencia de género en 132 países para 2030 tendrá un costo total de 42 mil millones de dólares. Actualmente se espera que los donantes aportarán 9,500 millones de dólares para este propósito, lo que deja una brecha financiera de 32,500 millones de dólares durante la próxima década. La necesidad de estos fondos no será constante

⁸ La VG adopta muchas formas, incluida la violencia contra los niños y el abuso en la vejez, así como la violencia física y/o sexual por parte de la pareja, abuso sexual, relaciones sexuales forzadas o no consentidas, y violencia física o sexual ejercida por cualquier persona. El indicador de VG más reportado es la violencia infligida por la pareja (VIP). La VIP es la experiencia de violencia física o sexual perpetrada por un cónyuge/pareja en el último año. Para fines de este análisis, la experiencia de VIP reportada por las mujeres mismas es la principal medición de la VG.

durante el curso de la década; se necesitarán sumas relativamente grandes de los años 6 al 10.

Un esfuerzo integral a nivel mundial para hacer frente a la VG permitiría ofrecer consejería a más de 180 millones de mujeres para 2030 y atención a casi 700,000 víctimas de violación.

Las cantidades de recursos más grandes se necesitan en Asia Oriental y el Pacífico (33 por ciento) seguidas de proporciones casi equivalentes para las demás regiones, tal como se muestra en la Ilustración 13.

Ilustración 12. Necesidades de recursos para poner fin a la violencia de género en 132 países para 2030, por intervención.

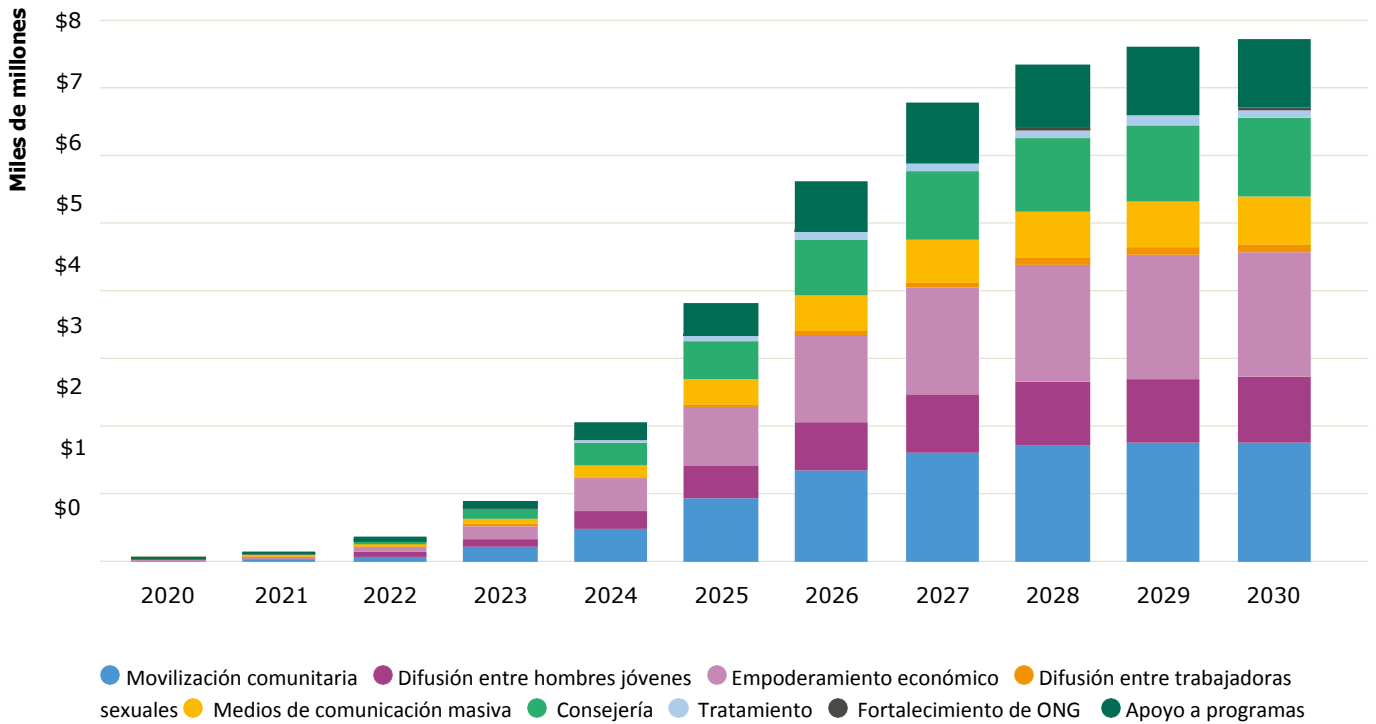
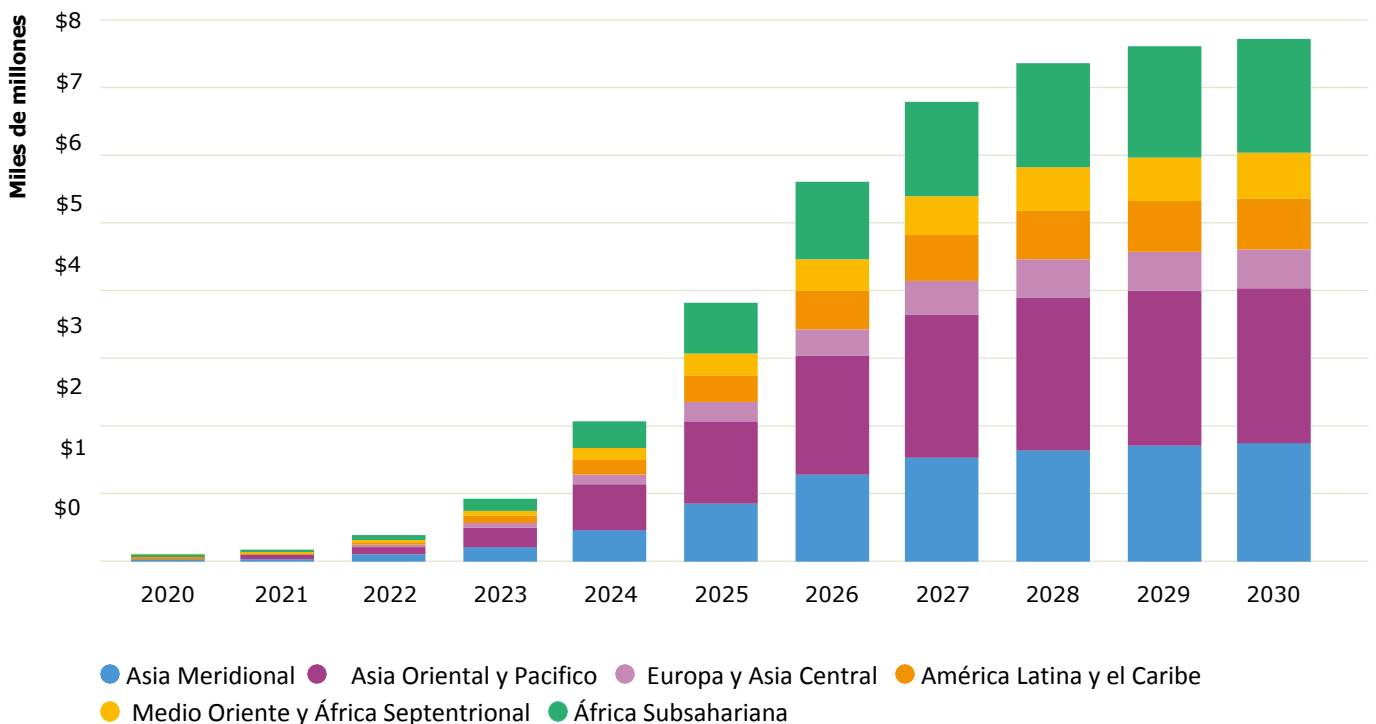


Ilustración 13. Necesidades de recursos por región



42 mil millones de dólares pondrían fin a la violencia de género en 132 países prioritarios. De esta suma, se necesitan 32,500 millones de dólares en nuevas inversiones.

ABREVIACIONES Y SIGLAS

CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CMOI	("Child Marriage Optimal Interventions") Intervenciones Óptimas en Matrimonio Infantil
DHS	("Demographic and Health Surveys") Encuestas Demográficas y de Salud
EU	Estados Unidos
IPF	Infantil, precoz y forzado
LiST	("Lives Saved Tool") Herramienta de Vidas Salvadas
MGF	Mutilación Genital Femenina
MHTF	("Maternal and Newborn Health Thematic Fund") Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal
MICS	("Multiple Indicator Cluster Surveys") Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
RMM	Razón de Mortalidad Materna
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VG	Violencia de género
VIP	Violencia infligida por la pareja

Fondo de Población de las Naciones Unidas
605 Third Avenue
New York, New York 10158

