

Día Mundial de la Población 2017



El 11 de julio de 1987 la población mundial llegó a 5 mil millones de personas, lo que derivó en 1989 en el establecimiento del Día Mundial de la Población.

El Día tiene como propósito centrar la atención en la urgencia e importancia de los temas de población, particularmente en el contexto de desarrollo. La primera celebración del Día se llevó a cabo el 11 de julio de 1990 en más de 90 países.

A través de la resolución 45/216 del 21 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió continuar el Día Mundial de la Población y actividades para promover la importancia en los temas de población, incluyendo sus vínculos con el ambiente y desarrollo.

Contenidos

- *Día Mundial de la Población*
- *Invertir en Planificación Familiar*
- *El cambio de paradigma: La Planificación Familiar como Derecho Humano*
- *Planificación familiar y disminución de la demanda insatisfecha*
- *Planificación familiar en niñas adolescentes*
- *Planificación familiar en situaciones de emergencia o crisis humanitarias*
- *La Planificación Familiar en el desarrollo económico y social*
- *La Planificación Familiar y el Dividendo Demográfico*
- *La Planificación Familiar está íntimamente vinculada con el logro de los ODS*
- *A nivel global*
- *En México*
- *Planificación Familiar: Beneficios Médicos*
- *Planificación Familiar: Beneficios No Contraceptivos*
- *Beneficios no médicos de la PF Individuales*
- *Planificación Familiar: Beneficios no médicos en Hogares*
- *Beneficios no médicos en Comunidad*
- *Mensajes Clave*
- *Cita*
- *Alcance Redes Sociales*
- *Actividades Sugeridas*
- *Publicaciones*

Invertir en Planificación Familiar

Invertir en planificación familiar es invertir en la salud y derechos de mujeres y parejas a nivel mundial. Estas inversiones brindan también beneficios a nivel económico e impulsan ganancias que permiten, de manera crítica, acelerar el desarrollo, cumplimiento y éxito de la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#), junto con sus 17 Objetivos.

Este año, el 11 de julio, [Día Mundial de la Población](#), coincide con la Cumbre de Londres sobre Planificación Familiar, donde se realizará la segunda reunión del consorcio de donantes y actores que dirigen la iniciativa Planificación Familiar 2020 – [FP 2020](#) (por sus siglas en inglés), cuyo fin es ampliar, para el año 2020, el acceso a la planificación familiar voluntaria a 120 millones de mujeres más.



El cambio de paradigma: La Planificación Familiar como Derecho Humano

La [Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo \(CIPD\)](#), realizada en 1994, sentó un cambio de paradigma en materia de población y desarrollo, reemplazó el enfoque demográfico por un enfoque basado en los derechos de las personas y parejas para que pudieran decidir de manera libre y responsable si o cuándo comenzar una familia.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar voluntaria ha sido un aspecto central en el cambio de paradigma.

Enfoque de derechos

Reconoce que las personas son protagonistas en su propio desarrollo, no solamente sujetos pasivos en la recepción de servicios. Informar, educar y empoderar a las personas es esencial.

Resultados Extraordinarios

Al aplicar el enfoque de derechos en la Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar:

Millones de mujeres se han empoderado para tener menor cantidad de hijas e hijos, han postergado el inicio de la maternidad; dándose la oportunidad de completar su escolaridad, obtener mejores salarios y escapar del ciclo de la pobreza.

La habilidad de las personas para elegir el momento oportuno y tamaño de sus familias determina el ejercicio de sus derechos, particularmente sus derechos sexuales y reproductivos.

Desafortunadamente, a pesar de los marcos internacionales de derechos y de desarrollo, el derecho a la planificación familiar es un derecho que muchas personas aún deben defender. Para ello, se requiere de esfuerzos vigorosos de abogacía y apoyo.

Planificación familiar y disminución de la demanda insatisfecha

- El acceso a la planificación familiar voluntaria y segura es un derecho humano, es un factor central para la equidad de género y el empoderamiento de mujeres, y resulta clave para la reducción de la pobreza.
- Se estima que, a nivel mundial, **214 millones de mujeres desean evitar embarazarse, pero no usan un método de planificación familiar seguro y efectivo**. La mayoría de estas mujeres, con una demanda insatisfecha de anticonceptivos, viven en los 69 países más pobres del mundo.

Disminuir la demanda insatisfecha salvaría la vida de estas mujeres, evitaría 67 millones de embarazos no deseados a nivel global y reduciría en un tercio las 307 mil muertes maternas ocurridas en el 2017.

- El uso de anticonceptivos modernos se ha duplicado a nivel mundial, del 36% en 1970 al 64% en 2016. Sin embargo, aún existe un largo camino para asegurar que todas las mujeres puedan disfrutar del derecho a decidir si quieren embarazarse, cuándo o con qué frecuencia.

Planificación familiar en niñas adolescentes

En el año 2015, en los países en desarrollo, 12.7 millones de niñas adolescentes, entre 15 a 19 años, tuvieron una demanda insatisfecha de anticonceptivos y 14.5 millones se convirtieron en madres.

Planificación familiar en situaciones de emergencia o crisis humanitarias

En contextos de emergencia o crisis humanitarias, los servicios de planificación familiar (incluida la anticoncepción) a menudo resultan limitados, inadecuados o incluso inexistentes.

La Planificación Familiar es una intervención que salva vidas: previene embarazos no deseados, reduce los riesgos a la salud asociados al embarazo y parto y reduce la exposición al aborto inseguro.

Los condones masculinos y femeninos reducen el riesgo por infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

En algunas sociedades, la desigualdad de género limita a las mujeres y niñas el acceso a los servicios de planificación familiar y reduce su capacidad de negociación con la pareja para el uso de anticonceptivos.

El acceso a los servicios de Planificación Familiar, incluyendo a los anticonceptivos, es crítico en situaciones de emergencia o crisis humanitarias. que suelen estar caracterizadas por la violencia sexual, la violencia íntima de pareja, las relaciones sexuales no protegidas y un comportamiento de alto riesgo como sexo por supervivencia, transaccional y comercial.

La Planificación Familiar en el desarrollo económico y social

LA POBREZA EXTREMA PUEDE SER ERRADICADA. Para lograrlo, se requiere comprender la compleja relación entre planificación familiar, equidad de género y crecimiento económico.

Los derechos de mujeres y niñas para que decidan libremente y por sí mismas acerca de si quieren embarazarse, cuándo o con qué frecuencia, les brinda oportunidades para obtener mejores salarios y aumentar los niveles de ingreso de ellas y de sus familias.

En la medida en que las mujeres tengan acceso a recursos productivos, también tendrán mejores resultados en salud; lograrán mejores niveles de educación y experimentarán una menor incidencia de violencia íntima de pareja.

De manera similar, los efectos positivos resultan aplicables para sus hijos e hijas. Las niñas adolescentes que han postergado el inicio de su maternidad, suelen alcanzar una mayor permanencia escolar. Asimismo, las mujeres con un mejor nivel educativo, tienden a tener menor cantidad de hijos e hijas a lo largo de su vida reproductiva.

Las inversiones en planificación familiar crean y refuerzan un ciclo de empoderamiento, ya que favorecen que haya mujeres y familias saludables, educadas y económicamente productivas.

Por cada dólar que se invierte en servicios anticonceptivos, se reducen los costos de la atención relacionada al embarazo en \$2.30 dólares, debido a la disminución de embarazos no deseados.

La Planificación Familiar y el Dividendo Demográfico



Las inversiones en planificación familiar pueden contribuir al dividendo demográfico, elevando el potencial económico de un país.

Cuando el tamaño de la **población dependiente** (p.e. niñas, niños y adultos mayores) disminuye relativamente al tamaño de la **población económicamente activa**, se crea una **ventaja económica**, especialmente en países con los menores niveles de producto nacional bruto.

Esto es, la combinación de asalariados mejor pagados, el decrecimiento en la dependencia demográfica y la implementación de políticas adecuadas pueden avivar el crecimiento económico.

La Planificación Familiar está íntimamente vinculada con el logro de los



OBJETIVOS  **DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**

El 25 de septiembre del 2015, los 193 Estados Miembro de las Naciones Unidas, adoptaron de manera unánime la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#), incluyendo las 17 metas de Desarrollo Sostenible que buscan transformar el mundo en los siguientes 15 años.

Los objetivos están diseñados para eliminar la pobreza, la discriminación, el abuso, las muertes prevenibles, el deterioro ambiental y conducir a una era del desarrollo **para todas las personas, en todas partes.**

La planificación familiar está incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (específicamente en el objetivo 3.7 lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva). El cumplimiento de muchos de los Objetivos (1, 3 y 5) depende en parte de la capacidad para que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos.

El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, resulta clave para lograr los ODS.

1 FIN DE LA POBREZA



Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

Esta meta busca terminar con la pobreza extrema para todas y todos, y al menos reducir a la mitad el número de las personas de todas las edades que viven en pobreza, misma que se extiende más allá del ingreso a factores como pobre salud y educación inadecuada.

UNFPA apoya los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, misma que ayuda a las mujeres a expandir sus opciones.

La incapacidad de tomar decisiones y planear embarazos limita a millones de mujeres para que cuenten con oportunidades de contar con un trabajo decente y mejor vida. Esto se traduce a una pérdida profunda para las economías, pues terminan con menor número de trabajadores calificados y menor productividad. **Expandir el acceso a la planificación familiar puede tener un impacto positivo en el crecimiento económico y en la reducción de pobreza.**

3 SALUD Y BIENESTAR



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

Muchas mujeres mueren o sufren de enfermedades crónicas a causa de la falta de servicios calificados de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

El Objetivo 3 compromete a reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; así como garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia

5 IGUALDAD DE GÉNERO



Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

UNFPA empodera a mujeres a través del ejercicio pleno de sus derechos y salud sexual y reproductiva, incluyendo el derecho a decidir si quieren embarazarse, cuándo o con qué frecuencia.

A nivel global

- Actualmente se estima que **214 millones** de mujeres tienen una demanda insatisfecha de métodos modernos de planificación familiar.¹
- En 2015, los anticonceptivos otorgados por UNFPA tuvieron el potencial de **prevenir 12.3 millones** de embarazos no deseados, **4.4 millones** de abortos, 220 mil muertes infantiles y 34 mil muertes maternas.²
- El acceso voluntario universal a la planificación familiar podría **reducir en un tercio las muertes maternas** y las muertes infantiles hasta en **20 por ciento**.³
- Atender la demanda por anticonceptivos modernos, para las **877 millones de mujeres** que los **requieren** en países en desarrollo, implicaría un **costo de \$8.39 dólares** por usuario de anticonceptivo por un año de suministros y servicios.⁴



Fuentes:

¹ Haciendo CUENTAS: Invertir en anticoncepción y salud maternal y neonatal 2017, Instituto Gutmacher

² UNFPA

³ UNFPA

⁴ Haciendo cuentas: Invertir en anticoncepción y salud maternal y neonatal, 2017, Instituto Gutmacher

En México

- **Mujeres que presentan una demanda insatisfecha de métodos modernos de planificación familiar.**

El porcentaje de mujeres con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 11.4 a nivel nacional.¹

- **Adolescentes con demanda insatisfecha**

El porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 28.2 a nivel nacional. Cabe subrayar que es el nivel más alto de todos los grupos poblacionales, superando al porcentaje observado en mujeres hablantes de lengua indígena, que es de 18.6.²

- **Adolescentes que se convierten en madres**

La tasa específica de fecundidad en adolescentes estimada para el año 2012 es de 77.0 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 49 años de edad.³

Con base en estimaciones del INEGI, en el año 2015 ocurrieron 2,353,595 nacimientos a nivel nacional. De éstos, se estima que el 18.2% ocurrió en mujeres adolescentes (menores de 20 años de edad); lo cual significa que se registraron 423,647 nacimientos en adolescentes al año; es decir, 1,160 nacimientos diarios en este grupo de edad.⁴

- **Cuántos embarazos no deseados se podrían prevenir en México**

El porcentaje de embarazos no planeados en mujeres de 15 a 49 años en México es de 21%; mientras que los no deseados es de 15.5 %, si se suman ambos, se observa un 36.5%. Para la población adolescente se observa un incremento de 17.8% de embarazos no deseados y un 30.6% de embarazos no planeados, dando un total de 48.4%, casi la mitad de todos los embarazos en este grupo de edad se pudo haber prevenido.⁵

¹ CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

² Ídem.

³ Ídem.

⁴ INEGI. INEGI Estadísticas de natalidad, mortalidad y nupcialidad. Estimaciones para 2015.
<http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

⁵ CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

En México

- **Cuánto cuesta al sistema de salud tener abortos inseguros**

Si bien no se cuenta con estimaciones a nivel nacional acerca de este indicador, se estima que la mitad (54%) del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto inducido, a pesar de las restricciones legales en 31 de las 32 entidades del país. Esto se traduce en alrededor de un millón (1,026,000) de abortos inducidos cada año, lo que representa una tasa estimada de 38 por 1,000 mujeres de 15 a 44 años de edad en 2009.⁶

La tasa de aborto ha aumentado más del 50% con respecto a 1990. Este aumento en la tasa sugiere que ahora las mujeres están enfrentando mayor dificultad para prevenir los embarazos no planeados y que están más motivadas para evitar tener nacimientos no planeados. Se estima que más de un tercio (36%) de las mujeres que tienen abortos inducidos desarrollan complicaciones que requieren atención médica. La proporción más alta con complicaciones asociadas al aborto inducido (45%) corresponde a las mujeres rurales pobres.⁷

- **Cuántas muertes maternas hay**

La razón de mortalidad materna (RMM) para el año 2016 fue de 38.9 por cada 100,000 nacidos vivos.⁸

- **Cuántas muertes maternas de niñas adolescentes hay**

El 10.7% del total de muertes maternas en México, ocurre en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.⁹

⁶ Juárez, Fátima; Singh, Susheela; et al. Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias. <https://www.gutmacher.org/es/report/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico-causas-y-consecuencias>.

⁷ Ídem.

⁸ Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud, [25 de marzo de 2016].

http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

⁹ Ídem.

En México

Existe alguna tasa de acceso a la planificación familiar en México

No existe este indicador en México a nivel nacional. No obstante, la medición de la prevalencia anticonceptiva de métodos modernos da una aproximación a la cobertura que el sector salud tiene respecto a la oferta de estos métodos. Es probable que la instrumentación o el seguimiento, de los programas sobre planificación familiar en las entidades federativas, sea insuficiente pues la ENADID muestra que en 17 de las 32 entidades federativas, descendió el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas (MEFU) que son usuarias de métodos anticonceptivos. Destacan en esta condición: Nuevo León, Veracruz y la Ciudad de México con una reducción en promedio de 5.0 puntos porcentuales. Las MEFU residentes de Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Michoacán son las que menos prevalencia anticonceptiva tienen.¹⁰

Por otra parte, las brechas en la fecundidad entre hablantes y no hablantes de lengua indígena son muy amplias prácticamente a lo largo de toda la edad reproductiva, lo cual está estrechamente relacionado con la falta de acceso a servicios de planificación familiar. Entre las adolescentes indígenas se observa una tasa de 102.7 hijos por cada mil mujeres mientras que en las no indígenas esta tasa es de 75.8 hijos. La tasa global de fecundidad para mujeres rurales es de 2.8 hijos en promedio por mujer, en comparación con los 2.04 hijos que se estiman para las mujeres que habitan zonas urbanas. Para el caso de las adolescentes, se observa que la tasa específica entre rurales y urbanas presenta una brecha de casi 30 nacimientos; como resultado de una mayor fecundidad en el ámbito rural (99.6 nacimientos por mil) respecto al urbano (70.4 nacimientos por mil).¹¹

¹⁰ CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

¹¹ Ídem.

En México



- Tasa de uso de anticonceptivos en México

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en México en mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA) es de 75.54. Para la población adolescente, este indicador desciende a 54.8%.¹²

¹² CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

En México

Diferenciales en la Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos

Las variables que permiten identificar las mayores diferencias entre mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA) en cuanto a la prevalencia anticonceptiva son el nivel de escolaridad, el lugar de residencia y la condición de habla de lengua indígena.¹³

Las mujeres con primaria incompleta y completa presentan una prevalencia anticonceptiva menor a las de secundaria y más. Las mujeres sin escolaridad son las que continúan guardando una mayor brecha en el uso respecto a las de secundaria y más, de 11.0 puntos porcentuales en 2009 y 10.0 puntos porcentuales en 2014.¹⁴

En cuanto al lugar de residencia, la prevalencia anticonceptiva de las MEFSA residentes de zonas urbanas descendió entre 2009 y 2014 en 1.5 puntos porcentuales y en las rurales aumentó en 1.4 puntos porcentuales, por lo que la brecha se redujo de 8.4 a 5.5 puntos porcentuales, quedando una prevalencia de 76.7 en urbanas y de 71.2 por ciento en rurales en 2014.¹⁵

Existe una fuerte asociación entre la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos y la tasa global de fecundidad por entidad federativa; de forma que, en las entidades con mayor prevalencia anticonceptiva la fecundidad tiende a ser menor como en el caso de la Ciudad de México, Yucatán y el Estado de México (con prevalencias en MEFSA de 78.6, 76.9, 81.1%, respectivamente), mientras que en entidades como Chiapas con la menor prevalencia en uso de métodos anticonceptivos en MEFSA (63.9%) también se presenta la tasa de fecundidad más alta en el país. En tanto que las residentes de Sinaloa, México, Sonora, Baja California y Chihuahua presentan una mayor prevalencia anticonceptiva.¹⁶

¹² CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

¹³ Ídem.

¹⁴ Ídem

¹⁵ Ídem

¹⁶ Ídem

En México

Número de adolescentes que no usan algún método anticonceptivo

Con base en datos de la ENADID, el 44.9% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Es decir más de 4 de cada 10 mujeres adolescentes no utiliza protección anticonceptiva en su primera relación sexual.¹⁷

Participación masculina en la anticoncepción

A nivel nacional, el porcentaje de MEFSA que reportó haber usado métodos anticonceptivos porque su pareja se realizó la vasectomía, o bien él utiliza condón o métodos tradicionales (ritmo o retiro), fue de 17.8 por ciento en 2009 y de 18.0 por ciento en 2014; es decir, una de cada seis mujeres, aproximadamente, cuenta con la participación activa del varón en la planeación o prevención de embarazos o de una infección de transmisión sexual (ITS).¹⁸

Las mujeres solteras son las que más cuentan con la participación de los hombres en el uso de métodos anticonceptivos, entre 2009 y 2014 el porcentaje pasó de 39.4 a 41.7.¹⁹

Por nivel de escolaridad, se observa que la mayor participación de los hombres ocurre en las mujeres con secundaria o más, cuyo porcentaje se mantiene entre 2009 (20.3%) y 2014 (20.0%).²⁰

Conforme crece el número de hijos menor es la intervención de los hombres en el uso de los métodos anticonceptivos, así, las mujeres sin hijos son las que tuvieron el mayor porcentaje tanto en 2009 como en 2014 y durante ese periodo aumentaron de 30.1 a 32.1 por ciento, respectivamente; mientras que las de cuatro hijos o más en ambos años la participación masculina se mantuvo en 9.3 por ciento.²¹

El uso de la vasectomía se mantiene casi estable y en porcentajes muy bajos (2.4% en 2014); se comprueba que aunque la vasectomía no quirúrgica es efectiva, segura y rápida, con pocos efectos secundarios, sigue siendo mucho menos utilizada que la oclusión tubaria bilateral (OTB).²²

¹⁷ CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición; Noviembre 2016; México.

¹⁸ Ídem.

¹⁹ Ídem.

²⁰ Ídem.

²¹ Ídem.

²² Ídem.

Planificación Familiar:

Beneficios Médicos

Ayudan a espaciar los nacimientos dando por resultado:

- Menores tasas de mortalidad neonatal e infantil.
- Riesgo reducido de anemia en las madres.
- Mayor tiempo de lactancia materna con el consecuente incremento en la salud y sobrevivencia infantil.

Ayudan a prevenir embarazos de alto riesgo entre:


- Adolescentes muy jóvenes.
- Mujeres entre la cuarta y quinta década de la vida.
- Mujeres que han tenido muchos hijos.
- Mujeres con afecciones médicas preexistentes.

Ayudan a prevenir abortos en condiciones inseguras resultado de embarazos no planeados, con lo cual contribuyen a reducir:

- Mortalidad materna
- Morbilidad materna
- Infertilidad
- SIDA

Planificación Familiar:

Beneficios No Contraceptivos

- 
- Cáncer de Ovario
 - EIP
 - SPM
 - Cáncer Endometrial
 - Anomalías de Sangrado

menor riesgo



- En Piel y Pelo
- Cambios Beneficiosos en Mamas

mayores beneficios

Beneficios no médicos de la PF Individuales

- Mayor satisfacción con el proyecto de vida.
- Menor preocupación sobre embarazos no planeados.
- Mayor autoestima, especialmente en las mujeres.
- Mayor poder de decisión, especialmente mujeres.
- Mayor tiempo de convivencia con los hijos/as.
- Mayores oportunidades educativas y de empleo, especialmente niñas y mujeres.
- Incremento en estatus social de las mujeres.
- Mayor oportunidad de vinculación social.
- Mayor seguridad financiera, especialmente mujeres.
- Mayor productividad y mejores ingresos.
- Habilidad incrementada de las mujeres para cuidar a sus familias.
- Mejores y más sólidas relaciones maritales.
- Promoción de decisiones compartidas por las parejas al interior de los hogares.
- Menor discriminación contra las mujeres y niños/as.
- Más atención de los padres al cuidado de cada hijo/a.

Planificación Familiar:

Beneficios no médicos en Hogares

- Habilidad incrementada de las mujeres para cuidar a sus familias.
- Mejores y más sólidas relaciones maritales.
- Promoción de decisiones compartidas por las parejas al interior de los hogares.
- Menor discriminación contra las mujeres y niños/as.
- Más atención de los padres al cuidado de cada hijo/a.
- Incremento en el ingreso de los hogares
- Mayor presupuesto para necesidades de salud educación y nutrición de hijos/as
- Menor número de huérfanos
- Mejoramiento de las condiciones de vida al existir menor sobrepoblación.

Beneficios no médicos en Comunidad

- Mayor productividad y mejores ingresos.
- Menor carga social para el cuidado de niños abandonados.
- Decremento en las desigualdades entre hombres y mujeres.
- Mayor crecimiento económico durante el período de “bono demográfico”.
- Mayor ahorro e inversión.
- Incremento en la productividad.
- Reducción en la necesidad de gasto público en educación, atención a la salud y otros servicios sociales.

Mensajes Clave

Alcanzar con éxito los [Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030](#) dependerá significativamente de cómo se garantizan los derechos y salud sexual y reproductiva de mujeres y jóvenes.

Las mujeres que eligen la planificación familiar son más sanas y enfrentan menores riesgos de muertes maternas.

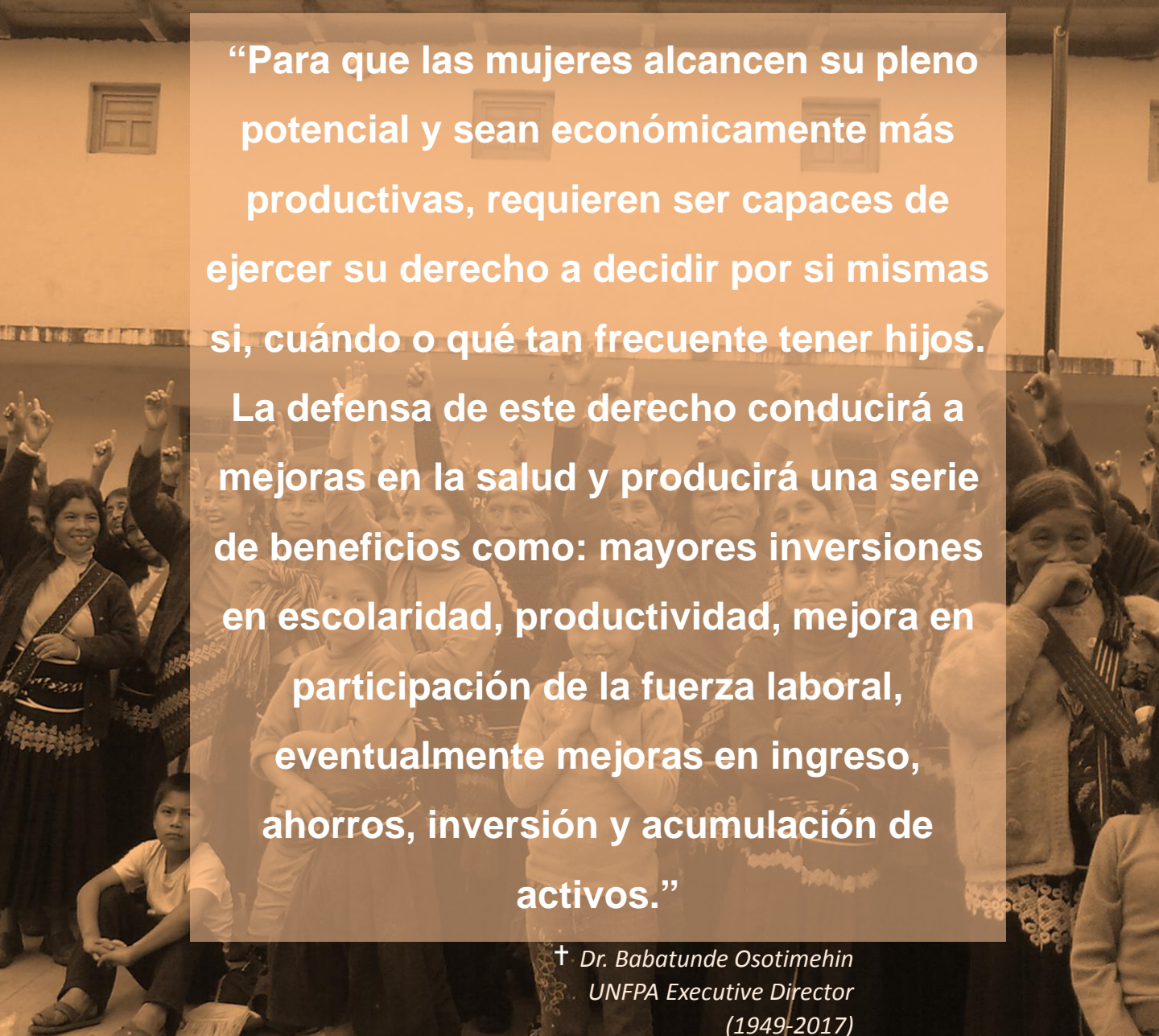
La satisfacción de las necesidades de planificación familiar de mujeres y jóvenes es una de las **inversiones más rentables en general**.

Las y los niños que nacen de mujeres que tuvieron espaciamiento entre embarazos tienden a **ser más sanos y reducen considerablemente su nivel de riesgo** a morir durante los primeros cinco años de vida.

Las mujeres con elecciones y mejor salud reproductiva están empoderadas para buscar y mantener mejores empleos, contribuir más a sus familias, naciones y prosperidad naciones.

Sus familias se encuentran en mejores condiciones financieras y sus hijos reciben mejor educación, ayudando a desencadenar un ciclo de prosperidad que impactará a las generaciones futuras. Esto produce dividendos demográficos y promueve la prosperidad global.

Cita



“Para que las mujeres alcancen su pleno potencial y sean económicamente más productivas, requieren ser capaces de ejercer su derecho a decidir por si mismas si, cuándo o qué tan frecuente tener hijos. La defensa de este derecho conducirá a mejoras en la salud y producirá una serie de beneficios como: mayores inversiones en escolaridad, productividad, mejora en participación de la fuerza laboral, eventualmente mejoras en ingreso, ahorros, inversión y acumulación de activos.”

† *Dr. Babatunde Osotimehin*
UNFPA Executive Director
(1949-2017)

Alcance Redes Sociales

Este año, el 11 de julio, Día Mundial de Población –con el tema “Planificación Familiar: Empoderando Personas, Desarrollando Naciones” – se celebrará el mismo día la Cumbre de Londres sobre Planificación Familiar.

¡Vinculemos discusiones!



Más información: (click en el banner):



Actividades Sugeridas

A través de eventos, campañas y alcance en medios sociales, cada entidad debería contar una historia de **cómo** aquellos que están al frente – doctores, enfermeras, proveedores de planificación familiar, organizaciones de la sociedad civil – **trabajan de manera conjunta para salvar vidas, empoderar a mujeres y apoyan a consolidar una base para la realización de derechos y desarrollo.**

Identificar activistas y líderes de movimientos de salud reproductiva



Invitarles a hablar sobre el progreso hacia el acceso universal para la planificación familiar voluntaria.

Invitar a educadores jóvenes para hablar con y para las juventudes, sus padres y líderes comunitarios



Hablar acerca de los beneficios de los servicios e información sobre planificación familiar.

Invitar a proveedores de servicios de salud



Realizar rallies comunitarios donde cuenten sus historias de cómo la planificación familiar ha salvado vidas y empoderado a las mujeres de manera social y económica

Trabajar con medios



Realizar conferencias de prensa o encuentros con prensa que permitan posicionar el tema en la agenda mediática

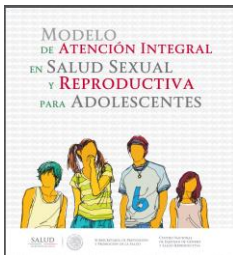
Publicaciones



Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales.

Esta guía tiene la intención de presentar una orientación clara, relevante y objetiva de algunos procesos relacionados con el fortalecimiento de las capacidades de gestión de las autoridades educativas –estatales, municipales y escolares–, para asumir su compromiso de brindar Educación Integral de la Sexualidad (EIS) de alta calidad.

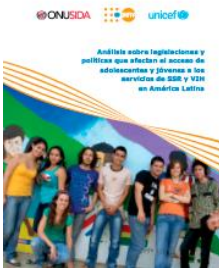
http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Guia_metodologica.pdf



Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Hoy más que nunca en México, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente representa un inmenso desafío para los sectores de gobierno tanto federales, como estatales y locales. Este grupo etario, cada vez más numeroso, se halla inmerso en realidades muy diversas y cambiantes en las que sus derechos, intereses y necesidades, por lo regular, se ven desatendidas

http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Modelo_de_atencion.pdf

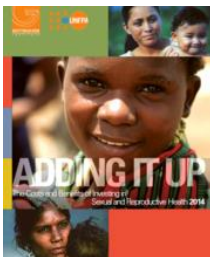


Análisis sobre legislaciones y políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSR y VIH en América Latina

El objetivo de este análisis es conocer a profundidad cómo las leyes y políticas afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a información y servicios de salud sexual reproductiva (SSR) y al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Para ello, se han analizado diversos temas que guardan relación con la materia, como: la edad de consentimiento para las relaciones sexuales entre adolescentes, la edad de consentimiento para el matrimonio y unión civil, las políticas orientadas a la adolescencia y juventud, la responsabilidad penal de las y los adolescentes, la criminalización de la transmisión del VIH, las políticas migratorias y las normas y políticas que regulan los servicios de SSR y VIH, entre otras.

<http://lac.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-sobre-legislaciones-y-pol%C3%ADticas-que-afectan-el-acceso-de-adolescentes-y>

En inglés



Adding It Up 2014 The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health

The 2014 edition of Adding It Up expands the scope of the report and provides new estimates of the needs for and costs and benefits of sexual and reproductive health interventions in the following key areas: contraceptive services; maternal, newborn and other pregnancy-related care; selected services related to HIV prevention; and treating women for four other common STIs.

<http://lac.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-sobre-legislaciones-y-pol%C3%ADticas-que-afectan-el-acceso-de-adolescentes-y>

Contacto

Deseando lo mejor en sus planes para el Día Mundial de la Población. La Oficina de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México invita a enviar sus reportes y sugerencias sobre las actividades del día a:

ajjimenez@unfpa.org cc martinezdavila@unfpa.org



Fondo de Población de las Naciones Unidas