

OCTUBRE 2011

POR KARIN RINGHEIM,  
JAMES GRIBBLE Y  
MIA FOREMAN

## INTEGRAR PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD MATERNO INFANTIL: CÓMO SALVAR VIDAS Y AHORRAR TIEMPO Y DINERO

A nivel mundial, 215 millones de mujeres no quieren quedar embarazadas pero no usan un método de planificación familiar.

35%

de las mujeres que han sido madres recientemente en los países en desarrollo han quedado embarazadas de nuevo en el plazo de 15 meses; la mayoría, sin tenerlo previsto.

Los niños que nacen con una diferencia de tres a cinco años tienen más posibilidades de sobrevivir y tener una vida sana.

A medida que los países se esfuerzan por reducir la pobreza y alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio, también centran su atención en la forma en que el crecimiento de la población afecta la salud y el desarrollo. El crecimiento rápido de la población dificulta lograr mejoras en el ámbito de la salud, la educación y el empleo, incluso modestas mejoras<sup>1</sup>. Este crecimiento también genera una mayor exigencia sobre la tierra, el agua, los bosques y otros recursos naturales. Una forma importante de enfrentar el desarrollo poblacional y estimular el desarrollo económico es invertir en planificación familiar<sup>2</sup>. La mayoría de los países que han alcanzado un rápido desarrollo económico han implementado también sólidos programas de planificación familiar para ayudar a la mujer a evitar embarazos no planificados y tener la familia más reducida que realmente prefiere<sup>3</sup>. Al igual que la educación de la mujer, la planificación familiar es la mejor opción para el desarrollo<sup>4</sup>.

Algunos países han visto que el camino para el desarrollo y el crecimiento se ve fortalecido con una sólida política de planificación familiar (PF) junto con planes de salud materno infantil (SMI), es decir, servicios de salud que la mujer necesita para sus hijos y para sí antes, durante y después del embarazo. Ofrecer estos servicios en forma conjunta es una manera rentable de evitar el embarazo no planificado de muchas mujeres y ayuda a tener una población más sana. Los ahorros y beneficios netos logrados por los sistemas de salud superan los costos iniciales de integrar los servicios de PF y SMI<sup>5</sup>. Y cuando los servicios de planificación familiar son fáciles de obtener, más mujeres eligen tener menos hijos y pueden concretarlo<sup>6</sup>. Los servicios integrados le ahorran tiempo a la mujer y le permiten tener una participación más activa en la fuerza de trabajo, mejorar el ingreso del hogar, e invertir más en su salud, educación y bienestar y en la salud, educación y bienestar de sus hijos<sup>7</sup>.

Ofrecer en forma conjunta servicios de PF y SMI proporciona beneficios a otros sectores de la

economía. Cuando más parejas evitan embarazos no planificados, la población crece con más lentitud y esto, a su vez, estimula el crecimiento de la economía y la reducción de la pobreza<sup>8</sup>. En la medida en que las familias tienen menos hijos, el gobierno ahorra en gastos de salud, educación, agua e higiene, transporte, viviendas y creación de empleos. El crecimiento más lento de la población significa menores exigencias al medio ambiente y los países con menor proporción de jóvenes tienen menos probabilidad de tener altos índices de desempleo y disturbios civiles<sup>9</sup>.

### En México: De 6 hijos a 2 en sólo 4 décadas

México constituye un ejemplo de cómo la prestación conjunta de servicios de planificación familiar y SMI contribuyó a un mayor progreso. Desde 1974, los servicios de planificación familiar pasaron a ser un derecho constitucional de todos los mexicanos. Los servicios de salud antes y durante el embarazo, y después del parto, ofrecen reiteradas oportunidades para que la mujer obtenga servicios de orientación sobre planificación familiar y encuentre recursos de métodos anticonceptivos. En la actualidad, más de los dos tercios de las mujeres casadas en México usan un método moderno de planificación familiar y la cantidad promedio de nacimientos por mujer ha descendido de más de seis hijos en la década de 1970 a sólo dos en 2010. Entre 1980 y 2008, la mortalidad infantil se redujo en dos tercios y la mortalidad materna disminuyó en casi un 60%. La población de México casi se cuadruplicó entre 1950 y 2000 pero con un índice de natalidad reducido a la mitad, el gobierno ha logrado sacar a más personas de la línea de pobreza.

#### Referencias

Sarah L. Barber, "Family Planning Advice and Postpartum Contraceptive Use Among Low-Income Women in Mexico," *International Family Planning Perspectives* 33, no. 1 (2007): 6-12; y Population Reference Bureau (PRB), *USAID/Mexico Population, Family Planning, and Reproductive Health Program, 1992-1999* (Washington, DC: PRB, 2000).

## Servicios de planificación familiar durante las campañas de vacunación en Mali

En Mali, sólo el 7% de las mujeres casadas usan los servicios de planificación familiar y el 79% de las mujeres que ha dado a luz recientemente no desea volver a quedar embarazada pronto pero no utiliza un método anticonceptivo eficaz. Para atender a esta urgente situación, las parteras se capacitaron para atender consultas de planificación familiar en una cantidad de clínicas públicas y privadas en Bamako los días de más actividad en la clínica: cuando las mujeres llevan a sus hijos a vacunarse. El programa garantiza que, en las fechas de vacunación, las clínicas cuenten con personal capacitado, lugar adecuado para el asesoramiento y los servicios de PF y una amplia variedad de métodos anticonceptivos. El tener mejor acceso a métodos de acción prolongada, de otra forma sólo accesibles a través de la consulta con otro proveedor de salud, llevó a importante cantidad de mujeres a elegir dichos métodos entre 2008 y 2010.

### Referencia

Population Services International (PSI), *Case Study, Mali: Reaching Women in Need of Family Planning at Clinic Immunization Days* (Washington, DC: PSI, 2010).

Esta reseña incluye los beneficios de integrar los servicios de PF y SMI como forma de atender mejor a la necesidad de la mujer de obtener métodos anticonceptivos y analiza algunos de los problemas a los que se deben hacer frente. Se destacan algunos ejemplos de países que han integrado en forma exitosa los servicios de PF y SMI y contiene recomendaciones para las autoridades normativas.

## Ventajas de proveer servicios conjuntos de PF/SMI

Integrar los servicios PF y SMI en general significa ofrecer a la mujer una amplia gama de servicios de planificación familiar y servicios de salud materno infantil en la misma consulta, en el mismo lugar de atención y a través del mismo proveedor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve servicios integrales de salud para que las personas “reciban la atención que necesitan, cuando la necesitan, en forma amable, para que se logren los resultados buscados y se brinde una buena relación calidad-precio”<sup>10</sup>. Al recibir servicios combinados PF y SMI, la mujer puede disponer de su tiempo de forma más eficiente y con más productividad.

### Cómo salvar vidas y ahorrar tiempo y dinero. A

nivel mundial, 215 millones de mujeres no quieren quedar embarazadas y no usan un método eficaz de planificación familiar<sup>11</sup>. De este número, las más vulnerables son los 86 millones de mujeres que dieron a luz durante el último año. La mayoría preferiría esperar de dos a tres años antes

de volver a quedar embarazadas pero en los países en desarrollo, el 33% de las madres recientes no usan métodos anticonceptivos y una de cada tres mujeres quedará embarazada nuevamente antes de los 15 meses<sup>12</sup>. Si todas las mujeres, pero especialmente las que han sido madres recientemente, recibieran servicios y orientación de PF mientras reciben servicios de SMI, no se producirían muchos de los 62 millones de embarazos no planificados o a destiempo que ocurren todos los años. Brindar servicios de PF y SMI en forma conjunta salva vidas y ahorra tiempo y dinero ya que:

- Prolonga el intervalo entre embarazos. Un estudio riguroso, basado en más de un millón de nacimientos, determinó que si todas las mujeres esperaran 36 meses después de un nacimiento vivo para volver a quedar embarazadas, se evitaría la muerte de aproximadamente 1.8 millones de niños de menos de 5 años de edad por año<sup>13</sup>.
- Reduce la cantidad de embarazos de alto riesgo. Ayudar a las mujeres a evitar embarazos demasiado frecuentes o a edad muy temprana o muy tardía, reduce la cantidad de muertes e incapacidad en mujeres y niños, y ahorra gastos de atención de salud y servicios sociales<sup>14</sup>.
- Garantiza que los servicios de salud se ofrezcan en forma eficiente y rentable. Numerosos estudios de costos demuestran que una sola consulta PF/SMI con fines múltiples puede significar un ahorro de dinero para el sistema al utilizar un espacio común, reducir los costos de personal y reducir los gastos generales. Ampliar las habilidades del personal ayuda a solucionar la escasez de trabajadores de la salud<sup>15</sup>.
- Mejora la vida de la mujer y el nivel de satisfacción con los servicios. Cuando la mujer recibe diferentes tipos de atención en una visita, se reduce el tiempo empleado en transporte y los gastos que requieren las consultas múltiples y tiene más tiempo para ser productiva.

**Optimizar las oportunidades.** La mayoría de las mujeres en los países en desarrollo no recibe toda la atención prenatal recomendada ni tampoco recibe la atención que requiere el recién nacido<sup>16</sup>. Sin embargo, el 75% de las mujeres sí consulta a un proveedor de servicios de salud por lo menos una vez durante su embarazo, lo que le ofrece una oportunidad clave para hablar sobre los beneficios de recibir servicios de planificación familiar, sus intenciones con respecto a la reproducción y la variedad de métodos anticonceptivos a su alcance<sup>17</sup>. Una vez que la mujer tiene hijos, es más probable que destine los escasos recursos de que dispone para salud en beneficio de sus hijos y no para su propia atención. Si los servicios de planificación familiar se ofrecen al mismo tiempo que las consultas que realiza para vacunación y atención de salud de sus hijos, la mujer puede tomar mejores decisiones con respecto a cuándo quiere tener otro hijo o si desea tenerlo. Integrar los

servicios de PF con estos servicios ayuda a garantizar que se satisfagan las diferentes necesidades y preferencias de la mujer y que reciban información y servicios en cada una y en todas las oportunidades que tienen contacto con el sistema de salud.

## Ejemplos de situaciones exitosas

Hay muchas formas de aumentar el acceso a los servicios de PF a través de la integración. Los dos ejemplos siguientes ilustran enfoques exitosos para integrar servicios de planificación familiar que lleguen a las mujeres de zonas rurales con participación del sector privado, y financiar nuevos enfoques que permitan dar servicios de salud a los pobres.

- **En India, los mensajes “oportunos y orientados” de PF/SMI brindan a la mujer la información que necesita y cuándo la necesita.** En Uttar Pradesh, un estado de pocos recursos de la India, casi 3.000 voluntarios de la comunidad de tres distritos fueron capacitados a través del proyecto Pragati para brindar servicios PF, SMI, y orientación nutricional en el marco de un enfoque integrado que se ofrece según el estadio de embarazo de la mujer y la edad de su bebé, y destinado según sus necesidades y deseos de evitar o demorar otro embarazo. Los voluntarios proporcionan condones y píldoras anticonceptivas y remiten a las clientes a establecimientos de salud para tener acceso a otros métodos, utilizando material de apoyo estandarizado para garantizar mensajes coherentes. Entre 2003 y 2007, el uso de métodos anticonceptivos y de prácticas adecuadas de alimentación infantil se duplicaron ampliamente en tanto la cobertura de vacunación se incrementó en más de un 60%<sup>18</sup>. Posteriormente, el gobierno adoptó este enfoque exitoso en todo Uttar Pradesh.
- **En Kenia, el uso de incentivos y la participación del sector privado aumentó la demanda de servicios integrados y redujo el costo para las mujeres pobres.** Para mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención maternal y planificación familiar, el ministerio de salud de Kenia vendió vales a las mujeres para que pudieran recibir servicios de calidad a precios accesibles a través de un proveedor acreditado del sector público o privado, a elección. El vale para planificación familiar tenía un costo de US\$1,35 y un vale para una “maternidad segura” para atención antes, durante y después del parto, tenía un costo de US\$2,70. El sistema de vales llevó a un aumento de la demanda de servicios de planificación familiar y redujo las barreras económicas para las mujeres pobres que anteriormente no había dado a luz en un establecimiento de salud. Entre 2006 y 2010, los vales permitieron que 82.500 mujeres tuvieran un parto seguro y que 12.600 mujeres recibieran un método de planificación familiar de acción prolongada<sup>19</sup>.

## Problemas para la integración PF/SMI

Si bien integrar los servicios de PF y SMI ofrece muchos beneficios para los sistemas de salud, las mujeres y las familias, también plantea problemas.

**Con frecuencia, los programas de planificación familiar y los programas de salud materno infantil se administran en forma separada.** Si bien reunir a estos dos sectores quizá requiera capacitación adicional del personal de atención de salud y revisión de los lineamientos y procedimientos clínicos, los resultados finales significarán mejoras en ambos sectores y en la calidad de todo el sistema de salud<sup>20</sup>.

**Quizá se necesite una inversión inicial.** Los encargados de formular las políticas deben sentirse alentados por la evidencia de que una inversión inicial en la integración redundará en ahorros netos como así también una mayor capacitación, gestión y supervisión del personal de salud.

**No todas las mujeres usan los servicios de una clínica.** Más de la mitad de las mujeres del África subsahariana dan a luz en su casa o sin contar con ayuda profesional<sup>21</sup>. Llegar a las mujeres pobres y a las mujeres que viven en áreas remotas requiere la intermediación de personal de salud y voluntarios de la comunidad que han recibido capacitación para brindar servicios integrados de PF y SMI.

**Trabajar con servicios integrados puede ser una nueva experiencia.** Los donantes y los gerentes de programas con diferentes prioridades quizá necesiten superar la preocupación de que la integración llevará a apartar la atención y la financiación de los temas que más les interesan.

## La lactancia como opción de planificación familiar

Muchas mujeres que acaban de dar a luz subestiman la necesidad de servicios de planificación familiar porque consideran que la lactancia les evitará quedar embarazadas. Esto es cierto durante los primeros seis meses si la mujer está exclusivamente amamantando y no ha vuelto a tener el período. La lactancia exclusiva es muy eficaz durante seis meses pero después, la mujer necesita otro método anticonceptivo para no quedar embarazada.

### Referencia

Patricia Stephenson y Patricia MacDonald, “Family Planning for Postpartum Women: Seizing a Missed Opportunity,” visto en [www.maqweb.org/techbriefs/tb16postpartum.shtml](http://www.maqweb.org/techbriefs/tb16postpartum.shtml), el 16 de mayo, 2011.

## Acciones políticas recomendadas

Las autoridades normativas pueden apoyar la integración de PF/SMI de las siguientes formas:

### **Defender la financiación para la transición PF/SMI.**

A la larga, ofrecer servicios de PF y SMI en forma conjunta puede ayudar a ahorrar dinero y mejorar las necesidades del servicio de salud pública. Sin embargo, durante la transición, las autoridades normativas necesitarán financiar servicios adicionales de capacitación para los trabajadores y voluntarios, modificar los establecimientos de salud e incluir espacio para terapia de orientación familiar y garantizar que todos los proveedores tengan una variedad de métodos anticonceptivos a mano.

### **Evaluar los sistemas y requerimientos actuales para mejorarlos.**

La transición a los programas integrados requiere una cuidadosa planificación y evaluación de los costos y otros recursos necesarios para hacer el cambio, incluidos cambios en políticas, capacitación, supervisión, administración, logística, y sistemas de información de gestión de salud. Evaluar los sistemas y necesidades existentes para ampliar los servicios eventualmente contribuirá a un ahorro de tiempo y recursos<sup>22</sup>.

### **Lograr la participación del sector privado en la prestación de los servicios.**

A menudo es útil trabajar con proveedores del sector privado para ampliar el acceso a los servicios de salud. En algunas oportunidades, las organizaciones no gubernamentales pueden ayudar a la mujer con más facilidad que el sector público, o quizá la mujer prefiera estos servicios. Las autoridades normativas también pueden dar un impulso a los programas de responsabilidad social empresarial para integrar los servicios PF y SMI.

**Dar prioridad a los pobres.** Todas las mujeres se pueden beneficiar a partir de servicios PF/SMI integrados pero existe sólida evidencia de que las mujeres pobres tienen mayores necesidades de obtener estos servicios y menos oportunidad de acceso a los mismos. Los programas integrados deben diseñarse para abordar las barreras de tiempo y costo que evitan que las mujeres con mayores desventajas económicas tengan acceso a los servicios PF y SMI<sup>23</sup>.

### **Buscar justificativos comunes dentro y entre sectores para fundamentar la integración y asegurar la calidad de los servicios y el acceso.**

Para planificar, presupuestar y desplegar con éxito nuevos servicios, los funcionarios de gobierno responsables de los servicios SMI o PF deben coordinar entre sí, así como también con las demás partes interesadas como el Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Educación. La evidencia es clara en el sentido de que la mujer con educación tiene más probabilidades de utilizar los servicios de planificación familiar, tener hijos más saludables y contribuir a la economía del hogar<sup>24</sup>. Trabajar entre los

sectores para lograr objetivos de reafirmación mutua como educación secundaria universal para las mujeres y servicios PF/SMI integrados ayudará a crear consenso para la reforma.

## Conclusión

Los servicios de planificación familiar constituyen una herramienta poderosa pero subutilizada que ayuda a los países a realizar progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ofrecer servicios integrados de PF y SMI es más eficaz que prestar servicios separados si se quiere llegar a las mujeres que necesitan servicios de PF. Con una mayor adhesión a los servicios de planificación familiar más familias pueden salir de la pobreza, se puede evitar muertes innecesarias de madres y niños y más mujeres pueden alcanzar su pleno potencial para contribuir a la sociedad y a la economía. Con menos hijos, los padres tienen más recursos para invertir en cada niño, y mejorar la salud, nutrición, nivel de educación y nivel de vida en sus familias<sup>25</sup>. Y cuando la población crece a un ritmo más lento, el gobierno puede invertir más en su recurso más valioso: sus ciudadanos.

## Agradecimientos

Esta reseña fue escrita por Karin Ringheim, asesora senior de políticas en International Programs de PRB, James Gribble, vicepresidente de International Programs, y Mia Foreman, analista de políticas de International Programs. Gracias a todos los que contribuyeron para la elaboración de esta reseña: Gloria Coe, Brenda Doe, Patricia MacDonald, Shawn Malarcher, Maureen Norton, Lois Schaefer, y Shelley Snyder de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); Charlotte Feldman-Jacobs y Deborah Mesce de PRB; y Lori Ashford, consultora independiente. Esta publicación es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en virtud de las condiciones del proyecto IDEA (No. AID-OAA-A-10-00009). El contenido de esta publicación es responsabilidad del Population Reference Bureau y no refleja necesariamente la opinión de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

© 2011 Population Reference Bureau. Todos los derechos reservados.

## Referencias

- 1 Derek Headey y Andrew Hodge, "The Effect of Population Growth on Economic Growth: A Meta-Regression Analysis of the Macroeconomic Literature," *Population and Development Review* 35, no. 2 (2009): 221-48; y Monica Das Gupta et al., "The Social and Private Benefits of Reducing High Fertility in Low-Income Countries: Implications for Sub-Saharan African and Global Economic Prospects," documento presentado ante la reunión de Population Association of America, Washington, DC, 2011.



- 2 Rama Lakshminarayanan et al., *Cuestiones de población en el siglo XXI: La tarea del Banco Mundial* (Washington, DC: Banco Mundial, 2007).
- 3 Isobel Coleman y Gayle Lemmon, *Family Planning and U.S. Foreign Policy* (Nueva York: Council on Foreign Relations, 2011).
- 4 The Disease Control Priority Project, *Why Contraception Is a Best Buy: Family Planning Saves Lives and Spurs Development* (Washington, DC: Banco Mundial, 2007).
- 5 Scott Moreland y Sandra Talbird, *Achieving the Millennium Development Goals: The Contribution of Fulfilling the Unmet Need for Family Planning* (Washington, DC: Futures Group/POLICY Project, 2006); y Guttmacher Institute, *Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, In Brief* (Nueva York: Guttmacher Institute, 2010).
- 6 Raul Rodriguez-Barocio et al., "Fertility and Family Planning in Mexico," *International Family Planning Perspectives* 6, no. 1 (1980): 2-9.
- 7 Shareen Joshi y T. Paul Schultz, "Family Planning as an Investment in Development: Evaluation of a Program's Consequences in Matlab, Bangladesh," Center Discussion Paper No. 95 (New Haven, CT: Yale University Economic Growth Center, 2007).
- 8 Coleman y Lemmon, *Family Planning and U.S. Foreign Policy*.
- 9 Elizabeth Leahy Madsen, *Family Planning as a Strategic Focus of U.S. Foreign Policy*, documento de trabajo (Nueva York: Council on Foreign Relations, 2011).
- 10 Catriona Waddington y Dominique Egger, *Integrated Health Services—What and Why?* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008).
- 11 Susheela Singh et al., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health* (Nueva York: Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009).
- 12 John Ross y William Winfrey, "Contraceptive Use, Intention to Use, and Unmet Need During the Extended Postpartum Period," *International Family Planning Perspectives* 27, no. 1 (2001): 20-27.
- 13 Shea Rutstein, "Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries," *DHS Working Papers* (Calverton, MD: Macro International, 2008).
- 14 John Stover y John Ross, "How Increased Contraceptive Use Has Reduced Maternal Mortality," *Maternal and Child Health Journal* 13, no. 4 (2010): 687-95; Janet C. King, "The Risk of Maternal Nutritional Depletion and Poor Outcomes Increases in Early or Closely Spaced Pregnancies," *Journal of Nutrition* 133, no. 5 (2003): 1732S-1736S; y Shea O. Rutstein, "Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-5 Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence From the Demographic and Health Surveys," *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, Supplement 1 (2005): S7-S24.
- 15 Karen Hardee y Janet Smith, *Implementing Reproductive Health Services in an Era of Health Sector Reform* (Washington, DC: Futures Group/POLICY Project, 2000); Robert G. Castadot et al., "The International Postpartum Family Planning Program: Eight Years of Experience," *Reports on Population/Family Planning* 18 (1975): 1-53; A. Wallace, V. Dietz, y K.L. Cairns, "Integration of Immunization Services With Other Health Interventions in the Developing World: What Works and Why?" *Tropical Medicine and International Health* 14, no. 1 (2009): 11-19.
- 16 Guttmacher Institute, *Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*.
- 17 "UNstats, MDGs, 2011," visto en [www.UNstats.org](http://www.UNstats.org); y World Health Organization, Department of Making Pregnancy Safer and Department of Reproductive Health and Research, *Report of a Technical Consultation on Birth Spacing* (Ginebra: OMS, 2005).
- 18 Catherine Toth, "The Right Messages—to the Right People—at the Right Time," *World Vision India Flexible Fund Case Study 2008*, visto en [www.flexfund.org](http://www.flexfund.org), el 25 de enero, 2010.
- 19 Population Council of Kenya, "Reproductive Health Output-Based Aid (OBA) Voucher Program" (2011), visto en [www.rhvouchers.org/kenya/](http://www.rhvouchers.org/kenya/), el 14 de junio, 2011.
- 20 Waddington y Egger, *Integrated Health Services*.
- 21 Singh et al., *Adding It Up*.
- 22 Estela Rivero-Fuentes et al., *Assessing Integration Methodology (AIM): A Handbook for Measuring and Assessing the Integration of Family Planning and Other Reproductive Health Services* (Washington, DC: Population Council, 2008).
- 23 Margaret Greene y Tom Merrick, "Poverty Reduction: Does Reproductive Health Matter," World Bank Health, Nutrition and Population Discussion Paper (Washington, DC: Banco Mundial, 2005); y Davidson Gwatkin, "How Much Would Poor People Gain From Faster Progress Toward the Millennium Development Goals for Health?" *The Lancet* 365, no. 9461 (2005): 813-17.
- 24 John Cleland, "The Benefits of Educating Women," *The Lancet* 376, no. 9745 (2010): 933-34.
- 25 T. Paul Schultz, "How Does Family Planning Promote Development? Evidence From a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977–1996," documento presentado ante la reunión de Population Association of America, Detroit, 2009.



---

## POPULATION REFERENCE BUREAU

El Population Reference Bureau **INFORMA** a las personas en todo el mundo sobre temas de población, salud y medio ambiente, y las **POTENCIA** para utilizar dicha información y **AVANZAR** en el bienestar de las generaciones presentes y futuras.

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

## POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW      202 483 1100 **TELÉFONO**  
Suite 520      202 328 3937 **FAX**  
Washington, DC 20009 EE.UU.      [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org) **C. ELECTRÓNICO**

---