

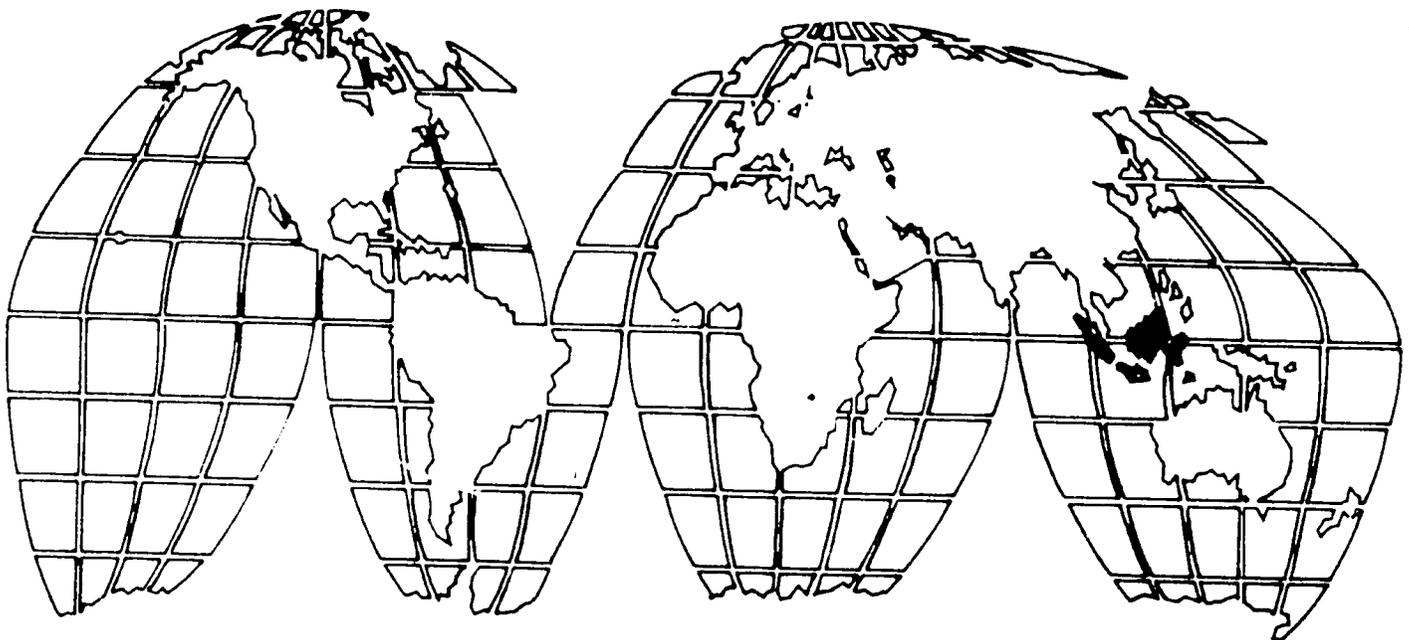
PN-ABE-318

70321

INFORME NO. 2 DE EVALUACION DE PROGRAMAS DE LA A.I.D.

PAPEL DE LA A.I.D. EN LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA  
EN INDONESIA

ESTUDIO DE UN CASO CON LECCIONES GENERALES  
APLICABLES A LA ASISTENCIA PARA EL EXTERIOR



DICIEMBRE DE 1979

AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL

DOCUMENTOS ANALITICOS DE EVALUACION DE PROGRAMAS

- No. 1: Reaching the Rural Poor: Indigenous Health Practitioners Are There Already (March 1979)
- No. 2: New Directions Rural Roads (March 1979)
- No. 3: Rural Electrification: Linkages and Justifications (April 1979)
- No. 4: Policy Directions for Rural Water Supply in Developing Countries (April 1979)
- No. 5: Study of Family Planning Program Effectiveness (April 1979)
- No. 6: The Sociology of Pastoralism and African Livestock Development (May 1979)
- No. 7: Socio-Economic and Environmental Impacts of Low-Volume Rural Roads -- A Review of the Literature (February 1980)
- No. 8: Assessing the Impact of Development Projects on Women (May 1980)

INFORMES DE EVALUACION

EVALUACIONES DE PROGRAMAS

- No. 1: Family Planning Program Effectiveness: Report of a Workshop (December 1979)
- No. 2: A.I.D.'s Role in Indonesian Family Planning: A Case Study With General Lessons for Foreign Assistance (December 1979)
- No. 3: Third Evaluation of the Thailand National Family Planning Program (February 1980)
- No. 4: The Workshop on Pastoralism and African Livestock Development (May 1980)

EVALUACIONES DEL IMPACTO DE PROYECTOS

- No. 1: Colombia: Small Farmer Market Access (December 1979)
- No. 2: Kitale Maize: The Limits of Success (December 1979)
- No. 3: The Potable Water Project in Rural Thailand (Forthcoming)
- No. 4: Philippine Small Scale Irrigation (Forthcoming)
- No. 5: Kenya Rural Water Supply: Program, Progress, Prospects (May 1980)

ESTUDIOS ESPECIALES

- No. 1: Afghanistan Basic Village Health (Forthcoming)

METODOS PARA EL DISEÑO Y LA EVALUACION DE PROGRAMAS

- Manager's Guide to Data Collection (November 1979)

Informe No. 2 de Evaluación de Programas de la A.I.D.

PAPEL DE LA A.I.D. EN LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA EN INDONESIA:  
ESTUDIO DE UN CASO CON LECCIONES GENERALES APLICABLES A LA  
ASISTENCIA PARA EL EXTERIOR

por

James R. Heiby, M.D.

Gayl D. Ness, Ph.D.

Barbara L.K. Pillsbury, Ph.D.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Oficina para el Asia

En cooperación con

Oficina de Evaluación, División de Coordinación de Programas y Políticas

Oficina de Asuntos Demográficos, División de Apoyo para el Desarrollo

Diciembre de 1979

## INDICE

	<u>Página</u>
Prefacio.....	iii
I. RESUMEN EJECUTIVO Y PRINCIPALES RESULTADOS.....	1
A. Resumen Ejecutivo.....	1
B. Principales Resultados.....	3
1. Fundamentos positivos.....	3
a. Aquiescencia política.....	3
b. La población como prioridad.....	4
c. Orientación hacia la meta.....	5
d. Subvenciones frente a préstamos.....	6
e. Financiación rápida y flexible.....	7
f. Flexibilidad, descentralización y participa- ción local.....	7
g. Selección y permanencia en el cargo del personal..	8
h. Apoyo del director de la misión.....	9
i. Colaboración e iniciativa para el programa.....	9
j. Concepto de programa más bien que de proyecto.....	10
k. Experimentos sobre el terreno más bien que pro- yectos piloto.....	11
l. Orientación administrativa del sistema de datos...	12
m. Capacitación de participantes.....	13
n. Integración de la planificación de la salud y de la familia.....	13
o. Incentivos y aceptación voluntaria.....	15
p. Existencias de anticonceptivos.....	17
2. Motivos de Inquietud.....	18
a. Memoria de la organización.....	18
b. Fracaso del programa urbano.....	19
c. Expansión geográfica hacia las islas exteriores...	19
d. Ampliación del alcance: nutrición y salud.....	20
e. Relaciones entre la USAID y la BKKBN.....	21
II. RESULTADOS DEL PROGRAMA INDONESIO DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA, IMPACTO DEMOGRAFICO Y APOYO DE LA A.I.D.....	22
A. Red para el suministro de servicios.....	22
B. Aceptantes y usuarios.....	23
C. Impacto demográfico.....	24
D. Insumos financieros de Indonesia y de la A.I.D.....	26
E. Observaciones personales sobre el terreno.....	26
III. EL PROGRAMA EN EL CONTEXTO DE LA SITUACION INDONESIA.....	29
A. Crecimiento y densidad demográficos: un mundo cada vez más pequeño.....	29
B. Desarrollo y la equidad socio-económicos.....	31
C. La cultura y las medidas anticonceptivas.....	32
D. Cultura política.....	34

E.	Compromiso al desarrollo económico.....	35
F.	Reforma administrativa.....	38
G.	El islamismo indonesio y el Estado.....	39
H.	Conclusión.....	40
IV.	EL PROGRAMA INDONESIO.....	41
A.	Breve reseña histórica.....	41
B.	Características más importantes: flexibilidad y des- centralización.....	42
1.	Flexibilidad.....	42
2.	Descentralización.. ..	44
C.	El sistema estadístico del servicio de la BKKBN para la planificación de la familia.....	45
D.	Personal.....	49
E.	Servicio anticonceptivo.....	50
F.	La cuestión de la coacción.....	51
V.	APOYO DE LA A.I.D. PARA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA EN INDONESIA.....	55
A.	Estructuración orgánica.....	55
B.	Políticas sobre personal.....	56
C.	Modalidades de liderazgo.....	58
D.	Recursos y flujos de los recursos.....	59
1.	Financiación por medio de subvenciones.....	60
2.	Programación de costos locales.....	61
3.	Ajustes jurídicos.....	67
4.	Capacitación.....	69
5.	Existencias de medios anticonceptivos.....	72
E.	Enlaces interorganizacionales.....	73
1.	Integración de la salud en la planificación de la familia.....	73
2.	Apoyo financiero centralizado y de otras insti- tuciones.....	76
3.	Esterilización quirúrgica voluntaria.....	77
4.	Enlace con otros donantes extranjeros.....	78
F.	Cómo un líder provincial obtiene apoyo de la A.I.D.....	79
1.	Planificación de la familia al nivel de la aldea.....	80
2.	La "Píldora Ramadán".....	81
3.	Depo-provera.....	82
4.	Mejoramiento y ampliación de la planificación de la familia al nivel de la aldea.....	82
	Apéndices y Tablas.....	84

## PREFACIO

En numerosas esferas se reconoce que el Programa Indonesio para la Planificación de la Familia es uno de los programas de esta naturaleza que mayor éxito han tenido en el mundo. Desde 1968, los Estados Unidos le han proporcionado asistencia técnica y financiera por conducto de su Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). En el presente estudio se reconocen los bien documentados elementos de prueba sobre el desenvolvimiento del programa, a la vez que se trata de identificar los motivos de su éxito. No obstante, el principal propósito del estudio no consiste en la evaluación del programa indonesio propiamente dicho, sino en evaluar la asistencia de la AID para dicho programa y en identificar las lecciones que pueden aprenderse para el mejoramiento, en otras partes, de la asistencia para la planificación de la familia. La evaluación hace hincapié principal en el papel desempeñado por la Misión de la AID (USAID) en Yakarta. En consecuencia, en este informe no se incluye un análisis detallado del programa de asistencia demográfica según funcionó en la AID en Washington.

Este estudio fue concebido por la División Demográfica de la Oficina de la AID para el Asia, con sede en Washington, en momentos en que el programa indonesio había estado en existencia durante once años y la ayuda que le habían conferido los Estados Unidos había ascendido a 43,2 millones de dólares en subvenciones y 14,3 millones de dólares en préstamos. El presente trabajo tiene su génesis en el Estudio sobre la Eficacia del Programa para la Planificación de la Familia, llevado a cabo por la Oficina para la Coordinación de Programas y Políticas de la A.I.D. en Washington. 1/ En dicho estudio se identificaron tres factores generales determinantes de la eficacia de un programa: aquiescencia política, capacidad administrativa y los factores socio-culturales determinantes de la fecundidad y la disposición a aceptar prácticas anticonceptivas. A lo largo de su investigación, el equipo trató de sopesar estos factores claves del desenvolvimiento del programa, interrogando a una gran variedad de informantes acerca de qué es lo que hubiera pasado de no haber existido ciertas condiciones identificables.

El estudio se efectuó durante un período de cuatro semanas (del 30 de abril al 25 de mayo) por medio de visitas y entrevistas sobre el terreno en Yakarta y en zonas rurales de Indonesia, a cargo de un equipo de tres personas una de las cuales era un doctor en medicina y las otras dos científicos sociales (un sociólogo y un antropólogo). Se visitaron comunidades donde el programa dió resultados muy satisfactorios y poco satisfactorios en cuatro provincias, a saber: Sumatra Occidental, Bali, Java Oriental y Sulawesi Meridional.

### Reconocimiento

Durante su estadía de cuatro semanas en Indonesia, el equipo contrajo una deuda de gratitud con los indonesios. Desde familias campesinas hasta ministros de estado, los indonesios abrieron las puertas de sus hogares y de sus oficinas a los miembros del equipo, a los que atendieron sin reservas de ninguna clase.

1/ "Eficacia del Programa para la Planificación de la Familia, Resumen General", preparado por Steven Sinding (Agencia para el Desarrollo Internacional, Oficina de Evaluación, División de Estudios; Washington, D.C. abril de 1979).

El personal de la Junta Nacional de Coordinación de la Planificación de la Familia (BKKBN), tanto en sus oficinas centrales como en aquellas en las provincias, gustosos aportaron su tiempo, energías e interés. Permitieron la inspección de sus archivos y registros y pacientemente respondieron a preguntas que con frecuencia debieron haber parecido interminables. El Dr. Suwardjono Surjaningrat, presidente de la BKKBN, permitió el acceso a la totalidad de su organización. Los presidentes provinciales de la BKKBN visitados -- Dr. Astawa en Bali; Dr. Abdul Hakim en Sulawesi Meridional; Dr. Pangestuhadi y Dr. Wasito en Java Oriental, y Dr. H. Mahjuddin en Sumatra Occidental -- son merecedores de reconocimiento especial por su asistencia y hospitalidad, tanto en el plano oficial como personal. Por conducto de estos líderes, el equipo desea dejar constancia de su profunda gratitud a los numerosos funcionarios que les brindaron eficaz asistencia y cordial hospitalidad.

El personal demográfico de la USAID -- el señor Thomas H. Reese III, como jefe; el señor Morrie K. Blumberg, como jefe adjunto, el señor Michael Q. Philley y el Dr. Emmanuel Voulgarapoulos -- merecen reconocimiento especial por la asistencia y orientación ofrecidas, el cual debe hacerse extensivo al señor Thomas Niblock, director de la Misión de USAID, quien generosamente aportó su tiempo y conocimientos. La señorita Tini Hadju y la señoritas Christina Iswati, personal indonesio de la oficina demográfica, aportaron su muy apreciada cooperación. Asimismo, se expresa gratitud al Dr. Jarrett Clinto y al señor William Johnson, ex-jefe y miembro del personal, respectivamente, de la oficina demográfica de la USAID, por sus comentarios sobre secciones de este informe. Se expresa gratitud especial al Dr. Steven Sinding, jefe de la sección demográfica de la Oficina de la A.I.D., en Washington, para Asia, cuya iniciativa permitió la realización de este estudio. El equipo, asimismo, queda agradecido a la Sección Demográfica de la Oficina para Asia y a la Oficina de Coordinación de Programas y Políticas, de la A.I.D. en Washington, y a la Asociación Norteamericana de Salud Pública, por la importante contribución y ayuda que han prestado.

## PRIMERA PARTE

### RESUMEN EJECUTIVO Y PRINCIPALES RESULTADOS

#### A. RESUMEN EJECUTIVO

Observaciones generales. Desde 1968, la A.I.D. ha proporcionado 43,2 millones de dólares en subvenciones y 14,3 millones en préstamos para el Programa Nacional Indonesio de Planificación de la Familia. Durante los años transcurridos desde entonces, el uso de medios anticonceptivos en Indonesia ha incrementado de forma espectacular y la fecundidad ha disminuido a un ritmo mucho más acelerado al previsto aún hace unos pocos años. Es evidente que el plan nacional ha desempeñado un papel decisivo en esta reducción de la fecundidad. Prestigiosas autoridades en la materia calificaron los resultados del programa en Java y Bali, dos islas densamente pobladas donde residen 90 de los 135 millones de habitantes del país, como "un éxito que probablemente no tiene parangón en la historia de la planificación de la familia". Se reconoce generalmente, que el apoyo de la A.I.D. ha sido un factor importante en el éxito que el programa ha tenido hasta la fecha.

Impacto del programa. La población de Indonesia fue de 40 millones de almas en el año 1900 y había incrementado vertiginosamente a 117 millones en 1969, año en que se dió comienzo al programa nacional. Durante el período de 1970 a 1975, la tasa media anual del crecimiento demográfico fue del 2,4 por ciento. Desde entonces, se logró reducirla al 1,9 por ciento. La tasa de fecundidad en Java y Bali, lugares en los que hasta hace poco se había concentrado el programa, ha disminuído un 15 por ciento. El uso de anticonceptivos en estas dos islas actualmente tiene un promedio superior al 35 por ciento y excede el 85 por ciento en algunas aldeas. Esto se ha logrado gracias a la participación voluntaria y sin ofrecer incentivos materiales a los participantes en el programa.

Insumos financieros. Los fondos aportados al programa hasta 1978 ascendieron a un total de 208 millones de dólares. De esta suma, el gobierno de Indonesia contribuyó el 50 por ciento, la A.I.D. el 28 por ciento y otros donantes extranjeros aportaron un 22 por ciento. En los primeros años del programa, las contribuciones de Indonesia sólo representaron una pequeña porción (por ejemplo, un 4 por ciento en 1968), mientras que la A.I.D. aportó la porción principal. La contribución indonesia incrementó gradualmente hasta llegar a ser del 60 por ciento en 1978. Esto es indicativo de la creciente dedicación del país al programa, pero, asimismo, pone de relieve la gran importancia de los fondos de la A.I.D. durante los primeros años del programa.

Dedicación, capacidad y contexto del país. El gobierno de Suharto se ha comprometido inequívocamente a la reducción de la fecundidad como parte integral del programa general de la planificación de la familia de la Junta Nacional de Coordinación, conocida con la sigla BKKBN. De carácter extra-ministerial pero aprovechando los sistemas socio-políticos existentes, la BKKBN ha desarrollado la capacidad administrativa y un compromiso para lograr impactos mensurables. Lo ha hecho suministrando servicios al nivel de la aldea y adaptando su

programa a la organización, líderes y valores culturales de las aldeas. Los resultados del programa son especialmente notables a la luz de condiciones que, por lo general, se presume influyen negativamente sobre la aceptación de la planificación de la familia: una renta nacional per cápita de solamente 180 dólares anuales; una tasa de mortalidad infantil de más de 100 por 1.000 niños nacidos vivos; un analfabetismo del 50 por ciento entre las mujeres adultas, y una gran diversidad de sectas islámicas y de otros grupos lingüísticos y étnicos intensamente religiosos y tradicionalistas.

Eficacia de la A.I.D. La A.I.D. ha logrado ayudar al programa de Indonesia para reducir el crecimiento demográfico por haber podido suministrar recursos requeridos a su debido tiempo; esto ha permitido al programa nacional satisfacer y generar la demanda popular de premiar y ampliar el compromiso político en todos los niveles. La actuación eficaz de la A.I.D. se derivó de cuatro conjuntos de condiciones esenciales.

\*A.I.D./Washington proporcionó apoyo ininterrumpido pero delegó autoridad a la misión para que ésta tomase virtualmente todas las decisiones vinculadas con el programa. En todo momento dió fácil acceso a suficientes fondos, asistencia técnica, capacitación y material para satisfacer y aún anticipar las necesidades del programa y dar lugar a una actuación flexible sobre el terreno.

\*La Misión de la USAID en Yakarta confirió elevada prioridad a asuntos demográficos, creó una Oficina de Asuntos Demográficos dependiente directamente del Director de la Misión y creó las condiciones apropiadas para hacer posible y atractivo al personal clave permanecer en Indonesia durante tres turnos de servicios. Una marcada orientación hacia las metas más bien que hacia procedimientos y una eficaz delegación interna de autoridad por parte de los líderes de la Misión, permitieron a la Oficina actuar con flexibilidad y proporcionar el apoyo necesario para innovaciones productivas.

\*La Oficina de Asuntos Demográficos de la Misión ha dependido primordialmente de personal contratado directamente, seleccionado individualmente con base en su competencia en el campo de la demografía y asuntos asiáticos, y que habían adquirido conocimientos del idioma indonesio y cierta familiarización con la situación prevaleciente en Indonesia. El personal ha formulado una estrategia y una modalidad de estrecha colaboración con los indonesios que le permite ajustar los recursos de la A.I.D. a las necesidades específicas del programa y canalizarlos hacia las metas oportunas de mayor importancia.

\*La Oficina de Asuntos Demográficos de la Misión estableció un mecanismo, basado en programación de costos locales y cartas de ejecución de proyectos, con la finalidad de hacer llegar rápidamente los recursos destinados a actividades provinciales y rurales en las que, probablemente, serán utilizados con acierto. La capacidad de la Oficina de suministrar fondos para iniciativas locales en el curso de semanas (en lugar de meses o años) ha sido un factor esencial para estimular la participación local, promover innovaciones y generar el compromiso político a esta causa. Este mecanismo

es el que, junto con el sistema de datos orientado hacia las funciones administrativas -- implantado por la BKKBN y la Misión de la A.I.D. -- ha permitido una eficaz descentralización. Si hubiera que señalar tan sólo un elemento como el más importante para explicar la eficacia del apoyo de la A.I.D. para este programa específico, ese elemento sería el empleo de este mecanismo de financiación.

Lecciones aprendidas. Se considera que el apoyo conferido por la A.I.D. al programa indonesio de planificación de la familia constituye uno de los esfuerzos de los Estados Unidos de mayor éxito en el campo de la asistencia para el exterior. Pueden extraerse numerosas lecciones que debería poder transferirse a programas en otras partes. En sus aspectos más generales, tales lecciones se derivan de la puesta en práctica de principios básicos para el desarrollo. En términos particulares, se refieren al mecanismo para la financiación rápida y precisa. Es el empleo de este procedimiento por parte de un personal técnicamente competente, culturalmente sensible y orientado hacia el logro de las metas fijadas, lo que más distingue el apoyo de la A.I.D. para el programa. Las disposiciones jurídicas y administrativas para el procedimiento son estándar en el sistema de la A.I.D. Queda aún por determinar la importancia exacta que revisten ciertas condiciones en el país receptor para el empleo eficaz del mecanismo. No obstante, su aplicación eficaz depende de que se pueda contar con un personal residente y de que ese personal reciba apoyo adecuado y se le confieran atribuciones para actuar.

## B. PRINCIPALES RESULTADOS

A continuación se consignan diez y seis resultados importantes como fundamentos positivos y cinco, como fuentes de inquietud.

### 1. Fundamentos Positivos

#### a. Aquiescencia política

El programa indonesio de planificación de la familia ha tenido éxito en gran parte debido a que ha contado con un firme apoyo político de un presidente y gobierno consagrados inequívocamente a la reducción de la fecundidad como parte integral de un programa nacional de desarrollo económico general. La asistencia de la A.I.D. ha permitido al personal del programa retener y aun incrementar el apoyo político por parte de los más altos niveles, al presentar a los líderes políticos éxitos del programa a costos reducidos. La existencia de una eficaz oficina técnica en Washington, en combinación con operaciones flexibles sobre el terreno, han sido factores esenciales para la asistencia de la A.I.D.

#### Exposición

El compromiso del gobierno indonesio a la reducción de la fecundidad como parte integral del desarrollo económico refleja un conjunto de condiciones dinámicas que, primordialmente, son producto de acontecimientos socio-políticos

internos que obran recíprocamente con fuerzas globales. La forma y el contenido específicos del compromiso político al programa son puramente indonesios. Es poco lo que los Estados Unidos han hecho, o pudieron haber hecho, para crear este conjunto inicial de condiciones. No obstante, el carácter de la asistencia aportada por la A.I.D. ayudó al personal indonesio que actúa en el campo de la planificación de la familia a retener y aun incrementar el apoyo político de sus líderes nacionales.

El elemento esencial en la asistencia de la A.I.D. fue la combinación de una eficaz oficina técnica en Washington y operaciones sobre el terreno sumamente flexibles. La flexibilidad se debió a la disposición de la A.I.D./Washington de delegar las decisiones operativas a la oficina de asuntos demográficos de la misión. Esto le permitió a dicha oficina aplicar la programación de costos locales para canalizar rápidamente dinero y recursos hacia los usuarios y concentrar su atención en los resultados del programa más bien que en el reconocimiento de la asistencia de la A.I.D. Tales condiciones permitieron que para el programa indonesio se solicitase apoyo presidencial en forma de declaraciones públicas subsiguientemente a las cuales se emprendieron actividades apoyadas rápida y discretamente con fondos de la A.I.D., sin exigir simultáneamente recursos adicionales del presidente. Esto dió por resultado un éxito del programa logrado a costos bajos para los líderes nacionales.

b. La Población como prioridad

Los directores de la misión de la A.I.D. en Indonesia se han tomado con toda seriedad el mandato del Congreso de los EE.UU. de dar prioridad las cuestiones relativas a la población. La creación de una oficina independiente de asuntos demográficos, a las órdenes directas del director de la misión, ha permitido atraer y retener a personal sumamente competente; la condición de organización conferida a la oficina ha sido un importante factor determinante del elevado espíritu de equipo del personal y de la capacidad de éste de apoyar con éxito a este programa de elevada prioridad.

Exposición

La elevada prioridad acordada a las cuestiones demográficas por la misión de la USAID en Indonesia se reflejó en el establecimiento de una oficina independiente para asuntos demográficos, cuyo jefe está a las órdenes directas del director de la misión. Esta prioridad llevó a una eficaz actuación en, por lo menos, tres aspectos. En primer término, al jefe de la oficina se le dio jerarquía igual a la de otros administradores clave. En consecuencia, tuvo eficaz poder para negociar con unidades financieras y jurídicas cuya tendencia natural es la de concentrar su atención en procedimientos administrativos más bien que en los resultados de programas. En segundo lugar, los problemas demográficos no fueron relegados bajo otros estratos estructurales, cuyo jefe tendría que haber dedicado su atención a una gran variedad de proyectos diferentes y quien bien pudo haber tenido escasos conocimientos técnicos o interés respecto de asuntos demográficos. Finalmente, el asignar a los asuntos demográficos a una oficina independiente, permitió a ésta tener acceso a formuladores de decisiones en niveles más elevados de las esferas indonesias. Esto, asimismo, confirió a la A.I.D. mayor credibilidad en sus esfuerzos para convencer a los líderes burocráticos y políticos indonesios a que concedan mayor prioridad a la población.

c. Orientación hacia la meta

Los principales formuladores de decisiones de la A.I.D. y la BKKBN, responsables del programa, han tenido una firme orientación hacia las metas y los resultados y, sistemáticamente, ponen de relieve que este firme compromiso a las metas exige flexibilidad en los enfoques. Las actividades se evalúan sobre la base de la meta específica de la reducción de la fecundidad, que se calcula en forma directa o por medio del empleo cuidadoso de mediciones substitutas.

Exposición

Los administradores del programa tienen metas claras y, periódicamente, evalúan los objetivos para alcanzarlas. Con frecuencia admiten su incertidumbre respecto de lo que en última instancia será la mejor forma de lograr la meta y, en consecuencia, experimentan activamente con otras estrategias. El personal demográfico de la USAID califica a este enfoque de "proceso creciente orientado".

Los procedimientos aplicados por la A.I.D. y por el país receptor se respetan, pero no se permite que se conviertan en fines per se. Se reconoce que para mover recursos son necesarios los contratos legalmente obligatorios pero, a la vez se considera que, de ningún modo, garantizan o siquiera promueven el logro eficaz de las metas en función de su costo. Hay una delegación consciente de responsabilidades con el propósito de generar en otras personas una orientación hacia el desempeño y las metas. Esta orientación hacia las metas es tan fuerte que el personal norteamericano e indonesio por igual, con frecuencia aluden al programa expresando que está impulsado por una fuerza especial.

Es axiomático que las actividades en el campo demográfico se prestan a mediciones cuantificadas de los resultados, pero estas últimas de ningún modo, constituyen una característica prominente en la administración cotidiana de la mayoría de los programas. Abundan los ejemplos de programas en los que demoras y errores en la comunicación de datos hacen virtualmente imposible toda aplicación cibernética de los mismos. Tampoco es raro que los administradores de programas desvíen su atención hacia medidas operativas de importancia secundaria, como lo podrían ser la cantidad de personal capacitado o de clínicas inauguradas. Conflictos entre sistemas de valores, asimismo, pueden reducir el énfasis conferido a un resultado específico y consideraciones tales como lealtad y prestigio pueden convertirse en factores perturbantes en la administración de un programa.

En contraste, un vicepresidente de la BKKBN califica el principio predominante de su programa de administración por objetivo, orientación, ésta, que es aparente en forma sistemática en una variedad de contextos del programa. Por ejemplo, la oportunidad y plenitud del sistema de datos no sólo son resultado de un diseño práctico, sino también de la meta constante de mantener un sistema eficaz para todos los aspectos del programa. Se considera que estos datos son esenciales para la administración orientada hacia resultados; los presupuestos, la supervisión, el reconocimiento público y la capacitación parecen ser todos factores enlazados primordialmente con los resultados, según se expresa en el grado de uso de medio anticonceptivos, más bien que con la amistad, la influencia política o cualquier otra fórmula arbitraria.

Por cierto, un firme compromiso político a la reducción del crecimiento demográfico de Indonesia también ha sido de importancia fundamental para el actual estilo de administración. La misión de la USAID, asimismo, ha desempeñado un papel importante al fomentar una orientación del programa dirigida explícitamente hacia resultados mensurables. La propia expresión "administración por objetivo" es evidencia del impacto de la capacitación de participantes a largo plazo en los Estados Unidos, con fondos aportados por la misión. El sistema mismo de datos fue, en gran medida, una iniciativa de la misión. En forma análoga, el personal demográfico de la misión ha hecho uso de su mecanismo de programación de costos locales para canalizar recursos hacia los programas provinciales, en gran medida sobre la base del endimientamiento de tales programas. Este énfasis en el rendimiento aparentemente también ejerció influencia sobre la forma en que se preparan los presupuestos de fondos locales de la BKKBN, lo cual sugiere que el actual régimen administrativo será retenido aun después de que finalice el período de la asistencia en gran escala por parte de la A.I.D.

d. Subvenciones frente a préstamos

El hecho de que la mayor parte del apoyo de la A.I.D. se haya suministrado en forma de subvenciones ha promovido el éxito en dos formas. Primeramente, ha permitido llevar a cabo actividades que el gobierno indonesio, de otro modo, pudiera haber considerado al margen de sus recursos económicos y, segundo, ha proporcionado celeridad y flexibilidad vitales que no se hubieran podido lograr con préstamos solamente.

Exposición

Durante los primeros diez años de la ayuda norteamericana para la planificación de la familia en Indonesia, la asistencia consistió primordialmente en subvenciones. Las obligaciones hasta 1978 ascendieron a un total de 57.879.000 dólares, de los cuales el 75 por ciento fue en forma de subvenciones y solamente un 25 por ciento en forma de préstamos firmados en 1977 y 1978.

Es sumamente improbable que el gobierno indonesio hubiera estado dispuesto a tomar dinero a préstamo para la planificación de la familia al instituirse el programa, es especial si se tienen en cuenta las presiones económicas extremas a las que estaba expuesto el gobierno a la sazón. El apoyo por medio de subvenciones le permitió al gobierno formular un importante programa para la planificación de la familia a un costo reducido para sus otros programas. Esta forma de asistencia, asimismo, proporcionó una mayor flexibilidad. La negociación de préstamos siempre es un proceso más lento y en el que participa el organismo nacional de planificación, a la vez que los acuerdos de préstamos, característicamente, encierran especificaciones rígidas respecto del uso de los fondos. Los funcionarios indonesios en el campo de la planificación de la familia con frecuencia han expresado sus frustraciones debido a las demoras, la complejidad y la falta de flexibilidad que han experimentado en los arreglos de préstamos concertados con otros donantes. La disponibilidad de fondos de subvenciones, juntamente con la resolución de Washington de que virtualmente la totalidad de las decisiones se adopten sobre el mismo terreno, permitieron que la misión pudiera responder en forma rápida y apropiada a los acontecimientos locales.

e. Financiación rápida y flexible

El personal demográfico de la misión ha formulado un proceso extremadamente importante, aplicando la programación de los costos locales, para canalizar sin demoras -- en semanas, más bien que en meses -- los fondos hacia el personal provincial. El proceso, por necesidad, impone una estrecha colaboración del personal de la misión con los indonesios en la formulación de proyectos socialmente racionales y eficaces en función de su costo. Aunque requiere elevada densidad de mano de obra, el proceso rinde grandes recompensas y permite al personal de la A.I.D. responder al gobierno de Indonesia con confianza. Es éste quizás el elemento más innovador y más importante de la ayuda que la A.I.D. ha aportado al programa indonesio.

Exposición

Empleando la programación de los costos locales, el personal demográfico de la USAID ha formulado un proceso con elevada densidad de mano de obra por conducto del cual trabaja estrechamente con funcionarios indonesios para formular propuestas acertadas para proyectos racionales de la financiación por parte de la USAID. Una vez formuladas las propuestas, el procedimiento permite la transferencia de fondos a las provincias con una celeridad que, de acuerdo con normas burocráticas, es increíble. El éxito del procedimiento depende de la financiación por medio de subvenciones y de la amplia delegación de autoridad por parte de la A.I.D./Washington a la misión y, dentro de ésta, al personal demográfico.

El valor de este proceso es inestimable. Da lugar a una intensa interacción con funcionarios de la BKKBN, tanto en la sede central como en las provincias, lo cual le permite al personal de la A.I.D. obtener una clara comprensión de las necesidades del programa. A su vez, de este modo, dicho personal puede apoyar en forma selectiva los aspectos más eficaces del programa. Permite la financiación sumamente flexible, ajustando las actividades a las necesidades específicas que existen sobre el terreno, y promueve un grado elevado de iniciativa local. Si bien la mayoría de los proyectos financiados por medio de este proceso se basan en un modelo estándar de distribución de medios anticonceptivos desde un centro basado en la comunidad, también se ha financiado una gran variedad de actividades experimentales en pequeña escala. Numerosos de estos proyectos innovadores han resultado ser inoperativos. La predisposición de la misión de apoyar proyectos no convencionales que no encerraban riesgos desmedidos de fracasar, ha sido un factor esencial en la evolución rápida del programa considerado en su conjunto.

De haber una sola lección que pudiera aprenderse del apoyo conferido por la A.I.D. al programa, tal lección se referiría a la utilidad del proceso caracterizado por densidad de mano de obra, rapidez y flexibilidad que desarrolló la misión.

f. Flexibilidad, descentralización y participación local

El procedimiento de financiación rápida y flexible desarrollado por la misión refleja su propio carácter descentralizado y, a su vez, apoya la eficaz

descentralización del programa de la BKKBN. Esto pone en manos de las oficinas provinciales la autoridad para actuar, a la vez que las hace receptoras de los elogios a que se hacen acreedoras por su desempeño. Este apoyo doble de una programación descentralizada moviliza una cantidad considerable de recursos humanos al estimular la iniciativa y participación locales, demostrando que una tal iniciativa puede atraer rápido y eficaz apoyo central.

### Exposición

En la mayoría de los programas para el desarrollo se trata de estimular la iniciativa y participación locales, pero tales intentos fracasan debido a que no pueden responder rápida y apropiadamente a las necesidades e ideas de los líderes locales. El programa indonesio para la planificación de la familia y el apoyo rápido y flexible que le proporcionó la A.I.D. han sido excepcionalmente eficaces en generar la iniciativa y participación de líderes en provincias y aldeas. La BKKBN eficazmente delega la autoridad para la administración del programa en personal y administradores provinciales, así como en líderes religiosos y de otra índole locales. Los numerosos viajes de observación que el personal demográfico de la USAID efectuó en compañía de indonesios, y la capacidad de este personal para obligar fondos y hacerlos llegar rápidamente a las provincias, constituyen elementos clave para generar iniciativa local. Esto confiere a los líderes locales confianza de que sus ideas pueden traducirse rápidamente en acción y el poder observar resultados rápidos, alienta a los líderes locales a desenvolverse con mayor afán. Aparentemente, esto también ha contribuido a que muchos de ellos pudiesen resistir los atractivos ofrecidos por la capital y en su lugar permanecer en las provincias en las que hay tanta necesidad de sus talentos.

#### g. Selección y permanencia en el cargo del personal

La misión y las oficinas regionales y técnicas de la A.I.D. en Washington han ejercido importante influencia en lo que se refiere a la dotación de personal para la oficina de asuntos demográficos de la misión y la permanencia de este personal en sus respectivos cargos ha sido excepcionalmente prolongada en comparación con normas que prevalecen en la A.I.D. Esta circunstancia ha producido un equipo sumamente competente y ha permitido el desarrollo de las relaciones de colaboración entre la A.I.D. y los indonesios que ha resultado ser un elemento esencial para el éxito del programa.

### Exposición

Se dice que la A.I.D. ha sido eficaz debido a que la oficina de asuntos demográficos de la USAID "ha tenido gente competente". "Gente competente" no constituye un factor fortuito. El personal demográfico ha sido seleccionado individualmente sobre la base de su pericia en asuntos demográficos y sus conocimientos sobre Indonesia y otras regiones de Asia y, subsiguientemente, se le ha concedido apoyo vital por parte de los directivos de la misión.

La misión, la Oficina para el Asia y la Oficina de Asuntos Demográficos de la A.I.D. en Washington han desempeñado un papel activo en el nombramiento

del personal para la oficina de asuntos demográficos de la USAID. En diversas ocasiones importantes esto entrañó abrogar decisiones adoptadas por el sistema de personal de la A.I.D. y por otros cuya esfera de interés no era la asistencia para problemas demográficos. El personal así integrado poseía pericias complementarias en los campos de la salud pública, administración y logística y las ciencias sociales. La casi totalidad del personal ha sido contratado directamente en lugar de recurrir a contratistas externos. Una vez nombrados, todos los miembros del personal, así como sus respectivos cónyuges, tomaron cursos para aprender el idioma indonesio. La fluidez en el idioma indonesio ha sido indispensable para el desempeño eficaz en la sociedad indonesia y, en particular, para el desarrollo cooperativo del programa que depende en grado sumo de la actuación personal sobre el terreno y de entendimientos verbales. Luego, los directivos de la misión han contribuido a que su personal clave permanezca en la oficina durante tres períodos de servicios (es decir, seis o siete años). Esto ha promovido un estilo de trabajo cooperativo que constituye la base de lo que en amplios círculos se reconoce como clave del éxito de las relaciones entre la oficina y los indonesios. El equipo ha podido observar en numerosas ocasiones cómo las relaciones personales a largo plazo entre el personal demográfico de la oficina y sus homólogos indonesios han facilitado el desenvolvimiento del programa.

No se han encontrado indicios de que la residencia a largo plazo en el país haya sido un impedimento para la capacidad del personal para promover los intereses de los Estados Unidos y de la A.I.D. Al contrario, la actuación eficaz de este personal subraya la conveniencia de modificar los preceptos que la A.I.D. aplica para la asignación de personal a sus respectivos lugares de destino, favoreciendo el concepto de tres períodos de servicio cuando la misión así lo recomiende.

#### h. Apoyo del director de la misión

El apoyo activo del director de la misión, genuinamente orientado hacia los resultados del programa, ha permitido que la Oficina de Asuntos Demográficos pudiera canalizar el dinero norteamericano hacia aquellos lugares en los que el impacto sería más favorable. El apoyo del director de la misión ha sido esencial para la descentralización y la flexibilidad que permitieron adaptar el programa a condiciones locales.

#### Exposición

La capacidad de los Estados Unidos para asistir al programa demográfico indonesio se vería seriamente menoscabada sin el activo apoyo al programa por parte del director de la misión. De conformidad con lo expresado por el personal demográfico, esto significa un director de misión al que dicho personal tiene acceso directo, un director que está dispuesto a delegar responsabilidad y confiar esa responsabilidad a su personal, y cuya actitud se orienta hacia las metas más bien que hacia procedimientos y que está dispuesto a dedicar su tiempo y su participación personal al programa.

#### i. Colaboración e iniciativa para el programa

El grado de iniciativa por parte de la misión, de las oficina centrales de la BKKBN y de las oficinas locales de la BKKBN varía considerablemente, lo cual

es indicio de una genuina relación de trabajo cooperativo entre el personal de la misión y el personal homólogo local.

### Exposición

Las nuevas iniciativas para el programa se desarrollan sobre la base de colaboración y se originan en las provincias, en la sede central de la BKKBN o en la A.I.D. El sistema de datos y logística del programa es un elemento de suma importancia para el mismo, que se basa primordialmente en iniciativas que emanan de la USAID. El importante programa de la "planificación de la familia al nivel de la aldea" fue propuesto originariamente por una oficina provincial de la BKKBN y recibió el eficaz apoyo de la misión a pesar de la oposición inicial expresada al nivel central de la BKKBN. En numerosos casos, el apoyo de la misión para reuniones de trabajo y capacitación fue, en gran medida, consecuencia de propuestas propugnadas al nivel provincial o central. Como también lo fue en el caso de la adición de los servicios de nutrición y de salud a la infraestructura de la planificación de la familia.

El mecanismo para la financiación de costos locales, si bien fomenta la iniciativa local, no suministra fondos automáticamente para todas las iniciativas. Algunas propuestas se financian en su forma original pero, en muchos casos, el personal de la oficina de asuntos demográficos negocia amplias modificaciones como requisito para la financiación. Finalmente, cuando el personal considera que una propuesta no es aceptable, aun si se la modificara, se niega a suministrar apoyo para la misma. Además, el equipo no llegó a tener conocimiento de casos en que una propuesta rechazada por la misión fuera financiada subsiguientemente con fondos indonesios. Si bien el proceso conducente a una propuesta formal se basa en gran medida en intercambios verbales de ideas y no se documenta en forma detallada, hay, no obstante, un consenso entre el personal demográfico de que la aceptabilidad general de las propuestas iniciadas al nivel provincial ha aumentado en forma continua. Esto sugiere una influencia institucionalizadora sutil pero importante por parte de la A.I.D. sobre el programa indonesio.

#### j. Concepto de programa más bien que de proyecto

El personal demográfico de la misión se ha consagrado al éxito general del programa nacional y a la tarea de amoldar la asistencia de la A.I.D. de modo que puedan satisfacerse sus necesidades. En los proyectos de la A.I.D. se observan pocas desviaciones de esta norma. El hecho que el personal, sistemáticamente, coloque a los indonesios en primer plano, insistiendo en que el programa y sus éxitos pertenecen a los indonesios exclusivamente es, en sí, una de las principales razones del éxito del apoyo conferido por la A.I.D.

### Exposición

Hay una diferencia importante entre la consagración al programa de un país y la consagración a un proyecto de la A.I.D. Esto tiene consecuencias significativas tanto para la eficacia de la A.I.D. como para el impacto del programa.

En un nivel formal, en lugar de concentrar su atención en una parte limitada del programa indonesio, o en aspectos del mismo que se consideran "proyectos de la A.I.D.", el personal demográfico de la USAID ha amoldado su asistencia a las necesidades del programa considerado como un todo y, en general, comparte las mismas metas globales con los administradores indonesios del programa. A ello se debe el que el impacto de la asistencia de la A.I.D. haya sido mayor.

Al nivel de las labores cotidianas, el personal demográfico de la USAID insiste en que solamente está desempeñando un papel secundario en la asistencia que suministra a los indonesios para el programa de éstos y que la A.I.D. no puede reclamar méritos por cualesquiera de los éxitos que los indonesios tienen con su programa. Sin embargo, al mismo tiempo, los indonesios y los representantes de otros donantes por igual sostienen que el actual y el anterior personal de la USAID, y su capacidad para extender rápido apoyo, han sido un factor de importancia primordial para el éxito del programa en Indonesia. Otros donantes extranjeros no son objeto de iguales sentimientos. Esto indica claramente que a pesar de la avidez de Washington de atribuir impactos específicos del programa a la asistencia de los Estados Unidos, tal orientación hacia una reclamación de méritos sería contraproducente al nivel de las actividades sobre el terreno.

k. Experimentos sobre el terreno más bien que proyectos piloto

El programa indonesio para la planificación de la familia ha aplicado en forma extensiva experimentaciones sobre el terreno con la finalidad de amoldar sus actividades a la vez que el programa se estaba ampliando. No ha hecho uso de proyectos piloto en gran escala que prosiguen durante años con intensas evaluaciones antes de su adopción por parte de un programa nacional. Esta estrategia de experimentación sobre el terreno ha dado lugar a que el programa nacional pueda progresar rápidamente a la vez que se adaptaba eficazmente a condiciones locales específicas.

Exposición

Los grandes proyectos piloto, de minucioso diseño y en funcionamiento durante prolongados períodos de tiempo con una exhaustiva evaluación antes de su posible adopción como programas nacionales, han sido una característica común en la estrategia para el desarrollo. En el programa ejecutado en Indonesia se ha pasado por alto este enfoque instituyendo, en cambio, experimentos sobre el terreno diseñados en escala menor, que pueden ayudar a dar forma a segmentos específicos del programa nacional mientras éste se desenvuelve a un ritmo acelerado. Esta estrategia ha permitido que para el programa se acepten ideas arriesgadas cuando prometen resultados positivos. Permite el ajuste minucioso del programa para adaptarlo a condiciones locales y la experimentación con tácticas que podrían convertirse en estándares para toda la nación. La planificación de la familia al nivel de la aldea fue uno de estos experimentos llevados a cabo sobre el terreno, ensayado en conjunción con una variedad de otros enfoques potencialmente útiles; su éxito comprobado condujo a su adopción como modelo nacional, a la vez que se desecharon otras tácticas menos eficaces.

En contraste, ni la misión ni los indonesios han logrado hallar mucha utilidad de extensos proyectos piloto concebidos fuera de Indonesia.

#### 1. Orientación administrativa del sistema de datos

El sistema de datos para el programa indonesio de planificación de la familia tiene una elevada orientación administrativa. Se limita a datos relativos al desenvolvimiento del programa sobre el terreno, proporciona buenos controles para la recolección de datos precisos, la elaboración de los datos por computadora es centralizada para obtener un rápido retorno de información y proporciona a todos los niveles de personal sobre el terreno datos que indican claramente el desenvolvimiento de las unidades cuya actuación es responsabilidad de dicho personal.

#### Exposición

Es una circunstancia desafortunada que modernos programas para la planificación de la familia tienen sistemas de datos que generalmente son diseñados por demógrafos y que se prestan más para análisis demográficos que para la administración de un programa. En contraste, para el programa indonesio se desarrolló un sistema de datos cuya orientación es marcadamente administrativa. Al mantener la sencillez de los informes procedentes del terreno, limitándolos a los productos deseados del programa, y al proporcionar una supervisión centralizada de la recolección de los datos, sobre el terreno, se asegura un grado elevado de precisión de los datos. Por conducto de la elaboración centralizada de los datos por computadora, los supervisores en todos los niveles pueden obtener rápida información de retorno. La retroalimentación de información en todos los niveles indica a los administradores del programa el desempeño de las unidades que forman parte de su esfera de responsabilidad. Las unidades subordinadas de cada nivel se muestran clasificadas según su desempeño. Esto sirve de estímulo para que las unidades de cada nivel compitan entre sí para elevar el desenvolvimiento del programa. Se trabaja asiduamente para que la actividad inherente a la preparación de informes se concentre en el desenvolvimiento del programa. Los receptores y usuarios activos de los informes son los funcionarios políticos y administrativos que tienen responsabilidad general por el desempeño gubernamental en todos los niveles. Los informes se examinan en frecuentes reuniones nacionales de administradores provinciales del programa de planificación de la familia, así como en reuniones provinciales de administradores de distritos de dicho programa, con las metas constantes de verificar errores contenidos en los informes y determinar las razones del desempeño excelente o deficiente. El sistema fue creado con la asistencia de la USAID. Habiendo sido financiado totalmente por la A.I.D. en la etapa de su creación, el sistema actualmente es financiado en un 100 por ciento con fondos indonesios. No obstante, la A.I.D. ha continuado apoyando la orientación administrativa básica y sigue oponiendo resistencia a la tendencia común de insistir que al sistema se le incorporen datos que son de mayor utilidad desde el punto de vista demográfico.

m. Capacitación de participantes

Las inversiones efectuadas por la A.I.D. con la finalidad de impartir conocimientos demográficos a indonesios han sido un aporte importante para el éxito del programa. Tanto la capacitación en el propio país como en los Estados Unidos se ha usado para recompensar al personal de la BKKBN por su desempeño meritorio, a la vez que se creaba la capacidad técnica que el programa necesita para su autosuficiencia. La capacitación en los Estados Unidos, en particular en programas en los que se confieren títulos avanzados, ha sido de especial eficacia. Prácticamente la totalidad de los participantes en los cursos de capacitación han regresado a Indonesia y actualmente ocupan cargos clave en la BKKBN y en otros organismos gubernamentales e instituciones académicas que apoyan el programa demográfico.

Exposición

La oficina de asuntos demográficos de la misión proporciona aproximadamente 600.000 dólares anuales para fines de capacitación demográfica de indonesios a corto y largo plazo. Se usa la capacitación en el propio país y en los Estados Unidos para la formación de personal de planilla, lo cual crea incentivos adicionales para un satisfactorio rendimiento. La actuación individual de calidad elevada puede ser conducente a capacitación avanzada lo cual, a su vez, facilita a los individuos progresar en sus propias carreras profesionales. La existencia de estas oportunidades ayuda al programa a reclutar y retener personal de elevada competencia y aprovechar cabalmente sus conocimientos. La capacitación en los Estados Unidos, en especial al nivel de títulos universitarios avanzados, ha sido particularmente beneficiosa. Según informa la misión, ninguno de los participantes en los cursos de capacitación en el exterior ha optado por prestar servicios en países desarrollados. Por el contrario, aproximadamente 50 individuos que han recibido capacitación avanzada en los Estados Unidos por gestión de la oficina de asuntos demográficos de la USAID, actualmente ocupan puestos clave en la BKKBN, en el Ministerio de Salud, en la Oficina Central de Estadísticas y en instituciones académicas que apoyan el programa demográfico. La capacitación representó menos del 5 por ciento del presupuesto global de la oficina de asuntos demográficos, no obstante lo cual ha formado una parte considerable de la mano de obra de elevada calidad que se requiere para un programa autosuficiente. Por estas razones, la capacitación es sumamente beneficiosa en función de su costo.

Parecería ser sumamente ventajoso que el gobierno de los Estados Unidos continuase apoyando la capacitación en los Estados Unidos de candidatos prometedores procedentes de países que ya han demostrado los benéficos resultados de este sistema. El programa indonesio, por cierto, no hubiera podido alcanzar el nivel de eficacia que tiene en la actualidad, de no haber sido por esta capacitación.

n. Integración de la planificación de la salud y de la familia

Dada la situación imperante en Indonesia, es casi seguro que cualquier intento que la A.I.D. pudiese haber hecho (pero no hizo) para imponer una fórmula

rígida y preconcebida para la integración de los servicios de salud y de planificación de la familia hubieran sido perjudiciales para el programa. En el mejor de los casos, hubieran fracasado; en el peor de los casos, hubieran entorpecido a los indonesios la formulación de su propio programa. En su lugar, se ha formulado una nueva alternativa para la integración -- el "adosado" al programa para la planificación de la familia plenamente desarrollado de actividades en el campo de la salud, la nutrición y aun de otras generadoras de ingresos.

### Exposición

Los logros de Indonesia en materia de reducción de la fecundidad no se hubieran producido en un lapso tan breve si se hubiera insistido en implantar una fórmula concebida en Washington para la integración de la planificación de la familia con servicios para la salud. De hecho, en dos ocasiones importantes se tomaron decisiones que resultaron ser de importancia vital para el éxito del programa, que posiblemente no se hubiera logrado de haberse implantado una fórmula rígida para la integración.

La primera decisión consistió en establecer fuera del Ministerio de Salud, e independientemente del mismo, un órgano nacional autónomo para la coordinación del programa de planificación de la familia (la BKKBN). Si bien la experiencia recogida en numerosos países en vías de desarrollo indica que la cooperación y coordinación con el Ministerio de Salud son esenciales para la eficacia de la planificación de la familia, también existen pruebas concluyentes de que los ministerios de salud con frecuencia se encuentran entre los ministerios más débiles de un país dado y que tienden a ser especialmente ineficaces en lo que atañe a cerrar la brecha que existe entre el personal de profesionales del ministerio y la población mayoritaria pobre del país.

Afortunadamente, la BKKBN se estableció fuera del Ministerio de Salud de Indonesia, si bien esta Junta ha trabajado en cooperación muy estrecha con dicho ministerio. De hecho, ha experimentado una integración en el aspecto operativo, sin llegar a tener una integración desde el punto de vista estructural. Algunos observadores sostienen que la cooperación se ha logrado debido a la falta de una integración estructural y no a pesar de la misma. En las provincias, los servicios para la planificación de la familia se extienden por conducto del sistema para la salud hasta sus niveles más bajos existentes, o sea los centros para la salud de sub-districtos (puskimas) y las clínicas de salud maternal e infantil (BKIA). Al nivel nacional, es significativo que el Dr. Suwardjono Surjaningrat, presidente de la BKKBN desde 1970, fuere nombrado en 1978 por el Presidente Suharto para ocupar, simultáneamente, el cargo de Ministro de Salud de Indonesia.

La segunda decisión que resiste una rígida fórmula de integración fue la que se adoptó en 1976 para evitar los puskimas y las BKIA estáticos a fin de llevar los servicios y la información de planificación de la familia a las aldeas en las que aproximadamente entre un 60 y un 70 por ciento de la población indonesia aún no estaba recibiendo servicios eficaces del sistema de salud pública gubernamental (y hasta la fecha, aún no los recibe).

Los funcionarios de la USAID y de la BKKBN a cargo de la formulación de decisiones, cuando deliberan acerca de la relación óptima entre la planificación de la familia y la salud, hacen ciertas distinciones de importancia. Estas son distinciones en materia de función (servicios en lugar de planificación, administración o manejo de datos), oportunidad (iniciación de los servicios en contraposición con fases posteriores de expansión y mantenimiento) y de nivel (urbano, en el que existen servicios e instalaciones para la salud, en contraposición con el nivel rural, donde estos no existen o, de existir, son ineficaces).

Todas las personas con las que se conversó acerca de la cuestión de la integración convinieron en que el progreso en la reducción del crecimiento demográfico podía haber sido posible, pero hubiera sido mucho más lento y más difícil si la responsabilidad por el programa para la planificación de la familia hubiera sido conferida al Ministerio de Salud o si los servicios para la planificación de la familia se hubieran confinado a un conjunto integrado de servicios para la salud. La variable clave de permitir el vigoroso desenvolvimiento progresivo de un programa para la planificación de la familia que no está integrado formalmente a los servicios para la salud, aparentemente encierra el compromiso activo, incondicional e inmutable del Presidente Suharto -- y por ende del Gobierno de Indonesia -- de lograr la reducción del crecimiento demográfico como meta nacional de la más elevada prioridad.

La A.I.D. recibió del Congreso de los Estados Unidos el mandato de actuar vigorosamente hacia el logro de la meta de una reducción del crecimiento demográfico. Con esta finalidad, aplicó la integración, no como meta propiamente dicha, sino solamente como un medio sugerido para el logro de las metas que le han sido fijadas. La experiencia recogida en Indonesia con el programa para la planificación de la familia sugiere que las personas que en los Estados Unidos tienen a su cargo la formulación de decisiones harían muy bien en seguir una senda similar orientada hacia metas al formular y evaluar sus programas de asistencia para el exterior.

#### o. Incentivos y aceptación voluntaria

El cuidado con el que se manejaron los incentivos en todos los niveles del programa ha sido un factor de gran importancia para su éxito. La participación voluntaria sin conceder incentivos materiales a los aceptantes ha sido una característica clave del programa. En cambio, los incentivos simbólicos y psicológicos han resultado ser más eficaces para reclutar y retener aceptantes y, lo que es más importante, para mantener elevada la eficacia del personal. El desempeño cualitativamente elevado del personal asimismo se fomenta por medio de recompensas en forma de medidas que promueven el desarrollo profesional.

#### Exposición

En la A.I.D. en Washington se confiere considerable atención a los aspectos éticos y a la utilidad de los incentivos para aceptantes de la planificación de la familia. Se ha prestado relativamente escasa atención a los incentivos para el

personal por su eficacia en la programación, o a la creación de incentivos no materiales para aceptantes.

El programa indonesio proporciona incentivos de desempeño en todos los niveles desde el del propio presidente, pasando por la BKKBN y la misión de la USAID hasta los grupos oficiosos en aldeas remotas. Estos incentivos están condicionados por conceptos de cooperación y competencia -- cooperación entre los miembros de unidades dadas para superar el desempeño de otras unidades al mismo nivel. Esto es evidente por cuanto los indonesios en general han comenzado a expresar que han de convertirse en "el pueblo más adelantado en planificación de la familia" y por cuanto gobernadores, alcaldes, jefes de aldea, hospitales, clínicas, personal que trabaja sobre el terreno y presidentes provinciales hacen esfuerzos por ocupar el primer lugar en los informes mensuales que sobre su actuación publica la BKKBN.

Los incentivos para el personal pueden tomar la forma de viajes a Bali para parteras procedentes de las islas más alejadas a fin de capacitarse en las técnicas de inserción de dispositivos intrauterinos. En forma similar, jefes de aldeas en Bali, cuyo desempeño es sobresaliente son recompensados con visitas al próximo programa en Java Oriental. Los incentivos para los directores del programa toman la forma del reconocimiento que les expresa el público y un sentido de logros positivos cuando consiguen obtener fondos de Yakarta y producir resultados inmediatos que benefician a la población del distrito a su cargo. Es muy probable que esto sea uno de los incentivos más poderosos a disposición de la administración, en parte debido a que sus recompensas son tan raras. Los administradores en Indonesia, al igual que en otras partes, comúnmente se acostumbran a las frustraciones y demoras que debilitan sus energías y su iniciativa. Cuando un programa puede proporcionar recursos en forma rápida, puede ayudar a los funcionarios a generar actividades positivas en su localidad y ayudar a resolver los problemas que tales funcionarios observan cotidianamente, entonces tal programa proporciona recompensas e incentivos que son tan reales y poderosos, como difíciles de cuantificar.

Se ha experimentado con proporcionar incentivos materiales directos a los aceptantes de la planificación de la familia, pero se determinó que este enfoque no es eficaz. Algunos sistemas de recompensas en comunidades pequeñas aparentemente han tenido algún éxito, pero tales sistemas han sido desarrollados localmente. Si bien es cierto que algunas aldeas sienten orgullo por haber recibido recompensas comunales por su desempeño sobresaliente -- como máquinas de coser o aparatos de televisión -- es reducido el progreso logrado por planes de incentivos formulados fuera del contexto indonesio (como, por ejemplo, el plan de incentivos comunales propuesto por el BIRF).

Tanto el gobierno de Indonesia como el de los Estados Unidos han adoptado la política de que la participación en el programa de la planificación de la familia sea voluntaria. No obstante, la mera rapidez con la que se produjeron los logros positivos del programa, juntamente con ciertas observaciones efectuadas anteriormente, han dado lugar a que se aduzca que el programa podría lograr sus éxitos debido al empleo de coerción. Por este motivo el equipo de estudio,

sistemáticamente, ha tratado de hallar elementos de prueba de una posible coerción. El equipo ha llegado a la conclusión de que el éxito del programa indonesio para la planificación de la familia se basa en su aceptación voluntaria. El gobierno de Indonesia no tiene el compromiso, ni cuenta con los medios, para lograr la reducción generalizada de la fecundidad a través de medidas coercitivas.

p. Existencias de anticonceptivos

En casi todo momento, el programa ha contado con existencias enteramente adecuadas de medios anticonceptivos tomados por la vía oral, inclusive durante las primeras fases del programa antes de que se manifestara una demanda por los mismos. Esta fue una condición de importancia crítica, y aún un estímulo, para la iniciación del programa de planificación de la familia al nivel de la aldea. La abundancia de las existencias permitió que los directores centrales del programa mantuvieran bien abastecidos de medios anticonceptivos a los distribuidores locales.

Exposición

Las instalaciones establecidas para la distribución de medios anticonceptivos orales aparentemente cuentan con existencias adecuadas, y el personal provincial en todos los niveles expresa que en ningún momento se ha experimentado una escasez de estos medios. El personal de la misión sostiene que las amplias existencias de medios anticonceptivos orales que la Oficina de Asuntos Demográficos de la A.I.D. en Washington recomendó y puso a disposición a principios de la década de los 70, constituyeron un elemento esencial en la rápida expansión de la planificación de la familia en las aldeas.

Un factor importante en la suficiencia del abastecimiento ha sido el sistema logístico de la BKKBN. Es éste un ejemplo de un elemento importante para el programa, creado con la asistencia técnica y financiera de la A.I.D. pero que en la actualidad constituye una actividad indonesia independiente para el programa. Debido a la eficiencia de este sistema, la escasez de medios anticonceptivos sólo ha sido muy ocasional en Java y Bali. Lo que es más importante, el sistema, aparentemente, puede mantenerse a la par con el rápido incremento de la demanda y con la extensión de los servicios que actualmente se produce en muchas partes de las islas más lejanas de Indonesia.

El sistema logístico incluye eficaces enlaces con el sistema de datos del programa, los servicios de almacenamiento, los sistemas de inventarios y los procedimientos de adquisición. No obstante, el sistema logístico consta de dos componentes: uno para artículos de consumo y el otro para la entrega de equipos.

En la provincia de la isla exterior de Sulawesi Meridional, por ejemplo, hay considerable interés local en los dispositivos intrauterinos y también hay personal capacitado para su inserción; sin embargo, son muy escasas las existencias de implementos de inserción de estos dispositivos a pesar de que en Yakarta hay considerables excedentes de ellos.

## 2. Motivos de Inquietud

### a. Memoria de la organización

La oficina de asuntos demográficos de la misión se enfrenta a la perspectiva inminente de una pérdida del 80 por ciento de su memoria. La rotación del personal entraña una reducción de más de siete años a menos de dos años de experiencia personal directa con el programa indonesio. A pesar de una amplia documentación de rutina acumulada a lo largo de los años, la recuperación de información acerca de los últimos diez años de asistencia de la A.I.D. a Indonesia para fines demográficos, es difícil. Un sistema de breves informes anuales podría crear una memoria de la organización que podría trascender las memorias individuales del personal y, por ende, estar sujeta en menor grado a las fluctuaciones que se producen con la rotación de personal.

### Exposición

Se prevé que el actual jefe de la oficina de asuntos demográficos partirá de Indonesia durante el mes en curso y su remplazante será un funcionario que no tiene experiencia previa en el país. Los dos funcionarios regulares restantes en dicha oficina tienen, respectivamente, 13 y 8 meses de experiencia en Indonesia. Si bien en los archivos existen amplios legajos sobre el programa, la recuperación de información específica de una antigüedad mayor de dos años constituye una labor formidable. Además de los documentos oficiales pertinentes al proyecto, las actividades llevadas a cabo en conjunción con el mismo se han registrado en un voluminoso conjunto de informes semanales de la oficina de asuntos demográficos, en informes de viajes de observación sobre el terreno y en resúmenes de conversaciones. No obstante, muchos, cuando no la mayor parte de estos documentos, han sido desechados o son funcionalmente inaccesibles por la política de la A.I.D. de descartar documentos de una antigüedad mayor de cinco años. Lo que es más, virtualmente no hay forma de obtener en los archivos un resumen descriptivo de la experiencia de la oficina con el programa indonesio. Existe escasa memoria organizacional puesto que las memorias son en gran parte personales y, en consecuencia, están sujetas a fluctuaciones, respecto de su precisión y contenido, a causa de la rotación del personal. Es difícil aseverar la magnitud de los perjuicios que esta circunstancia puede causar, pero es posible sugerir un sencillo mecanismo para crear una tal memoria organizacional. Informes anuales preparados por cada oficina, que proporcionarían resúmenes de las principales actividades, problemas, planes y niveles anuales de erogaciones, podrían proporcionar a la misión una memoria organizacional considerable. Si los informes son sencillos y breves, no es menester que sean costosos. Inducirían a los funcionarios a analizar planes y el progreso logrado en una forma sistemática y periódica, a la vez que suministrarían a funcionarios recientemente designados un fácil acceso informativo acerca de los acontecimientos más importantes de la historia de su oficina.

La misión en Yakarta ha hecho un encomiable esfuerzo por emplear el sistema de evaluación de la A.I.D. en forma constructiva y crear una biblioteca de documentos e informes útiles. Los informes sugeridos precedentemente podrían constituir un componente importante de esta creciente memoria de la misión.

b. Fracaso del programa urbano

Los servicios del programa para la planificación de la familia no se han extendido eficazmente a las zonas urbanas del país, en particular Yakarta. La extensión eficaz de estos servicios, especialmente en beneficio de la población urbana pobre, presenta un problema serio para la BKKBN y para el apoyo de la A.I.D.

Exposición

El éxito considerable de la planificación de la familia en Java y Bali se produjo en gran medida en las zonas rurales. Aún no ha sido posible adaptar la exitosa estrategia para la planificación de la familia en las aldeas a las ciudades y, en especial, a la extensión de los servicios correspondientes a la población urbana pobre. A menos que se encuentren medios eficaces para llegar hasta las poblaciones urbanas, se producirá una brecha creciente en los servicios que será costosa tanto en términos de bienestar humano como en lo que respecta a tensiones sociales. La mayor parte de la brecha en los servicios parece concentrarse en Yakarta, cuyos cinco millones de habitantes representan aproximadamente el 20 por ciento de la totalidad de la población urbana de Indonesia. La atención positiva al problema que prevalece en Yakarta podría dar lugar a un proyecto piloto que sirviera de modelo para otros programas urbanos, a la vez que constituyera una solución en grado sustancial para el problema general.

c. Expansión geográfica hacia las islas exteriores

El éxito de la planificación de la familia se ha limitado en gran medida a Java y Bali, lugares éstos en los que hasta hace muy poco se había concentrado las actividades del programa. Los 50 millones de habitantes de las islas exteriores de Indonesia registran un nivel bajo de empleo de medios anticonceptivos (menos del 10 por ciento de las mujeres en edad de concebir), viven en zonas muy dispersas y las infraestructuras básicas para la salud y las comunicaciones sólo les proporcionan servicios deficientes. La extensión de los servicios para la planificación de la familia hacia las islas exteriores plantea un problema importante e inmediato para el programa nacional y para la asistencia de la A.I.D.

Exposición

Siempre ha existido una profunda división entre los importantes centros de Java-Bali de Indonesia y la periferia del país en la que se encuentran las islas exteriores. A pesar de tener solamente el 7 por ciento de la superficie terrestre total del país, Java y Bali contienen más o menos el 65 por ciento de la población total. Las consiguientes diferencias en las densidades demográficas son inmensas: 600 personas por kilómetro cuadrado en Java y Bali, en comparación con menos de 50 personas por kilómetro cuadrado en las islas exteriores. Hasta hace muy poco, el programa para la planificación de la familia se había concentrado en Java y Bali y sus éxitos siguen limitándose primordialmente a estas dos islas pequeñas con extensas poblaciones. Los servicios aún no se han extendido a todas las demás islas, si bien este es un aspecto importante del plan de expansión del programa.

Los problemas que quedan por resolver son de una magnitud formidable. Con menos de un 10 por ciento de usuarios de medios anticonceptivos y con un crecimiento demográfico de cerca de un 2,4 por ciento anual, es mucho lo que debe hacerse en materia de suministro de servicios básicos. Las tasas de empleo de medios anticonceptivos en las islas exteriores son más o menos las mismas que en Java cuando se dio comienzo al program allí. No obstante, dadas la baja densidad demográfica en las otras islas, sus colonizaciones sumamente dispersas y una infraestructura para los servicios de salud y transportes deficientemente desarrollada, los costos monetarios y las exigencias operativas serán de magnitud inmensa.

d. Ampliación del alcance: nutrición y salud

El éxito de la planificación de la familia en Java y Bali ha conducido a una ampliación del alcance del programa con la adición de actividades en los campos de la nutrición y de la salud a los servicios para la planificación de la familia. Los criterios que respaldan esta expansión son acertados pero la expansión propiamente dicha planteará problemas graves. La administración, la capacidad técnica, los aspectos logísticos y el sistema de datos requerirán minuciosos ajustes para poder satisfacer las necesidades de las nuevas actividades sin debilitar, simultáneamente, los servicios para la planificación de la familia.

Exposición

El éxito de la planificación de la familia al nivel de la aldea al llevar los servicios eficaces a las zonas rurales de Java y Bali ha conducido a una ampliación del alcance del programa. El plan consiste en agregar servicios de nutrición y salud a la red de actividades por la cual la planificación de la familia llega hasta la población rural. Se sostiene que, puesto que esta red de servicios ha demostrado tener capacidad para llegar hasta la población rural aislada, debería aprovecharse para proporcionar una gama más amplia de servicios. También se abriga la esperanza de que los nuevos servicios impedirán que el personal se torne complaciente debido a que sus actividades asumen una forma de creciente rutina. Finalmente, se afirma que el éxito logrado en motivar a las familias a reducir la fecundidad, impone al programa la obligación de proteger el número más reducido de niños que las familias aceptantes ahora producen.

Todos estos son argumentos muy bien fundamentados, pero la ampliación del alcance del programa planteará importantes problemas. El personal que trabaja en actividades inherentes a la planificación de la familia debe ser capacitado en los campos de la nutrición y de la salud; se presentarán nuevos problemas de carácter logístico en el traslado de alimentos, medicamentos y equipos adicionales; se deberá extender el sistema de datos para incluir formas adicionales de información, y los directivos deberán hacer frente a problemas nuevos que se presentarán en la integración de un número mayor de actividades bajo una sola estructura. La BKKBN se percata de estos problemas y está actuando para hacerles frente por medio de experimentos llevados a cabo sobre el terreno. No obstante, los planes actuales para una rápida extensión a una cobertura más amplia constituirán un desafío de envergadura tanto para la BKKBN, como para la A.I.D.

e. Relaciones entre la USAID y la BKKBN

Las relaciones entre la BKKBN y la misión de la USAID han sido muy fructíferas hasta la fecha. Sin embargo, una extensiva reorganización de la BKKBN, el actual incremento de la financiación aportada por otros donantes extranjeros y el propio éxito del programa, pueden llegar a plantear problemas para la continuada colaboración.

Exposición

El fructífero apoyo de la A.I.D. al programa indonesio de planificación de la familia se ha basado en relaciones de estrecha colaboración entre el personal de la USAID y el de la BKKBN. Diversas condiciones nuevas y pendientes podrían poner a prueba el futuro de estas relaciones. La BKKBN recientemente ha sido objeto de una extensa reorganización y expansión de su personal profesional del más alto nivel y su presidente hace poco fue nombrado Ministro de Salud. El pleno impacto de estos cambios aún no puede vislumbrarse claramente, pero sin dudas estos cambios presentarán al personal de la USAID nuevas oportunidades y nuevos problemas.

Tanto el BIRF como el UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población) han incrementado considerablemente sus aportes financieros para el programa indonesio. Esto promete una mayor cantidad de recursos a disposición del programa pero también aumenta considerablemente las tareas administrativas de la BKKBN. Aun en estos momentos, el personal de la BKKBN expresa su frustración respecto de las complejas, intrincadas y diferentes exigencias contables de estos dos importantes donantes. El BIRF ya está experimentando dificultades en el desembolso de sus obligaciones contraídas en Indonesia. No está claro cómo esta situación afectará las necesidades de la BKKBN en lo que se refiere a asistencia técnica y financiera de la USAID.

Finalmente, el propio éxito del programa plantea sus problemas peculiares. Provoca una corriente de nuevos participantes que buscan relacionarse con el éxito, a la vez que el retiro de otros que opinan que su apoyo ya no es necesario. Asimismo, podría generar una complacencia injustificada de parte del personal del programa y de asociados externos, dando lugar a que estos prematuramente reorienten sus esfuerzos desatendiendo la expansión y concentrándolos en cambio en un "mero" mantenimiento del programa. El éxito logrado hasta la fecha indudablemente planteará otros problemas nuevos que han de afectar a las relaciones entre la USAID y la BKKBN, y de ningún modo ha podido establecerse cuáles serán los eventuales resultados.

RESULTADOS DEL PROGRAMA INDONESIO DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA  
IMPACTO DEMOGRAFICO Y APOYO DE LA A.I.D.

Un programa de planificación de la familia se desenvuelve primordialmente mediante la creación de una red de distribución, con puntos de contacto en los que pueden suministrarse medios anticonceptivos a los usuarios. El empleo de medios anticonceptivos produce un impacto demográfico al reducir la fecundidad. El programa indonesio de planificación de la familia ha tenido sumo éxito en todos los respectos -- el establecimiento de puntos de contacto, el reclutamiento de usuarios de medios anticonceptivos y la reducción de la fecundidad. El éxito ya ha sido abundantemente documentado y en este trabajo sólo sería necesario resumirlo. Tanto los documentos probatorios como las propias observaciones del equipo presentan las mismas conclusiones. La fecundidad en Indonesia ha estado disminuyendo; el programa indonesio de planificación de la familia ha jugado un papel importante en esta disminución, y la A.I.D. está suministrando apoyo sumamente eficaz a dicho programa.

A. Red para el suministro de servicios

En un lapso de poco más de un decenio, el programa indonesio de planificación de la familia ha creado una extensa y aún rápidamente creciente red para el suministro de modernos medios anticonceptivos. Las clínicas del Ministerio de Salud (puskesmas) suministran servicios anticonceptivos básicos en todos los sub-districtos (kecamatan). Al nivel de las aldeas se han establecido puestos de suministro y se han organizado grupos de aceptantes con la finalidad de lograr la mayor proximidad posible entre los suministros y la motivación y los usuarios individuales. Java y Bali están cubiertas íntegramente por esta red que ahora se está extendiendo rápidamente hacia las islas más exteriores. En la Tabla I se consigna un resumen de los detalles de la red.

TABLA 1  
Puntos de contacto del programa de planificación de la familia  
1978 y 1979

	<u>1978</u>	<u>1979</u>
<u>Java y Bali</u>		
Clínicas	2.750	3.200
Puestos en Aldeas para la Planificación de la Familia	30.000	30.000
Grupos de Aceptantes en Aldeas	25.000	55.000
<u>Islas Exteriores</u>		
Clínicas	920	1.950
Puestos en Aldeas para la Planificación de la Familia	6.000	12.000
Grupos Aceptantes en Aldeas	-	5.000
<u>Toda Indonesia</u>		
Clínicas	3.670	5.150
Puestos en Aldeas para la Planificación de la Familia	36.000	42.000
Grupos Aceptantes en Aldeas	25.000	60.000

(Fuente: Véase Apéndice, Tabla 1)

B. Aceptantes y usuarios

Hacia marzo de 1979, estos puntos de contacto habían reclutado a más de 13 millones de aceptantes nuevos, dando por resultado más de 5,5 millones de usuarios actuales, cifra ésta que representa casi el 30 por ciento de las mujeres casadas en edad de procreación. En la Tabla 2 se consigna un resumen de detalles.

	Total de aceptantes nuevos	Usuarios actuales	
		Cantidad	% de mujeres casadas en edad de procreación
Java y Bali	12.172.141	5.001.811	36,8
Islas Exteriores	1.263.878	539.706	10,6
Toda Indonesia	13.436.019	5.541.517	29,7

(Fuente: Véase Apéndice, Tabla 2)

¿Qué dignas de confianza y precisas son estas estadísticas sobre el programa? Una verificación consiste en la Encuesta de la Fecundidad Mundial (World Fertility Survey), llevada a cabo en forma independiente en 1976. El cálculo del programa correspondiente a 1976 fue que el 20,8 por ciento de las mujeres casadas en edad de procreación eran usuarias de medios anticonceptivos. En la Encuesta de la Fecundidad Mundial se calculó que esta proporción era del 23,4 por ciento. Para Bali y todas las provincias de Java, excepción hecha de Java Occidental, los cálculos del programa fueron ligeramente menores que aquellos que se derivaron de la encuesta antes citada. La verificación independiente demuestra que el programa se desenvuelve satisfactoriamente en el reclutamiento de usuarios de medios anticonceptivos y, quizás, mejor de lo que se refleja en las estadísticas oficiales.

El programa promueve oficialmente todos los métodos anticonceptivos modernos, excepto la esterilización. Aproximadamente una cuarta parte de los usuarios actuales emplean dispositivos intrauterinos; más o menos dos tercios usan la píldora anticonceptiva oral y el 8 por ciento restante usa otros métodos, principalmente condones e inyecciones de Depo-provera. En la Tabla 3 se consignan detalles.

Tabla 3  
Métodos anticonceptivos entre usuarios actuales  
31 de marzo de 1979

	DIU		Píldora		Otros		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
Java y Bali	1.412.646	28,2	3.196.882	63,9	392.283	7,6	5.001.811
Islas Exteriores	81.507	15,1	372.705	69,0	85.494	15,6	539.706
Toda Indonesia	1.494.153	27,0	3,569.587	64,4	477.779	8,6	5.541.517

(Fuente: Resumen Estadístico Mensual de la Junta Nacional de Planificación de la Familia, dependiente del Gobierno de Indonesia)

C. Impacto demográfico

El impacto demográfico de un programa de planificación de la familia puede evaluarse en dos formas principales. Las estadísticas regulares de los servicios indican la cantidad de aceptantes o usuarios, a partir de la cual es posible hacer cálculos acerca de la fecundidad. Además, pueden llevarse a cabo encuestas por separado para obtener una medición más directa, tanto del uso de medios anticonceptivos como de la fecundidad en un momento determinado.

La Tabla 4 refleja un reciente cálculo de la A.I.D., basado en gran medida en datos correspondientes al programa indonesio, de la tasa bruta de natalidad y de la tasa bruta de mortalidad correspondientes a años recientes. La tasa bruta de natalidad ha disminuido más o menos un 23 por ciento, la tasa bruta de mortalidad aproximadamente un 33 por ciento y la tasa de crecimiento natural cerca de un 14 por ciento.

Tabla 4  
Cálculos de las tasas brutas de natalidad y mortalidad y de la  
tasa bruta de crecimiento natural en Indonesia  
1971-1978

Año	TBN <sup>1</sup>	TBM <sup>2</sup>	TBCN <sup>3</sup>
1971	43	21	2,2%
1976	36	16	2,0%
1978	33	14	1,9%
<u>% de Disminución</u>			
1971-1978	23%	33%	14,0%

Fuente: Cálculos de la USAID a partir de datos de distintas fuentes

<sup>1</sup>Nacimientos por 1.000 de población

<sup>2</sup>Muertes por 1.000 de población

<sup>3</sup>Nacimientos menos muertes por 100 de población

Un análisis reciente del programa indonesio para el que se emplearon datos de la Encuesta de 1976 de la Fecundidad Mundial, efectuado por Hull, Hull y Singarimbun\*, proporciona una medida objetiva adicional del impacto demográfico del programa. El análisis solamente abarca Java y Bali, no obstante lo cual es útil debido a que estas dos islas tienen cerca de dos tercios de la población de Indonesia. Asimismo, es útil debido a que proporciona cálculos de la merma de las tasas de fecundidad y las fuentes de esa merma -- mayor edad de los que contraen matrimonio y reducciones en la fecundidad marital. Tales datos son necesarios para la evaluación del impacto demográfico del programa. En la Tabla 5 se refleja la disminución de la fecundidad total en Bali y en todas las provincias de Java.

Tabla 5  
Tasas totales de fecundidad en Java y Bali  
1967-71 hasta 1976

Provincia	TTF 1967-71	TTF 1976	Porcentaje de Cambio
Bali	5,8	3,8	-34,5
Yakarta	5,4	4,5	-16,7
Java Occidental	6,0	5,3	-11,7
Java Central	5,3	4,4	-17,0
Yogyakarta	4,7	4,4	- 6,4
Java Oriental	4,6	3,9	-15,2
Total Java-Bali <sup>1</sup>	5,3	4,5	-15,1
Total Java-Bali <sup>2</sup>	5,3	4,2	-20,8

Fuente: Provincias: Hull, Hull & Singarimbun, 1977, págs. 26-7

<sup>1</sup>Jame Sinquefield & Sungkono: "Fertility and Family Planning in Java and Bali, 1967-76" (Informe Inédito, septiembre de 1977)

<sup>2</sup>Encuesta de la Fecundidad Mundial, Encuesta de la Fecundidad Indonesia, 1976: Un Resumen de Determinaciones, No. 11, Octubre de 1978, Londres SWIWOES, R.U.

\*Terrence Hull, Valarie Hull y Masri Singarimbun, "Indonesia's Family Planning Story: Success and Challenge", "Population Bulletin, Vol. 32, No. 6, noviembre de 1977.

Hull, Hull y Singarimbun, asimismo, calculan que cerca de un 25 por ciento de la merma en la fecundidad es atribuible a un aumento en la edad de los que contraen matrimonio, cambio éste que acompaña a la difusión de la educación y al proceso más general de la modernización. Esto deja más o menos un 75 por ciento de la disminución de la fecundidad explicada por reducciones de la fecundidad de los matrimonios, área en que, típicamente, vemos el impacto directo del uso de medios anticonceptivos y, por ende, del programa de planificación de la familia. Todavía no es posible calcular cuánto de la merma general de la fecundidad es atribuible directamente al programa de la planificación de la familia propiamente dicho, pero es evidente que el impacto es considerable.

D. Insumos financieros de Indonesia y de la A.I.D.

El total de los fondos aportados al programa hasta 1978 ascendió a 208 millones de dólares. El gobierno de Indonesia suministró 105 millones (50 por ciento), la A.I.D. 57,9 millones (28 por ciento) y otros donantes extranjeros 45,9 millones (22 por ciento). Las cifras anuales, consignadas en la Tabla 3 del Apéndice, indican que las contribuciones indonesias sólo representan una pequeña proporción del total de los fondos durante los tres primeros años: un 4 por ciento en 1968; un 19 por ciento en 1969 y un 29 por ciento en 1970. Hacia principios de la década de 1970 las contribuciones indonesias fueron un poco más del 40 por ciento del total. Desde 1975, la proporción incrementó constantemente hasta llegar a ser de un 60 por ciento en 1978. Esto refleja una creciente consagración indonesia a la planificación de la familia, pero también revela la importancia que revisten los fondos de donantes extranjeros al principio de la puesta en práctica del programa.

E. Observaciones personales sobre el terreno

Informes estadísticos sobre cambios en la fecundidad de esta magnitud y celeridad inevitablemente plantean dudas acerca de la validez de los datos. Durante visitas efectuadas a Sumatra Occidental, Bali, Sulawesi Meridional y Java Oriental, el equipo efectuó minuciosas observaciones sobre el terreno para evaluar la validez de los datos disponibles. Estas observaciones representan más energía personal que rigor estadístico en el diseño de las investigaciones. No obstante, proporcionan elementos de prueba útiles respecto del desempeño del programa y el impacto demográfico. A continuación se citan ejemplos de observaciones que influyeron sobre las conclusiones a las que arribó el equipo.

- o La edad modal del gran número de niños en que se concentró la atención del equipo en todas partes osciló entre los 8 y 14 años. Amplios interrogatorios revelaron que había relativamente pocos niños menores de 6 a 8 años de edad. Eran pocos los niños que llevaban en brazos a hermanos menores, según había sido típico previamente en Java y Bali. Únicamente durante sesiones de inmunización y peso de bebés había una gran cantidad de mujeres con sus niños. En los campos, a lo largo de los caminos y en los mercados fue raro observar a mujeres con niños en brazos.

- o En Java Oriental, donde los registros de las clínicas y de los puestos en aldeas son particularmente minuciosos, muchas clínicas mostraron pirámides de población construidas a base de censos tomados por trabajadores sobre el terreno; estas pirámides invariablemente reflejaban profundas indentaciones por debajo del grupo de niños comprendidos entre los 10 a 14 años de edad. Donde se indicaba el número real de nacimientos, la tasa de natalidad típica calculada fue de 15 a 20 por 1.000 habitantes.
- o En Bali, donde el equipo constantemente preguntó cuántos conocidos no eran aceptantes de la planificación de la familia, las respuestas típicas indicaban que el porcentaje era insignificante.
- o Aún en Sulawesi Meridional, la provincia en la que los datos indican el nivel más bajo de usuarios actuales, en visitas no anunciadas a puestos de planificación de la familia en aldeas el equipo determinó que tales puestos contaban con existencias adecuadas y que estaban distribuyendo píldoras y registrando en listas a matrimonios y aceptantes elegibles. Tasas de usuarios del 20 al 30 por ciento entre los matrimonios elegibles no eran raras y muchas mujeres locales influyentes eran aceptantes de dispositivos intrauterinos.
- o En clínicas, tiendas, templos, mercados y en la calle, el equipo conversó con personas informadas acerca de la planificación de la familia y dispuestas a hablar abiertamente acerca de los métodos anticonceptivos que estaban empleando actualmente.
- o En Yogyakarta, gentes del pueblo, tales como jóvenes teñidores de telas, afirmaban con orgullo que Indonesia es el país más adelantado del mundo en materia de planificación de la familia, y conocían detalles del programa.

En forma similar, el equipo pudo observar en acción a personal de la USAID y del programa. En todos los niveles, una mayoría de los funcionarios pusieron de manifiesto su sólido apoyo del programa y muchos de estos funcionarios lo estaban promoviendo activamente. No fueron raras las circunstancias en las que el maestro religioso local o el custodio de las leyes locales (adat) se desempeñaba simultáneamente como trabajador en el programa de la planificación de la familia. Los funcionarios de la A.I.D. a los que se observó en estrecha interacción con personal de la BKKBN y con otros administradores, tanto en Yakarta como sobre el terreno, les resultó de gran facilidad utilizar Indonesia para una planificación detallada y la evaluación de los proyectos financiados por la A.I.D. La gran cantidad de actividades administrativas que se están llevando a cabo en todos los niveles para canalizar dinero y recursos desde el centro hasta las provincias y, por ende, hasta las aldeas, demuestra claramente que el mecanismo de la USAID para la programación de costos locales se desenvuelve satisfactoriamente.

Sobre el terreno propiamente dicho, el equipo nada pudo encontrar que negase las pruebas estadísticas disponibles. Por el contrario, sus observaciones tendieron a corroborarlas. La fecundidad definitivamente está disminuyendo en Indonesia. El programa del gobierno para la planificación de la familia, sin lugar a dudas, está jugando un papel de gran importancia en esta reducción, y la A.I.D. está proporcionando un apoyo sumamente eficaz a este programa.

### PARTE III

#### EL PROGRAMA EN EL CONTEXTO DE LA SITUACION INDONESIA

A fin de comprender el éxito del programa indonesio para la planificación de la familia y para poder aprender lecciones derivadas del mismo, es menester comprender, en primer término, el contexto específico de la situación que prevalece en Indonesia.

El éxito del programa en Indonesia no es atribuible a un factor aislado e inescrutable. Lo que puede observarse es la convergencia de diversas condiciones, posiblemente fortuitas pero ciertamente ventajosas. Muchas de estas condiciones son claramente indonesias en su carácter y no hay duda de que su convergencia en esta oportunidad es singular. Algunas de las condiciones se permean a través de la sociedad indonesia, mientras que otras son más específicas respecto del programa de planificación de la familia. Es difícil determinar la importancia relativa precisa de estas condiciones. Esta circunstancia da lugar a que sea imperativo proceder con cautela en la búsqueda de lecciones que pudieran aplicarse a otros programas nacionales o a otras misiones de la USAID. Hay lecciones importantes que pueden aprenderse, pero éstas sólo serán útiles en el grado en que se las interprete minuciosamente en el marco del carácter especial y dinámico del contexto indonesio dentro del cual operan el programa y la A.I.D.

En esta sección se presenta un razonamiento que consta de dos partes. En primer lugar, el crecimiento demográfico y el desarrollo socioeconómico han producido poderosas fuerzas conducentes a la limitación de la fecundidad en Indonesia. La difusa cultura política y los compromisos políticos específicos contraídos para convertir en realidad el desarrollo económico, la planificación de la familia y las reformas administrativas han producido una importante disposición favorable y capacidad en Indonesia para la acción colectiva en materia de limitación de la fecundidad. En segundo término, estas condiciones crearon un ambiente favorable para el apoyo de donantes a las actividades indonesias en materia de población, circunstancia ésta a la que la USAID respondió eficazmente.

#### A. Crecimiento y densidad demográficos: un mundo cada vez más pequeño

Un informante en Java Oriental habló del lenguaje sentencioso empleado por los campesinos para expresar una de las experiencias más importantes de su vida:

El mundo está empequeñeciendo  
cada vez hay más niños  
y no hay sitio ni para respirar.

Al igual que otras naciones en vías de desarrollo, Indonesia, durante más de un siglo, ha tenido un crecimiento demográfico irregular, pero en general en aumento, que ha culminado en veinticinco años de crecimiento muy rápido con tasas de incremento que fueron de cerca del dos por ciento anual. Sin embargo, a diferencia de muchas otras naciones en vías de desarrollo, las dos zonas de importancia decisiva en Indonesia -- las islas de Java y Bali -- se caracterizan dominadas por el cultivo de arroz que tiene inmensa capacidad de absorción de mano de

obra. En contraste, en las islas exteriores, la periferia de Indonesia, se practica la agricultura de corta y quema.\* Más allá de niveles relativamente bajos de densidad demográfica, las prácticas agrícolas de corta y quema producen presiones intolerables sobre la tierra. Si el crecimiento de la población no es contrarrestado por medio de la migración, la continua explotación de la tierra rápidamente agota el suelo, dejando laderas de colinas yermas y suelos lateríticos duros sobre los que únicamente crecen pastos nocivos de la variedad "imperata". La densidad creciente de la población rápidamente produce marcadas mermas de la productividad.

Tal no es el caso con el cultivo de arroz en tierras anegadas. Donde la tierra es terraplenada, se cavan acequias para contener agua y los cursos de agua se controlan para llevar agua a los campos de cultivo, es fácil absorber mano de obra adicional para los trabajos de configuración de la tierra y para trasladar el agua a los lugares en que se necesita. Cuando se rellenan valles, la tierra terraplenada se eleva por las laderas de las colinas en forma de terrazas, lo cual aumenta aún más la capacidad de la tierra para absorber mano de obra. En consecuencia, es posible absorber el crecimiento demográfico durante prolongados períodos de tiempo, sin que se produzca una rápida merma de la productividad de la mano de obra marginal. En ningún caso se llega a la situación en la que es evidente la alternativa entre la necesidad de que la gente se mude del lugar y el peligro de que se muera de hambre. Una prolongada experiencia con la capacidad de absorción de mano de obra del cultivo de arroz en tierras anegadas ha afianzado el concepto de que la tierra siempre podrá proporcionar los medios de vida para un número mayor de personas. Cuando finalmente se llega al punto de saturación de la tierra, es fácil de comprender el criterio del campesino de que el mundo está empequeñeciendo, que no hay sitio ni para respirar y que uno no sabe qué hacer.

Tanto las observaciones visuales como las estadísticas respaldan el criterio de que el mundo es cada vez más pequeño. En gran parte de Bali y Java las terrazas de cultivo se elevan hasta la cima de las colinas; las terrazas en las montañas para el cultivo del arroz se elevan hasta donde puede llegar el agua y para el cultivo de la mandioca se extienden aún más allá. En todas partes hay amplias pruebas de las enormes cantidades de mano de obra que puede absorber el cultivo de arroz en tierras anegadas.

Las estadísticas confirman lo que es evidente visualmente. A principios de siglo, Java y Bali tenían una población de más o menos 30 millones de personas, con la ya elevada densidad de 230 personas por kilómetro cuadrado. Hacia 1976, la población de Java había llegado a ser de 77 millones, sin incluir los 5 millones de habitantes de Yakarta. Esto constituye una densidad general de 598 personas por kilómetro cuadrado sin Yakarta, o de 635 personas por kilómetro cuadrado si se incluye esta ciudad. Bali, con una densidad actual de 421 no ha quedado muy atrás. La mera presión ecológica ha incidido, cuando no directamente para disminuir la fecundidad, sí para generar una predisposición a limitar la reproducción humana. Cuando los campesinos hablan de niños que vienen al mundo, de una tierra que encoge y de la dificultad para respirar, entonces por cierto están dadas las condiciones para un cambio.

---

\* Clifford Geertz, *Agricultural Involution*, Berkeley: University of California Press, 1963.

## B. Desarrollo y equidad socioeconómicos

Según normas comparativas, Indonesia aún no ha llegado, o por lo menos aún no ha llegado plenamente, a niveles de desarrollo socioeconómico a los que se estima la fecundidad disminuye en forma más bien automática. El país es pobre, con un producto nacional bruto que per cápita asciende tan sólo a 200 dólares. La vida es precaria; las tasas de mortalidad infantil oscilan entre 100 y 150. La población es, aproximadamente, un 80 por ciento rural y cerca de dos tercios de la fuerza laboral trabaja en la agricultura. Es, asimismo, un país conservador en su adhesión al islamismo, hinduismo y a tradiciones locales. Se aprecia que este conjunto de condiciones no es conducente a precipitar la merma de la fecundidad.

Pero Indonesia no es un país que se ha quedado paralizado durante la última generación. La independencia que se proclamó en 1945 acarreó los cambios que experimentaron la mayoría de los países en vías de desarrollo. El nuevo gobierno de Indonesia inició esfuerzos para proporcionar escuelas y servicios médicos a la población. Las tasas de alfabetismo actualmente ascienden a un 75 por ciento y la asistencia a escuelas primarias oscila entre el 50 y el 60 por ciento de la población en edad escolar. Los servicios para la salud se han ampliado gradualmente, con lo que se logró reducir la tasa de mortalidad a cerca de 14 por 1.000. Los esfuerzos del gobierno para el desarrollo del país han sido un tanto erráticos desde la independencia, pero han tenido un carácter más concertado y sostenido en el curso de la pasada década, llevando las tasas de crecimiento per capita a más del 5 por ciento anual, por desigual que hubiere sido la distribución de este crecimiento. Sin bien el país no es, y quizás nunca llegue a ser, autosuficiente en materia de producción de alimentos, la de arroz ha aumentado y los rendimientos de los cultivos actualmente llegan a ser de casi tres toneladas por hectárea, los más elevados en el Sudeste de Asia.

Es más difícil discurrir acerca de la cuestión de la equidad, una nueva variable favorita en los análisis nacionales globales de las determinantes de la merma de la fecundidad. Algunos análisis microeconómicos indican que el mayor uso de variedades de arroz de elevado rendimiento genera una mayor igualdad en la distribución de los ingresos.\* Otros indican que este cambio reduce la demanda de mano de obra y deja sin trabajo a un número considerable de personas.\*\*

Observaciones visuales revelan pruebas contundentes de una pobreza rural y urbana en coexistencia con un opulento consumo moderno. Pero esas mismas observaciones, asimismo, revelan un cuadro de una pobreza que es algo menos que rigurosa en toda Indonesia. Las casas se construyen con maderos aserrados y tienen techos de tejas y chapas de cinc. Un número suficiente de escolares visten uniformes y

---

\* Irlan Soejono, "Growth and Distributional Changes of Paddy Farm Income in Rural Java", Prisma, No. 3 (mayo de 1976), págs. 26-32.

\*\* Véase William Collier, "Food Problems, Unemployment and the Green Revolution", Prisma, No. 9 (marzo de 1978), págs. 38-52.

zapatos para indicar que numerosas personas verdaderamente comparten cierto bienestar. Sin embargo, sencillamente no se sabe si la distribución global de las riquezas ha alcanzado niveles más o menos equitativos, en especial durante la pasada década. Tampoco es posible decir con certeza cuál sería en Indonesia el impacto de la igualdad de ingresos, cualesquiera fueren éstos, sobre la fecundidad.

### C. La Cultura y las medidas anticonceptivas

El refrán indonesio "unidad en la diversidad" no es una hipérbole. Comúnmente se dice que el millar de islas pobladas de la nación contiene más de 300 grupos étnicos diferentes, cada uno gobernado por uno de por lo menos 19 sistemas de leyes consuetudinarias locales (adat), cada una con su orgullo e identidad propios, y la mayoría con sus propios idiomas o dialectos. Predominantemente musulmán, Indonesia también tiene otros grupos religiosos activos y cohesivos y la propia religión musulmana tiene interpretaciones distintas en diferentes partes del archipiélago. La mayoría de los grupos étnicos son patrilineales pero también hay grupos importantes que se adhieren a fuertes códigos matrilineales.

Dada esta gran diversidad, la generalización acerca de características consideradas típicamente "indonesias", encubre muchas diferencias importantes. No obstante, hay fuentes de similitud y unidad que permiten identificar importantes elementos culturales que son particularmente pertinentes respecto del moderno programa para la planificación de la familia. Una cultura malasio-polinesia subyacente que es compartida con el resto de Asia Sudoriental, los años del colonialismo holandés y las tres décadas de esfuerzos del gobierno independiente por promover una unidad nacional han creado ciertas condiciones que son más o menos comunes en toda la nación. Cuatro de estas condiciones parecieran ser particularmente pertinentes aquí: valores tradicionales en torno a la reproducción, el islamismo, la condición tradicional de la mujer y la solidaridad en las comunidades.

Al igual que todas las sociedades agrarias, el pueblo de Indonesia tiene muchos medios nativos para la regulación de la fecundidad, pero hace mayor hincapié en la reproducción que en la limitación. Una bendición convencional de los "batak" es: "Ojalá tengas 17 hijos y 16 hijas". Las mujeres ganan en prestigio produciendo hijos. Una unión sin hijos se considera culpa de la mujer y justifica que el marido tome otra esposa. Sus familiares y amistades presionan a la mujer joven casada a producir una familia bien equilibrada lo cual tradicionalmente significa por lo menos cuatro hijos. El número de hijos deseados parece disminuir, pero las mujeres en las aldeas seguían echándose a reír cuando el equipo de evaluación le preguntaba a una joven mujer casada sin hijos si estaba practicando la planificación de la familia.

Cuando en Indonesia se inició el programa nacional de planificación de la familia, había cierto temor generalizado de que la planificación de la familia pudiera estar en contravención de los preceptos del islamismo. De hecho, esto no es así, puesto que prominentes autoridades musulmanas desde El Cairo hasta Yakarta han declarado específicamente que el propio Corán respalda la planificación de la familia como un medio para asegurar que todos los hijos de Dios tendrán los

cuidados que requieren. El equipo halló numerosos líderes religiosos que estaban apoyando activamente el programa de planificación de la familia. Líderes musulmanes figuran entre los miembros de equipos de coordinación de la planificación de la familia al nivel provincial y a niveles inferiores y en numerosas comunidades rurales el líder religioso local es también el líder del puesto en la aldea para la planificación de la familia (petugas pos K.B.).

Hay cierta resistencia al empleo de dispositivos intrauterinos debido a preceptos musulmanes modificados por tradicionales valores locales. Debido a que la religión musulmana prohíbe la exhibición de órganos genitales, muchas mujeres rurales se resisten a los DIU por vergüenza (malu) de que se las "vea". "Malu" por lo general es mayor si el DIU es insertado por un hombre en lugar de una mujer. En los lugares en los que los DIU son aún una novedad, muchas mujeres siguen oponiéndose a ellos debido a que sentirían "malu" puesto que sus vecinos se enterarían de que habían sido "vistas" por otra persona. Sin embargo, el equipo no pudo comprobar resistencia a los DIU por razones, halladas en otros países musulmanes, que prohíben tener en el cuerpo un organismo extraño, especialmente durante las oraciones. Malu es un sentimiento que parece ser más pronunciado en las islas exteriores que en Java, lo cual indica que tales valores pueden modificarse mediante una dirección del programa encarada con delicadeza. En Bali no hay resistencia a los DIU puesto que el hinduismo no opone obstáculos al método y donde, además, una vieja tradición de asistencia en el parto por hombres, aparentemente elimina la vergüenza sentida en otras partes respecto de la inserción de los dispositivos. En diversas aldeas de Bali visitadas por el equipo hasta un 90 por ciento de las mujeres elegibles estaban usando los DIU.

La condición de la mujer en Indonesia, como así también en todo el Sudeste de Asia, la permite participar activamente en la vida económica y pública de la aldea. Si bien en cierta medida se conviene en que las mujeres tienen una mayor orientación hacia la crianza de niños y los hombres hacia el desempeño de papeles en la vida pública, la diferenciación en el desempeño de papeles por razones de sexo no es rígida y las mujeres de ningún modo están tan aisladas como en otras naciones islámicas. Tradicionalmente, las mujeres han estado desempeñando importantes papeles económicos, particularmente en materia de comercialización y en el manejo de las finanzas de sus hogares. Además muchos bienes son de propiedad de mujeres.\* El hecho que las mujeres participan en muchas actividades públicas las enlaza con redes sociales a través de las cuales información, tal como sobre la planificación de la familia, se desplaza con rapidez. El gobierno, asimismo, ha organizado clubes femeninos en las aldeas que se han aprovechado eficazmente en el programa de planificación de la familia.

Finalmente, en toda Indonesia existe una sólida tradición cultural de "asistencia mutua para la autoayuda", conocida como gotong royong. Las comunidades locales con frecuencia actúan en forma colectiva, tanto en lo que se refiere a labores cooperativas de rutina, como en lo que atañe a emergencias. En consecuencia, la aldea constituye un ambiente aceptado para la movilización de recursos humanos

\* Véase "Indonesia Report", de Pauline Milone, que describe en forma cabal la condición de la mujer (publicado en "A Preliminary Study in Three Countries", International Center for Research on Women, Washington, D.C.).

-- para motivar a personas y organizarlas para la acción. Esta tradición de movilización local ha sido aprovechada con mucha habilidad por parte del programa nacional de la planificación de la familia convirtiendo a ésta en un concepto "moderno" que debía ser practicado por todos.

#### D. Cultura política

La explicación más común del éxito del programa indonesio de planificación de la familia es la sólida estructura jerárquica que hace que las órdenes dictadas por los centros de poder se acaten a lo largo de toda la línea administrativa hasta el campesino individual. Análisis de peritos y observaciones fortuitas respaldan la idea de que los superiores están acostumbrados a impartir órdenes y los subordinados, hasta el más humilde de los campesinos, a cumplirlas. Estas observaciones tienen su base en una cultura política en la que se considera que el poder emana de arriba. Los individuos se sienten obligados, tanto por el valor cultural de conducirse con propiedad, como por cálculos de interés propio, a imitar a sus mayores, seguir a sus líderes y afiliarse con el poder que emana de arriba. Esta cultura política tiene raíces profundas en las tradiciones del clásico reino javanés y genera un respeto por la autoridad que prevalece en toda Indonesia.

Las inferencias para la planificación de la familia son evidentes. El apoyo presidencial se considera necesario y útil, aún cuando no enteramente suficiente, para el éxito del programa. En todos los niveles del personal del programa de planificación de la familia existe inquietud respecto del apoyo oficial y con frecuencia explica los éxitos y las debilidades en términos de la solidez del apoyo administrativo.

Dado el respeto generalizado por la autoridad hay, no obstante, considerable variación en el carácter de la estructura local a través de la cual se da cumplimiento a las disposiciones de las autoridades. La tradición del reino clásico, que confiere una gran autoridad a los funcionarios, es más pronunciada en su antiguo asiento de Java Oriental. El islamismo ha añadido una nueva figura de autoridad con el maestro religioso quien proporciona un modelo de alternativa de comportamiento apropiado en el que se confiere valor a la adhesión a los dogmas islámicos. En la mayor parte de Indonesia, el personal que actúa en el campo de la planificación de la familia procura ganar el apoyo de los líderes religiosos, si bien este factor es menos importante donde sigue siendo poderoso el ideal del reino clásico.

En lo que respecta a la fortaleza de la organización autónoma local, Java Oriental y Bali están en un plano muy desigual. La organización de la aldea en Java Oriental se distingue en grado considerable por nexos sólidos y directos con el centro, más que por espontaneidad y autonomía. En contraste, son pocas las sociedades que exhiben la fortaleza y autonomía de la organización local, características de Bali. Toda Bali está organizada.\* En cada villorio (banjar) las familias automáticamente son miembros de una asociación autónoma de la aldea

\* John S. Lansing, "Evil in the Morning World", Ann Arbor, University of Michigan Center for South and Southeast Asia Studies, 1974.

en la que los hombres adultos se reúnen mensualmente para administrar los asuntos colectivos, inclusive dirigir y disciplinar a miembros individuales. Los sistemas de riego, cooperativas oficiosas de ahorros y préstamos, mantenimiento de los templos y una gran variedad de otras actividades sociales y económicas se organizan localmente a través de vetustas instituciones democráticas de las aldeas. Este espíritu generalizado de organización e interconexión se expresa con un término que algunos observadores consideran la palabra más importante del idioma balinés: keikat que, literalmente significa "estar vinculado". Para los balineses la vida humana sólo es comprensible y llega a una satisfacción plena si los individuos están "vinculados" a alguna colectividad. Se considera que aún los dioses sólo tienen una personalidad definida si descienden sobre un templo y de este modo quedan "vinculados" al mismo. Para dioses y hombres por igual, la identidad radica en estar "vinculados" a otros, en estar organizados.

Este concepto de la cultura política proporciona una base importante para la comprensión del éxito del programa de planificación de la familia. En todas partes se respeta a la autoridad, pero la fortaleza y autonomía de la organización local varían considerablemente. Por lo tanto, cualquier programa, para tener éxito, debe obtener respaldo político central y conseguir la participación de los líderes locales en la conversión de las órdenes centrales en acciones programáticas específicas. El programa de planificación de la familia ha sido eficaz en ambos aspectos. Sin embargo, estas características de la cultura política sólo son condiciones de capacitación. Para comprender cómo se plasmaron en un programa de éxito para la planificación de la familia, primero es menester comprender la fuente y el carácter del apoyo gubernamental.

#### E. Compromiso al desarrollo económico

El compromiso del Presidente Suharto a la planificación de la familia con frecuencia se explica señalando que es oriunda de Java Central y que, por ende, ha sido testigo personal de la elevada densidad demográfica de esa provincia. Desgraciadamente, este razonamiento es desmentido por la circunstancia de que el antecesor de Suharto, el Presidente Sukarno, nació en Surabaya, Java Oriental, región en la que también hay una elevada densidad demográfica. A pesar de ello, Sukarno fue pro-natalista. Evadió la planificación de la familia sosteniendo que Indonesia necesitaba más población y no menos. Bajo el gobierno de Sukarno, la planificación de la familia fue tema proscrito y no había actividad central ni local a este respecto.

La diferencia fundamental entre los presidentes Sukarno y Suharto no radica en su lugar de nacimiento sino en sus respectivos compromisos al desarrollo económico nacional. Para Sukarno, la identidad nacional era mucho más importante que el desarrollo económico. La organización central de planificación de Indonesia, denominada BAPPENAS, establecida a principios de la década de 1950 bajo la dirección de tecnócratas orientados hacia el desarrollo, estuvo condenada a languidecer bajo Sukarno. Su plan principal, el plan de desarrollo a ocho años presentado en 1962, se exponía en ocho libros, 17 capítulos y 1.945 párrafos, que marcaban la proclamación de la independencia indonesia acaecida el 17 de agosto de 1945. Su valor simbólico fue mucho más evidente que su valor instrumental y su impacto sobre la política económica nacional fue virtualmente nulo.

Con la desaparición de Sukarno y la subida del gobierno de Suharto, el desarrollo económico nacional -- ceñido a modelos occidentales de formación de capitales e industrialización y con la poderosa meta de una mayor producción per cápita -- se convirtió en uno de los principales objetivos nacionales. Los tecnócratas que se habían exilado o escondido bajo el gobierno de Sukarno regresaron a los centros de poder. BAPPENAS se revitalizó, se le confirió mayor poder y se la dotó de un personal de planificadores económicos técnicamente competentes. Se formuló una serie de planes económicos quinquenales, en un orden de sucesión más o menos lógico, mediante los cuales se enunciaban objetivos nacionales y se movilizaban en grado cada vez mayor los recursos del país para alcanzar tales objetivos.

En 1968, un presupuesto para el desarrollo se separó del presupuesto operativo de rutina. El presupuesto para el desarrollo correspondiente a ese año ascendió a 35 millones de rupias (Rp), o sea el 19 por ciento del presupuesto gubernamental total, y se financió íntegramente por medio de asistencia del exterior. El primer plan, 1969/70 - 1973/74, propuso un presupuesto de 1.164 millones de Rp., un 40 por ciento del cual se financió con recursos nacionales y el 60 por ciento restante con recursos extranjeros. En el segundo plan se presupuestaron 5.249 millones de Rp. con un 80 por ciento procedente de fondos nacionales y solamente un 20 por ciento en forma de préstamos y donaciones del exterior. El tercer plan, que comenzó en 1979, prevé un presupuesto para el desarrollo de 42.835 millones de Rp. en el que, nuevamente, un 80 por ciento se financiará por medio de la movilización de capitales nacionales y el 20 por ciento con recursos procedentes del exterior.

Es así que el presupuesto anual para el desarrollo ha incrementado de un 19 por ciento a más de la mitad de las erogaciones gubernamentales totales. Aun si se redujeran todas las cifras, lo que sería procedente debido a la inflación, el incremento de la formulación deliberada de programas para el desarrollo a ser financiados con recursos internos ha sido impresionante. Estas medidas orientadas hacia el desarrollo han encontrado expresión en discursos presidenciales anuales, lo que refleja tanto en palabras como en acciones, un sólido compromiso del gobierno al desarrollo económico nacional.

Este compromiso al desarrollo económico nacional condujo rápida y directamente a una dedicación del sector público al control del crecimiento demográfico y, por ende, a su apoyo de la planificación de la familia. Al igual que en el caso del compromiso al desarrollo, las palabras y las acciones también han sido consecuentes a este respecto. El Presidente Suharto fue en 1968 uno de los signatarios de la Declaración de Líderes Mundiales sobre Población. En cada una de las enunciaciones quinquenales de pautas y en cada uno de sus discursos pronunciados todos los años el 17 de agosto, el Presidente ha hecho hincapié en la necesidad de limitar la fecundidad. En 1976, concedió espacio en la oficina presidencial para una exhibición de la BKKBN sobre planificación de la familia. Se afirma que esta exhibición ha sido de suma importancia puesto que ha servido para expresar claramente a gobernadores y a otros dirigentes nacionales el compromiso del presidente a la meta de controlar el crecimiento demográfico y, lo que es de igual importancia, indicar a los líderes la forma en que podían dar cumplimiento a los deseos del presidente. Suharto, asimismo, demostró estar dispuesto a

responder a sugerencias del personal de las oficinas centrales de la BKKBN, en el sentido de que debía presionar a gobernadores específicos en cuyas provincias el progreso del programa se juzgaba inadecuado.

Convirtiendo palabras en acciones, el gobierno creó un organismo autónomo denominado Junta Nacional de Coordinación de la Planificación de la Familia (BKKBN), que depende directamente del presidente y que dirige un programa financiado con recursos nacionales y extranjeros. Para el período correspondiente al primer plan, la planificación de la familia se había incluido en el presupuesto para la salud. Para ambos conceptos -- planificación de la familia y salud -- se asignaron 42 millones de Rp. de un presupuesto total para dicho plan que ascendió a 1.059 millones de Rp. A la planificación de la familia se le asignaron 6 millones, o sea aproximadamente el 0,6% por ciento y a la salud unos 36 millones de Rp., o sea el 3,5 por ciento del total de los fondos destinados al programa de desarrollo. En el segundo plan, la planificación de la familia se incluyó en un capítulo separado y a dicho programa se le asignó más o menos un 1 por ciento del total de fondos para el desarrollo, mientras que el rubro salud recibió cerca de un 2 por ciento. En el plan actual, la planificación de la familia figura nuevamente junto a la salud. Estos dos conceptos recibirán 829 millones de Rp., equivalentes a 3,8 por ciento de los 21.849 millones de Rp. destinados a erogaciones públicas para el desarrollo.\* A la planificación de la familia se destinarán 202 millones de Rp., o sea cerca de un 1 por ciento del total de los fondos gubernamentales para el desarrollo.

En todos los planes y pronunciamientos gubernamentales el nexo entre el desarrollo económico y la planificación de la familia es explícito. Para los planificadores indonesios del desarrollo, cada problema identificado y cada programa planificado está directamente afectado por rápido crecimiento demográfico. Los problemas se acentúan y los costos de los programas incrementan rápidamente dadas las tasas pasadas y proyectadas del crecimiento demográfico.

Por lo tanto, el actual gobierno de Indonesia está seriamente comprometido a la planificación de la familia, no debido a que el presidente proviene de una región densamente poblada, sino porque el presidente y su gobierno están firmemente dedicados a un moderno desarrollo económico. Sólo es posible especular acerca de las fuentes de esta dedicación, pero es muy probable que el gobierno anterior desempeñase un papel vital en darle forma. La circunstancia de que Sukarno rechazase el desarrollo en favor de la identidad nacional y que rehusara la ayuda exterior de países de Occidente, son factores que, evidentemente, han tenido efectos adversos para la economía nacional y, lo que por cierto es igualmente importante, sobre los recursos de las instituciones militares. La actual generación de líderes ha aprendido bien la lección y no ha echado en saco roto

---

\* El total de las erogaciones previstas para el desarrollo durante este período es de 42.853 millones de Rp. pero únicamente cerca de un 51 por ciento (21.849 millones de Rp.) constituirá erogaciones públicas para el desarrollo. En los dos primeros planes no se trató de calcular la formación de capitales privados e incluirlo en el plan nacional. Esto sólo ocurrió en el plan actual.

sus enseñanzas. Los tecnócratas, aislados y retraídos durante el régimen de Sukarno, complementaron sus salarios académicos dictando cursos para funcionarios en la escuela superior central para personal gubernamental. El Presidente Suharto fue uno de los estudiantes que aprendieron bien las lecciones de los tecnócratas. Es más probable que fuera allí y no en su densamente poblada provincia natal donde se gestó el compromiso del gobierno actual al desarrollo económico y, en consecuencia, a la planificación de la familia.

#### F. Reforma administrativa

La independencia, la típica dedicación de un gobierno nuevo a estimular el desarrollo nacional y la manipulación de la autoridad por parte del Presidente Sukarno dieron por resultado una burocracia que en 1965 estaba inflada y era ineficaz. Los holandeses habían gobernado a Indonesia con una administración pública que había aumentado a unas 40.000 personas poco antes de la Segunda Guerra Mundial. Al llegar la independencia, el gobierno de Indonesia, al igual que la mayoría de los gobiernos de naciones nuevas, se consagró a la tarea de dirigir el desarrollo económico nacional. La penetración subsiguiente del gobierno en todas las esferas de actividades produjo un rápido incremento del número de empleados públicos. La nacionalización de las empresas holandesas en los años 50 aumentó aún más la nómina del gobierno.

Hacia 1969, la cantidad total de empleados públicos había aumentado a cerca de 1,5 millones de personas. Sukarno amplió todavía más la burocracia para resolver disputas, dividir a sus oponentes y recompensar a los que le eran leales. Se calcula que en 1968, año en el que el nuevo régimen de Suharto comenzó a reorganizar el aparato administrativo, había unos 2,5 millones de personas en la nómina pública. El proceso prevaleció en la cúspide así como también en otros niveles. El último gabinete de Sukarno tenía 104 cargos ministeriales, ocupados por 98 personas de rango ministerial. Lejos de constituir un instrumento para el desarrollo, esta estructura inflada sólo era capaz de proteger su propio bienestar. Según lo expresara un observador, la burocracia llegó a ser "no el cocinero, sino el plato fuerte".\*

Como parte del "Nuevo Orden" del gobierno de Suharto, y su cambio de identidad a desarrollo como objetivo del gobierno, la estructura administrativa fue sometida a una profunda reorganización. Se tomaron medidas tajantes para reducir el tamaño y aumentar la lealtad y las actividades de la burocracia. El tamaño se redujo por medio de purgas de individuos sospechosos de ser comunistas o izquierdistas implicados en el golpe fracasado de 1965. El "Gabinete de los 100" fue despedido y se nombró otro reducido a una cuarta parte de lo que había sido el anterior. En la actualidad, la administración pública consta de unos 1,8 millones de funcionarios dirigidos por unos 20 ministros de gabinete.

---

\* Donald Emerson, "The Bureaucracy in Political Context" Weakness and Strength", en K.D. Jackson and L. Pye, editores, Political Power and Communication in Indonesia, Berkeley: University of California Press, 1978, págs. 82-136.

La lealtad se promovió en gran medida por medio de la militarización. Se colocaron oficiales en posiciones clave en toda la administración pública, en particular en los escalones administrativos que pasan las órdenes desde la cúspide hasta la base de la estructura de mando. Si bien la proporción de militares en cargos civiles ha disminuido constantemente, los administradores más jóvenes y educados han recibido instrucción militar y nombramientos de oficiales en la reserva a fin de asegurar su obediencia a las órdenes superiores.

Hay dos procesos que se han utilizado para convertir a la burocracia en un sirviente activo del poder central. Todos los empleados gubernamentales han sido agrupados en una organización de funcionarios públicos denominada KORPRI que, supuestamente, tiene la finalidad de hacer participar a los funcionarios dentro y fuera de las horas de servicio en la promoción de los objetivos del gobierno. KORPRI ha constituido primordialmente un instrumento para movilizar el apoyo de los votantes y se activa esencialmente durante las elecciones. En otras ocasiones parece ser un órgano moribundo. El segundo de los procesos ha tenido más éxito. Una dedicación considerablemente mayor del gobierno al desarrollo económico, con presupuestos bastante más elevados, han conferido a la burocracia un papel importante en el proceso de desarrollo. Los funcionarios están encargados de llevar a cabo los programas gubernamentales en todos los niveles y cuentan con los recursos que requieren para la acción. Es menos seguro que las directivas para promover la iniciativa local para programas de desarrollo tengan un impacto considerable.

Los partidarios del régimen actual encomian a la nueva burocracia que, por cierto, se ha convertido en un instrumento activo del estímulo del desarrollo por parte del gobierno central. Los que desean desacreditar al gobierno ponen de relieve la postura coercitiva y el abuso de autoridad de ciertos funcionarios que continúan actuando como comandantes en vez de líderes. Pero no hay duda de que esta nueva burocracia realmente se ha convertido en un instrumento eficaz de la política gubernamental.

#### G. El islamismo indonesio y el Estado

El islamismo, poderoso en Indonesia, es al mismo tiempo una fuerza diversa y compleja. No obstante, debido a las diversidades en su carácter, juntamente con los esfuerzos realizados por el gobierno para contener el extremismo, y la sensible adaptación de la BKKBN a condiciones locales, el islamismo no ha puesto obstáculos al programa de la planificación de la familia, antes bien, con frecuencia le ha prestado su apoyo.

Los fuertes elementos extremistas que existen quedan neutralizados, cuando no eclipsados, por grupos islámicos marcadamente modernistas. El país ha experimentado intentos de establecer un estado islámico, tanto por medio de maniobras constitucionales en Yakarta, como de insurrecciones armadas en el interior. En el pasado y en la actualidad, los gobiernos han trabajado activamente para contener a los extremistas. La filosofía estatal -- Pancasila -- proclama una posición virtualmente seglar. Las insurrecciones en el interior han sido aplastadas contundentemente. Las maniobras constitucionales se han contenido mediante la creación de un Ministerio de Asuntos Religiosos que, en algunas ocasiones, ha sido el

más grande de todos los ministerios, excepción hecha del de educación. En cuestiones electorales, el gobierno ha actuado para contener a grupos religiosos en formas similares a las empleadas contra los partidos de oposición.

En su propia esfera de acción, la BKKBN ha sido sensible frente a las ideas y valores de grupos religiosos. Los pronunciamientos sobre posiciones islámicas oficiales respecto de la planificación de la familia han tenido amplia difusión. Los métodos a los que el islamismo opone reparos, tales como el aborto y la esterilización, no se han adoptado como métodos oficiales del programa. Se ha incluido a líderes religiosos en la preparación de programas informativos cuidadosamente formulados que la BKKBN central dirige a las élites nacionales. Los funcionarios provinciales de la BKKBN se han preocupado de usar la persuasión e información para lograr el apoyo de líderes religiosos locales e incluirlos en actividades tales como la promoción de la motivación y la prestación de servicios.

Si bien otras religiones sólo tienen pocos adeptos, siguen teniendo influencia entre ciertos grupos. Ninguna de ellas se opone activamente al programa nacional de planificación de la familia. La Conferencia de Obispos Indonecios de la Iglesia Católica Romana, por ejemplo, en 1974 determinó que, tanto la aceptación de la planificación de la familia en general, como los métodos específicos empleados, deberían ser cuestiones de libre albedrío.

#### H. Conclusión

En retrospectiva, a principios de la década de 1970 las condiciones existentes parecían ser favorables al desarrollo del programa de planificación de la familia. El crecimiento y la densidad demográficos experimentados en el pasado y el moderno desarrollo socioeconómico han producido un grado de aceptación de cambios en gran escala en lo que se refiere al comportamiento con respecto a la procreación. La afianzada y relativamente elevada posición de la mujer en Indonesia, al igual que en todo el Sudeste de Asia, ha sido un factor favorable para la iniciación de una moderna limitación de la fecundidad. La cultura política dió apoyo a un sistema en el que la autoridad central podría proporcionar un sólido liderazgo para profundos cambios sociales. Desde 1966-68 el gobierno se ha consagrado firmemente a un moderno desarrollo económico del cual se derivó una consagración igualmente firme a la planificación de la familia. El gobierno ha hecho un importante y, en gran medida, fructífero esfuerzo para crear un sistema administrativo que funciona como un eficiente instrumento de la política estatal. Como fuerza política, la principal religión -- el islamismo -- se divide en facciones extremistas y modernistas y de todos modos ha sido contenido firmemente por los militares que gobiernan al país.

Estas condiciones son importantes, pero sólo constituyen condiciones de capacitación. Reflejan una sociedad lista para cambios y un gobierno movilizado para dirigirlos, especialmente hacia una limitación de la fecundidad. No obstante, fué menester proporcionar al gobierno y a la sociedad estrategias específicas y medios para la reducción de la fecundidad. Suministrar estos elementos fué la misión del programa nacional para la planificación de la familia y su estructura administrativa, la BKKBN. Es por ello que para comprender en forma más cabal el éxito indonesio, debemos ahora dedicar nuestra atención a esta organización y al sistemático apoyo proporcionado por la A.I.D.

## PARTE IV

### EL PROGRAMA INDONESIA

#### A. Breve reseña histórica

La Junta Nacional de Coordinación de la Planificación de la Familia (BKKBN) es una junta gubernamental semiautónoma que depende directamente del presidente. Desde su establecimiento por decreto presidencial en 1970, la BKKBN ha sido responsable de todas las actividades del gobierno en materia de población. Según se desprende de su nombre, sus funciones primordiales son las de dirigir recursos hacia otros organismos, tales como los ministerios de salud, interior y educación. Fundamentalmente, estos son los organismos encargados de la ejecución del programa.

Desde 1970, el programa ha experimentado importantes cambios pero la BKKBN, durante la mayor parte del tiempo transcurrido desde entonces, ha tenido un crecimiento notablemente firme y rápido. De 1970 a 1978, el presupuesto nacional para el programa aumentó de 1,3 millones de dólares a 33,1 millones de dólares, aumento éste que fue acompañado por un incremento de la asistencia de donantes extranjeros de 3,3 millones a 20,8 millones de dólares. Esto se refleja en un aumento de la cantidad anual de nuevos aceptantes de 181.000 en 1970 a 2,2 millones en 1978.

Para 1975 el programa nacional se había ampliado a 2.400 clínicas en las islas de Java y Bali en las que se concentran dos tercios de la población de Indonesia. El sistema de datos por computador para el programa de la planificación de la familia, que había sido establecido dos años antes, reflejó una desaceleración del ritmo de crecimiento del programa. Esto, aparentemente, confirmó la impresión bastante generalizada de que un programa para la planificación de la familia basado exclusivamente en clínicas no podría lograr una cobertura adecuada de la población, aún con la asistencia de casi 7.000 trabajadores de horario completo para ampliar el alcance de las actividades.

En consecuencia, la BKKBN instituyó una serie de proyectos experimentales para la prestación de servicios, de los cuales, el llamado "planificación de la familia al nivel de la aldea" fue el que tuvo más éxito. Esto supuso el establecimiento de puestos de reabastecimiento de medios anticonceptivos a cargo de voluntarios capacitados y apoyados administrativamente por la clínica local. La planificación de la familia al nivel de la aldea dio comienzo a una nueva e importante expansión del programa, y la cantidad total de subdistribuidores de medios anticonceptivos ha ido aumentando de 4.000 en 1975 a 75.000 en la actualidad. Esto, asimismo, cambió el papel del trabajador local al asumir gran parte de la responsabilidad de supervisar a los voluntarios en las aldeas. Dado que la planificación de la familia al nivel de la aldea es más un modelo genérico que un plan detallado, la BKKBN pudo adaptarla a distintas circunstancias locales.

En 1974 también comenzó una importante expansión geográfica del programa de la BKKBN hacia las islas exteriores, con la intención de proporcionar eventualmente

servicios a un 24 por ciento adicional de la población. Para 1977, el programa en las diez islas conocidas como Islas Exteriores I comenzó a extenderse más allá del sistema de clínicas, empleando para ello lo que se ha convertido en un modelo estándar para la planificación de la familia al nivel de la aldea. Se prevé que, a partir de 1979, el 8 por ciento restante de la población, que vive en las Islas Exteriores II, habrá de seguir un régimen similar.

A la vez que el programa se está extendiendo en las islas exteriores, en la actualidad se están llevando a cabo experimentos sobre el terreno en preparación de una ampliación del alcance de los programas más madurados en Java y Bali.\* En estos proyectos experimentales tipo piloto se evaluará el impacto de la adición de servicios de nutrición y de sencillos servicios de salud a la infraestructura de la planificación de la familia al nivel de la aldea. Los presidentes provinciales de la BKKBN a cargo de estos proyectos no dejan lugar a dudas de que tienen la intención de mantener el régimen de rápida expansión de la BKKBN. El programa recientemente iniciado en cuatro regencias de Java Oriental aumentará a 14 en 1980 y el presidente de Bali, donde acaba de iniciarse un proyecto piloto en 250 aldeas, prevé que en el lapso de 4 años los servicios del proyecto se extenderán a 3.000 aldeas.

La evolución de estas actividades se verá afectada, sin lugar a dudas, por dos cambios recientes en la BKKBN. En 1978 se produjo una profunda reorganización en la sede central de la BKKBN. Las consecuencias a largo plazo de esta reorganización aún no se perfilan con claridad, pero hay un consenso de que el propio proceso de la organización menoscabó seriamente el desempeño de la BKKBN durante varios meses. Finalmente, es indudable que la reciente designación del Presidente de la BKKBN como Ministro de Salud influirá en los esfuerzos futuros para integrar actividades relacionadas con la salud en la red de aquellas que se realizan en las aldeas en el campo de la planificación de la familia.

## B. Características más importantes: flexibilidad y descentralización

### 1. Flexibilidad

La BKKBN forma parte de la categoría de organismos gubernamentales para la planificación de la familia que son independientes del Ministerio de Salud del país. Entre los organismos gubernamentales de Indonesia, es excepcional por su capacidad para hacer uso de la asistencia de donantes extranjeros sin estar sujeta al control operativo del ministerio de planificación. En su carácter de organismo de coordinación más bien que de ejecución, las funciones principales de la BKKBN han sido las de canalizar los recursos para la planificación de la familia hacia otros órganos para la ejecución del programa y la supervisión de su desenvolvimiento. Si bien la BKKBN inicialmente se ciñó a modalidades convencionales al aprovechar la red existente de clínicas y hospitales del Ministerio de Salud, en ningún momento estuvo limitada a esta actividad. Tampoco se ha visto particularmente limitada por restricciones presupuestarias características en otros organismos gubernamentales. La asistencia suministrada por donantes extranjeros duplicó

\* Véase Haryono Suyono y Thomas H. Reese, "Integrating Village Family Planning and Primary Health Services: The Indonesian Perspective", USAID, Yakarta, enero de 1978.

aproximadamente, los recursos a disposición de la BKKBN. El programa, asimismo, ha derivado beneficios de una red de oficinas provinciales y de un numeroso plantel de trabajadores sobre el terreno en el programa de la planificación de la familia.

No obstante, a pesar de estos factores positivos, es difícil explicar la flexibilidad y diversidad notables del programa sin dar debida consideración a la ayuda prestada por el programa de la USAID. Los funcionarios de la BKKBN, representantes de otros organismos donantes, asesores particulares y el personal de la misión, convienen en que la naturaleza y la magnitud del apoyo suministrado por la A.I.D. es lo que ha permitido a las actividades tener su actual modalidad. Según este criterio, la BKKBN ha logrado atraer creciente apoyo del gobierno de Indonesia para sus actividades, principalmente por demostrar en primer término el éxito de varias innovaciones. La BKKBN en todo momento ha tenido suficiente flexibilidad organizacional para explorar métodos nuevos y su sistema de preparación y transmisión de informes ofrece un medio objetivo y rápido para evaluar los resultados de las innovaciones. La A.I.D. aportó la flexibilidad financiera suministrando rápido apoyo para una diversidad de iniciativas.

Esta flexibilidad permitió a la BKKBN evaluar empíricamente diferentes métodos de prestación de servicios para la planificación de la familia al margen del sistema de clínicas del Ministerio de Salud. Reconociendo la imposibilidad financiera de ampliar su red de trabajadores sobre el terreno para lograr una cobertura total de la población, la BKKBN no tuvo otra opción que la de aprovechar la infraestructura social existente por medio de voluntarios no remunerados.

Diversos enfoques, sencillamente, fracasaron. Por ejemplo, la capacitación de "usuarios satisfechos" como reclutadores de participantes en el programa, dio por resultado una disminución de la aceptación de éste. Un proyecto para trabajadores industriales fue rechazado después de que una encuesta preliminar reveló que los trabajadores ya tenían pequeñas familias. Sin embargo, la capacitación de voluntarios para establecer puestos de distribución de medios anticonceptivos en sus respectivas aldeas dio por resultado una mayor aceptación y variaciones de este modelo básico, conocido como "planificación de la familia al nivel de la aldea", se convirtieron en la base para una importante expansión del programa. Las oficinas provinciales de la BKKBN en Java y Bali han adaptado este sistema para aprovechar las organizaciones locales existentes. Parecen ser menos pronunciadas las variaciones de los programas para la planificación de la familia establecidos más recientemente en aldeas de las islas exteriores.

Los puestos de reabastecimiento en las aldeas están enlazados con el sistema de clínicas del Ministerio de Salud en lo que se refiere a suministros y supervisión. La BKKBN, asimismo, ha aprovechado la bien desarrollada red de la administración civil existente en Indonesia con el fin de obtener apoyo político para el programa. Esto ha entrañado la capacitación de funcionarios de distintos niveles en materia de planificación de la familia. Esfuerzos sistemáticos similares para conseguir el apoyo de líderes religiosos y otros personajes officiosos, que estos notables esfuerzos tienen sobre el uso de medios anticonceptivos, pero los funcionarios de las regiones que fueron visitadas por el equipo estaban siempre bien informados y abiertamente apoyaban el programa; a la vez, noticias respecto de la oposición al programa por parte de líderes religiosos fueron muy escasas.

## 2. Descentralización

La flexibilidad de la BKKBN ha dado lugar a una modalidad de iniciativas emanadas de oficinas locales de la BKKBN, que presentan sus propuestas a la sede central para obtener financiación de la USAID. Sin embargo, la sede central desempeña un papel activo en este proceso y debe aprobar cada uno de los proyectos. Estos intercambios, típicamente, entrañan cuestiones presupuestarias más bien que técnicas. Con base en la experiencia recogida en el pasado, cuestiones tales como costos de capacitación han sido bastante estandarizadas, lo cual facilita la formulación de un presupuesto definitivo. Los presupuestos, por regla general, se reducen, pero una propuesta que ha llegado a la etapa de la presentación oficial por escrito, virtualmente tiene asegurada la aprobación de la sede central puesto que, normalmente, ha sido precedida de numerosas consultas verbales. Como cuestión de rutina, el personal de la USAID participa en estas deliberaciones desde un principio y ha disfrutado relaciones armoniosas con la BKKBN en todos sus niveles. Esto ha permitido al personal de la misión desempeñar un papel que tiende a facilitar el desarrollo de las propuestas provinciales.

El grado en el que estas iniciativas locales, realmente, se originan al nivel provincial parece ser bastante variable, pero los esfuerzos de la BKKBN central para promover la dedicación provincial al programa son constantes. Al igual que los esfuerzos de la BKKBN para conseguir el apoyo activo de la infraestructura política local, estos esfuerzos tendientes a convertir a las oficinas provinciales en participantes activos no se prestan a una fácil evaluación objetiva. No obstante, la dedicación al programa es evidente.

Para las islas exteriores, la prioridad absoluta del programa de planificación de la familia es la cobertura total de todas las aldeas. En Java Oriental y en Bali, donde la cobertura de las aldeas con el programa es virtualmente completa, experimentos llevados a cabo sobre el terreno han producido proyectos piloto locales en los que se agregan servicios de nutrición y sencillos servicios de salud a la planificación de la familia en las aldeas. Esto representa la primera innovación importante introducida por la BKKBN que, hasta ahora, había concentrado sus esfuerzos exclusivamente en el incremento del uso de modernos medios anticonceptivos. Las conversaciones del equipo con el personal de la BKKBN que actúa en estas regiones, indican cierta continuidad de las operaciones llevadas a cabo en el pasado. Tanto entre el personal central como provincial se entiende que hay una necesidad de mantener el ímpetu del programa, de continuar su expansión y de evitar un "sentido de complacencia". Tales conceptos intuitivos están en armonía con la estrategia aplicada en el pasado por la BKKBN, en la que claramente se hizo hincapié en la expansión del programa a partir de proyectos piloto minuciosamente planificados y rigurosamente evaluados. En párrafos anteriores se aludió al papel del eficaz sistema de datos del programa y del presupuesto continuamente creciente en esta estrategia de evidente éxito. Está claro que esta modalidad se hará extensiva a la integración de los servicios de nutrición y salud con los de la planificación de la familia en las aldeas. Los presidentes provinciales en Java Oriental y en Bali han formulado planes para la rápida expansión de estos esfuerzos que no dependen del logro de resultados determinados.

Los funcionarios de la BKKBN ofrecen diversas justificaciones adicionales para actuar con rapidez. Una de ellas es una impresión esencialmente intuitiva de que una continuada disminución de la fecundidad requiere una reducción de la tasa de mortalidad infantil en Indonesia, que sigue siendo de más de 100 por cada 1.000 nacimientos de niños vivos. Otra es el evidente mérito que encierra el esfuerzo propiamente dicho, particularmente a la luz de la evidente incapacidad del Ministerio de Salud para prestar servicios análogos en la aldea: la infraestructura de la planificación de la familia al nivel de la aldea constituye un posible recurso para los servicios de salud que debería aprovecharse. Finalmente, la nutrición recientemente se convirtió en elevada prioridad presidencial.

La BKKBN ve con optimismo la posibilidad de que la red de servicios para la planificación de la familia en las aldeas cumpla eficazmente funciones adicionales sin menoscabar la aceptación de la planificación de la familia. No hay razón para dudar que el sistema de datos para la planificación de la familia documentará claramente el impacto de estas actividades sobre la aceptación y práctica de la planificación de la familia. La evaluación de su impacto sobre la salud misma será considerablemente más difícil. La eventual adaptación del sistema de datos para observar y evaluar los servicios prestados para la salud, igual que lo hace con las actividades en materia de planificación de la familia, parece ser una necesidad absoluta puesto que en el Ministerio de Salud no existe un sistema comparable y, además, por el papel vital que tal sistema desempeña en el modelo básico de la planificación de la familia al nivel de la aldea.

C. El sistema estadístico del servicio de la BKKBN para la planificación de la familia

Es difícil exagerar la importancia del sistema de datos de la BKKBN para la formulación y puesta en práctica del actual programa. En cada uno de los niveles del programa, el equipo observó que se hacía evidente hincapié en mediciones objetivas y cuantificadas de los resultados del suministro de servicios para la planificación de la familia. Estas mediciones se emplean sistemáticamente en el sistema de datos del programa, expresadas primordialmente en términos de nuevos aceptantes y usuarios actuales de los modernos métodos anticonceptivos. También era patente la poca importancia concedida a los procesos del programa que sólo constituyen medios para obtener resultados. Por ejemplo, no hay indicación de que un número suficiente de charlas o la apertura de las clínicas durante un número suficiente de horas sea de un nivel adecuado. El equipo tampoco pudo observar una tendencia a definir papeles en términos de posición: todo el mundo hablaba primero de resultados.

Parece evidente que un sistema eficaz para determinar y evaluar el logro de los objetivos de un programa requiere una voluntad política para lograr tales resultados y que entre ambos se establezca una acción recíproca. Anteriormente, se ha examinado la decisión política de lograr una reducción rápida del crecimiento demográfico. La decisión tomada por la BKKBN en 1971 de emplear datos sobre el uso de medios anticonceptivos como una medición operativa para determinar la disminución de la fecundidad, ha sido confirmada subsiguientemente por la Encuesta de 1976 de la Fecundidad Mundial, y ha seguido siendo el punto focal del programa desde que se instituyó el sistema de datos. Este sistema ha dado lugar a que un

programa extenso y diverso pudiera concentrar sus recursos en un objetivo explícito. Este enfoque a su vez ha mantenido el interés y apoyo para la retención de un vigoroso y trascendental esfuerzo de recopilación de datos. No es difícil hallar en otras partes ejemplos de sistemas de datos igualmente bien diseñados que se han atrofiado por la falta de uso, que producen registros erróneos, tardíos y en gran parte improcedentes, que compiten con el suministro de servicios en lugar de apoyarlo.

Si bien la BKKBN ha introducido diversas modificaciones al sistema, la fuente básica de datos ha seguido siendo el informe mensual de las clínicas. Los datos principales extraídos de estos informes se refieren a la cantidad de nuevos aceptantes por métodos y anticonceptivos distribuidos. La Oficina de Informes y Evaluación de la BKKBN calcula la cantidad actual de usuarios activos de medios anticonceptivos orales y de condones a partir de la cantidad de suministros distribuidos por las clínicas. En forma similar, calcula la cantidad de usuarios activos de DIU aplicando tasas de continuidad específicas por provincia, derivadas de los datos extraídos de encuestas sobre aceptantes. En la actualidad, las tasas de continuidad durante doce meses varían de 0,72 (Provincia de Kalimantan) a 0,92 (Bali). A los nuevos aceptantes de anticoncepción quirúrgica se les asignan siete años de protección, con base en una edad media de 38 años en el momento de la aceptación. Esta misma oficina vigila el movimiento de existencias de medios anticonceptivos desde los depósitos centrales hasta la clínica.

La oficina central de evaluación sólo tiene un personal de 20 individuos y la elaboración de datos por computadora se hace bajo contrato con una empresa particular. En 1975, las erogaciones totales para el sistema de datos en todos los niveles representaron el 2,4 por ciento de los gastos totales del programa. La oficina produce una variedad de informes y se esfuerza por distribuirlos entre los interesados en un plazo de 30 días. Para facilitar la rápida elaboración de dichos informes, la oficina vigila su oportuna preparación por parte de las clínicas. Por ejemplo, en febrero de 1979, el 96 por ciento de las clínicas en Java y Bali y el 78 por ciento de las establecidas en las islas exteriores habían presentado sus informes dentro del plazo prescrito de 12 días después del fin de mes. La omisión de informes para dicho año sólo fue del 1 y 7 por ciento, respectivamente. Al nivel provincial, el equipo halló que los datos estaban disponibles en un plazo de dos meses a partir de su presentación, aun en las islas exteriores. Aquellos aportados por las clínicas en general sólo eran ligeramente menos actuales, pero ninguno había sufrido demoras considerables.

Son dos las características del diseño del sistema de datos que aparentemente contribuyen a este evidente éxito de la rápida retroalimentación de datos. El volumen de los datos elaborados es relativamente reducido debido a un esfuerzo consciente de limitar el contenido del informe mensual, concentrándose en una cantidad pequeña de variables. Esto se ha reforzado aún más limitando la elaboración de información específica respecto de clientes. La oficina recopila informes sobre nuevos aceptantes individuales pero sólo elabora tales datos trimestralmente sobre una base de muestras. El funcionamiento eficiente y confiable del sistema postal indonesio es un importante factor adicional en este proceso.\*

---

\* Una interesante nota informativa sobre una innovación es que la BKKBN, en colaboración con el sistema postal, introdujo al sistema postal indonesio la novedad de sobre con franqueo pagado, en un esfuerzo tendiente a simplificar y hacer más confiable el sistema de la BKKBN para obtener informes desde el terreno.

La orientación explícita del sistema de informes hacia las necesidades del programa también es evidente en la distribución de éstos. Cada nivel administrativo recibe informes que describen el desempeño de todas las unidades de nivel inferior que se hallan bajo su autoridad. Los informes consignan a las unidades subordinadas por orden de rendimiento, concentrándose en los resultados logrados. Tanto los funcionarios políticos como los profesionales que actúan en el campo de la salud y de la planificación de la familia que fueron entrevistados por el equipo, estaban familiarizados con los resultados de las actividades relativas a la planificación de la familia al nivel local.

Los puestos de reabastecimiento de medios anticonceptivos en las aldeas no presentan informes oficiales a la clínica. En su lugar, se presume que los medios anticonceptivos orales distribuidos entre los puestos son redistribuidos entre los usuarios. Las visitas que el equipo efectuó a los lugares de estas operaciones demostraron que esta es una presunción válida. El nivel de existencias en los puestos con usuarios de medios anticonceptivos orales era siempre muy bajo antes de su reabastecimiento mensual regular. Además, sólo en pocos casos un voluntario informó haber distribuido más de un ciclo a un usuario. Si bien este método tiene la finalidad de producir cálculos bastante precisos acerca del uso en un momento dado, también plantea la posibilidad de que se pueden producir problemas de abastecimiento. No obstante, las visitas que el equipo hizo al terreno no revelaron escasez alguna de existencias en los puestos en las aldeas, ni se observaron resultados negativos como consecuencia de la distribución de anticonceptivos orales por ciclos individuales.

Además de transmitir indirectamente informes sobre las actividades de planificación de la familia en las aldeas por conducto de la clínica local, el voluntario en cada uno de los puestos de aldea mantiene un sencillo registro que no se transmite a los niveles administrativos más elevados. Este registro consiste en una lista de los matrimonios elegibles de la aldea y un índice mensual de los casos de embarazo y cantidad de medios anticonceptivos recibidos. Este registro tiene la finalidad de facilitar el continuado contacto de los que abandonaron el programa y la supervisión de los voluntarios en las aldeas. En la mayoría, pero no en la totalidad, de los puestos visitados, estos registros se mantenían en forma apropiada y actualizada. La Oficina de Informes y Evaluación aún no ha evaluado este sistema pero considera que probablemente no es completo en lo que respecta a los matrimonios elegibles. Este criterio es respaldado por la circunstancia que en los puestos visitados por el equipo, la cantidad de mujeres clasificadas como elegibles para recibir servicios de planificación de la familia ascendía a un promedio de, más o menos, un 10 por ciento de la población. No obstante, los aportes prácticos del sistema al nivel local son evidentes.

La confiabilidad básica de la información que ingresa al sistema de datos ha sido corroborada por la Encuesta de 1976 de la Fecundidad Mundial correspondiente a Java y Bali. Lo que es más, los cálculos de la BKKBN sobre la extensión del uso de modernos métodos anticonceptivos, que ascendieron a un 20,8 por ciento,

fueron ligeramente más bajos que los cálculos derivados de la encuesta, 23,4 por ciento. Esto constituye una sólida comprobación de que no hay un grado elevado de informes falsos ni de que se desechan sin usar medios anticonceptivos aceptados. A esto podrían agregarse observaciones dispersas pero confirmatorias recogidas por el equipo durante sus visitas sobre el terreno.

Un conjunto de observaciones se refiere a fallas del método. Entre varios centenares de usuarios activos se observaron algunos casos de falla de método, que habían sido debidamente registrados. Esto basta para indicar que el sistema de vigilancia de la planificación de la familia en aldeas es por lo menos, parcialmente eficaz, pero muy distinto a lo que se podía esperar de una población numerosa que sólo aceptase cortésmente sus ciclos mensuales y luego los descartase calladamente. Por cierto, un caso de la falla del método del que se había dado cuenta no fue en modo alguno una falla sino un embarazo que resultó aparente después de un solo ciclo. A pesar de ello, había sido registrado minuciosamente por el voluntario. La tasa de continuidad calculada de aceptantes de medios anticonceptivos orales fue de más o menos un 75 por ciento a los 12 meses, lo que también indica que las cifras correspondientes a la distribución reflejan una genuina práctica de la planificación de la familia.

Análogamente, el presidente provincial de la BKKBN entrevistado reconoció abiertamente la posibilidad de ocasionales falsificaciones, pero a la vez señaló la sumamente desarrollada infraestructura local para la planificación de la familia que produce una gran variedad de contactos personales entre el personal y los usuarios: el íntimo y sumamente autónomo sistema banjar en Bali, los clubes locales de madres en Java Oriental y los sumamente dispersos voluntarios en las islas exteriores. En cada caso, el contacto local es respaldado también por la intensa labor de una variedad de trabajadores sobre el terreno, supervisores y parteras en las clínicas. Es muy improbable que informes substancialmente erróneos escaparan la atención de una tal variedad e intensidad de contactos personales. A esto pueden agregarse conversaciones que los miembros del equipo sostuvieron con una gran cantidad de personal que en forma sistemática confirmó que el programa, realmente, es lo que parece ser. Los funcionarios provinciales de la BKKBN en Java Oriental, donde se está llevando a cabo uno de los programas más vigorosos de Indonesia, expresaron el deseo de que las impresionantes estadísticas correspondientes a sus servicios fuesen confirmadas por regulares encuestas independientes. Finalmente, los funcionarios de la sede central de la BKKBN, asimismo, indican que en cada uno de los niveles administrativos los funcionarios a cargo del programa examinan críticamente los datos comunicados por sus colegas y abiertamente ponen en tela de juicio cifras que ellos consideran abultadas.

La Oficina de Informes y Evaluación ha mantenido un sistema de informes que funciona en forma eficaz y oportuna, a la vez que la BKKBN ha extendido a las islas exteriores y ha puesto en práctica un amplio programa de planificación de la familia en las aldeas. La perspectiva de incorporar al sistema actual datos sobre nutrición y salud básica plantea a esta oficina un nuevo problema desde el punto de vista cualitativo. Pocos dudan de que las actividades de la BKKBN en los campos de la nutrición y de la salud aumentarán en

un futuro cercano, pero aún quedan por determinar el ritmo de esta expansión y el papel que le incumbirá al sistema de datos sobre planificación de la familia. Por ahora, la oficina expresa confianza de que puede absorber datos adicionales sin tener que reducir la cantidad y frecuencia de sus informes.

#### D. Personal

La sede central y el personal regional del programa indonesio de planificación de la familia exhiben una combinación de atributos personales sumamente diversos que se complementan entre sí. Entre el personal de la sede central hay activistas muy enérgicos y tranquilos estadistas burocráticos. El presidente de la BKKBN ha mostrado admirable liderazgo en apoyo de los esfuerzos de su personal por ensayar ideas nuevas. Las oficinas provinciales, en general, también han sido dotadas de administradores competentes y experimentados y, con frecuencia, con personas de gran dedicación y visión. También aquí puede observarse una gran variedad de estilos que van desde la planificación estratégica calculada, característica de los militares, hasta un fervor misionero y una convicción mesiánica de que el programa está destinado a tener éxito.

Son cuatro los atributos, sobre los que las cuestiones de política tienen algún control, que se destacan en la feliz combinación de talentos humanos de la BKKBN: jerarquía militar, formación médica, experiencia provincial y capacitación en las ciencias sociales. En primer lugar, el presidente es doctor en medicina a la vez que oficial militar. Es así que merece la confianza y el respeto del grupo militar gobernante y de la profesión médica, cuya participación en los servicios para la planificación de la familia es de importancia vital. Además, otros individuos que integran el personal de alto nivel de la sede central también son médicos. Esta circunstancia presta legitimidad a la BKKBN ante los integrantes de la profesión médica, a la vez que los conocimientos técnicos requeridos para administrar un programa que guarda una relación importante con la salud.

Las oficinas provinciales de la BKKBN están dotadas de personal médico y muchos de estos individuos han recibido su formación profesional en las facultades de medicina de las universidades provinciales. A este respecto, la asistencia que los Estados Unidos han extendido al programa indonesio por el cual se establecieron universidades y facultades de medicina en todo el país, ha comenzado a devengar importantes dividendos. Estas instituciones han contribuido a frenar el típico éxodo de intelectuales desde las provincias hasta la capital y, de este modo, han proporcionado a la BKKBN líderes locales de gran talento y competencia, así como con experiencia personal en las condiciones socioculturales de la provincia en la que actúan.

Finalmente, un miembro del personal de la sede central que ocupa un elevado cargo de importancia vital, es un sociólogo que tuvo su formación profesional en los Estados Unidos. Este individuo aporta al programa los conocimientos socio-técnicos requeridos para poner en práctica proyectos experimentales en gran escala y para evaluar la eficacia y repercusiones de estos programas. Merece destacarse que este miembro del personal se formó en el marco de un programa de capacitación profesional patrocinado por la A.I.D. Tales programas

han sido criticados por, supuestamente, capacitar inapropiadamente en los Estados Unidos a personas procedentes de países en vías de desarrollo. Sin embargo, no sería difícil argüir que si este miembro del personal de la BKKBN fuere el único éxito de todo el programa de capacitación de la A.I.D., dicho programa seguiría siendo de sumo beneficio en función de su costo.

Es un factor importante que el personal superior de la sede central no es homogéneo sino que contiene una combinación de talentos que se complementan en grado muy elevado. En Indonesia, la jerarquía militar es particularmente importante y para la planificación de la familia la formación médica es especialmente útil. Sin embargo, también es importante que el personal superior no esté integrado exclusivamente por médicos, puesto que éstos, casi sin excepción, atienden consultorios privados fuera de las horas de oficina. Si bien esta circunstancia no necesariamente interfiere las labores normales de la oficina, impide que los médicos puedan hacer visitar al terreno, de las que depende el ímpetu del programa. Las numerosas visitas al terreno efectuadas por el sociólogo que ocupa un alto cargo han sido de importancia particular y vital para el éxito del programa.

#### E. Servicio anticonceptivo

En términos cuantitativos, la asistencia de la A.I.D. en materia de medios anticonceptivos aumentó de 1,1 millones de ciclos comprometidos en 1969 a 57,2 millones en 1978. Esto ha permitido al programa satisfacer una demanda creciente, a la vez que mantener en el país un inventario suficiente para, aproximadamente, 18 meses.

El sistema logístico de la BKKBN es sumamente centralizado y está directamente enlazado con el sistema estadístico del servicio. Puesto que los suministros se remiten a base de la información que se tiene sobre el uso, no se requiere que las unidades locales hagan solicitudes de rutina. Todos los centros de redistribución de las clínicas visitados por el equipo contaban con existencias suficientes para varios meses, lo cual confirma la aparente eficacia del sistema. En contraste, los puestos de redistribución de medios anticonceptivos en las aldeas mantienen inventarios muy bajos y dependen de un reabastecimiento regular por parte de la clínica local. Este arreglo ha funcionado satisfactoriamente en las zonas relativamente accesibles que el equipo visitó, pero parece probable que la expansión del programa hacia zonas de un mayor aislamiento geográfico requerirá el mantenimiento de inventarios más amplios en los puestos de distribución.

Los efectos secundarios producidos por los medios anticonceptivos no son desconocidos en el programa, pero los activos interrogatorios a los que el equipo sometió a personal y usuarios del programa por igual, revelaron una incidencia notablemente baja de una suspensión del uso debido a efectos secundarios. Los efectos secundarios mencionados con mayor frecuencia respecto de usuarios de medios anticonceptivos orales fueron dolores de cabeza y aumento de peso, y respecto de usuarios de DUI, calambres abdominales y pérdidas irregulares entre períodos menstruales. Diversos miembros del personal del programa observaron que los cambios ocasionales de la marca de anticonceptivos orales distribuidos por conducto del programa aparentemente aumentan la incidencia de los

efectos secundarios comunicados, por lo menos transitoriamente. Por lo tanto, al menos desde el punto de vista cualitativo, las mujeres indonesias parecen experimentar una modalidad de efectos secundarios similar a la observada en programas con tasas de continuidad más bajas.

La educación de los usuarios acerca de posibles síntomas secundarios no proporciona una explicación satisfactoria de la baja tasa de suspensión del programa por razones médicas, puesto que, aparentemente, hay una gran variación de criterios dentro del programa. Un vicepresidente firmemente aboga por el criterio de sólo informar a los aceptantes acerca de la posibilidad de que se manifiesten algunos efectos secundarios, sin llegar a especificar su naturaleza. En contraste, un presidente provincial formuló una clara política de explicar a cada aceptante todos los efectos secundarios comunes. Sostiene que la manifestación de síntomas no anticipados sería un mayor obstáculo para la continuación con el programa que cualesquiera efectos de sugestión.

Existe, no obstante, una inquietud organizacional explícita acerca de efectos secundarios que el equipo pudo constatar cada vez que planteó esta cuestión. Esto se manifiesta por la presencia de un extenso programa de capacitación que llega hasta el nivel de los voluntarios y grupos de aceptantes en las comunidades, combinado con una, aparentemente, eficaz red de servicios de referencia. Los efectos secundarios de los medios anticonceptivos se debaten abiertamente en una diversidad de reuniones locales, inclusive aquellas de la administración civil. Trabajadores sobre el terreno, supervisores y personal de centros de salud informaron que la ayuda médica y psicológica a los aceptados víctimas de efectos secundarios constituye una de sus funciones de rutina. Esto no se documenta a través del sistema de datos, pero en opinión del equipo, esta red universal de ayuda es el más importante de los factores para minimizar el abandono del programa por razones médicas. El apoyo de la USAID para este esfuerzo consiste primordialmente en proveer amplia ayuda para una diversidad de programas de capacitación que, con frecuencia, incluyen el control de efectos secundarios. La misión también extendió apoyo para estudios específicos tales como el Estudio de Comparabilidad de Medios Anticonceptivos Orales, llevado a cabo en Java Occidental con la asistencia del Program Internacional de Investigaciones sobre la Fecundidad.

#### F. La cuestión de la coacción

Se ha planteado la cuestión sobre si el programa indonesio para la planificación de la familia aplica o no coacción para el reclutamiento de aceptantes. En un documento de trabajo\* de un influyente Consejo sobre Población se ha dado publicidad a indicios de coerción. En dicho documento se citan elementos de prueba tomados de un estudio indonesio.\*\* Otro estudio de la

\* Paul Demeny, "On the End of the Population Explosion", Population Council Center for Policy Studies Working Paper No. 39, marzo de 1979, pág. 35.

\*\* Mardijanto Purbangkoro, "The Special Drive in East Java: An Evaluation of an Indonesian Family Planning Program Intensive Campaign" (Report of research sponsored by the Population Council with the BKKBN), Universidad de Jember, Java Oriental, febrero de 1978.

burocracia indonesia indica que en Java Oriental se usó coerción tanto para el programa de la planificación de la familia como para el de la "revolución verde".\* Las sugerencias de aplicación de coerción se tratan con un cierto grado de verosimilitud debido a informes periodísticos de medidas que en el pasado fueron tomadas por el gobierno de Indonesia para reprimir la oposición política. Asimismo, son motivo de gran preocupación debido a la actual posición de los Estados Unidos en materia de derechos humanos y a los devastadores efectos de la coerción aplicada en el programa de planificación de la familia en la India durante el último año en el que la señora Gandhi ejerció el cargo de primer ministro.

En vista de esta inquietud, el equipo hizo un denodado esfuerzo para determinar el grado de coerción existente en el programa indonesio. La conclusión a la que se arribó es que el éxito del programa se debe a la aceptación y participación voluntarias. El gobierno de Indonesia no tiene la intención ni la capacidad para lograr la reducción de la fecundidad por medios coercitivos. No obstante, es igualmente aparente que, en algunos casos en Java Oriental, la firme dedicación del gobierno a la reducción de la fecundidad, juntamente con las características particulares de la cultura política local, produjeron casos de tácticas de motivación mediante "campañas especiales" que rayan en la coerción. Sin embargo, a diferencia de la India, los métodos que se promovieron en estas campañas no fueron de carácter permanente (en especial en lo que se refiere a los DIU, pero también en lo que atañe a las píldoras anticonceptivas orales) y no incluyeron la esterilización. Estos elementos de prueba de carácter general condujeron al equipo a llegar a la conclusión consignada precedentemente.

En primer lugar, las alegaciones de coacción en el reclutamiento de aceptantes, al igual que en el programa de la "revolución verde", se limitan casi exclusivamente a la provincia de Java Oriental. No se hace mención de coerción en Bali, en otras provincias de Java, ni en ninguna de las islas exteriores. Según se señaló anterioremente, es en Java Oriental donde subsiste en forma más vigorosa la cultura política de corte autoritario, que tiene sus raíces en el clásico reino javanés. Donde, únicamente, los observadores o los propios gobernados podrían esperar que el gobierno actuase enérgicamente con un mínimo de participación de los ciudadanos y un grado máximo de obediencia silenciosa sería en Java Oriental.

Fue en Java Oriental donde nació y se puso en práctica con el mayor éxito la idea de la "campaña especial", durante la cual se fijaban las metas en los niveles administrativos más elevados y, escalonadamente, se pasaban a los niveles inferiores. Aparentemente, algunos funcionarios en los niveles inferiores desplegaron gran celo en dar cumplimiento a las órdenes de sus superiores. Al igual que durante la "revolución verde" y otras campañas especiales en Java Oriental, los militares aceptaron el reto de asistir en los esfuerzos tendientes a difundir las prácticas anticonceptivas. En gran parte, este ejercicio de la autoridad no fue raro, inesperado ni objeto de resistencia popular

\* Donald Emerson, "The Bureaucracy in Political Context: Weaknesses and Strengths", K.D. Jackson y L. Pye, editores, Political Power and Communications in Indonesia, (Berkeley, University of California Press, 1978), págs, 82-132.

en el contexto de la situación en Java Oriental.

En segundo término, en Java Oriental se llevó a cabo un sistemático estudio sobre el terreno para conocer mejor las alegaciones de coacción en el programa. Este es el estudio que se cita en el trabajo del influyente Consejo sobre Población. Es ilustrativo destacar, primeramente, que la realización del estudio fue solicitada por la Junta de Coordinación de la Planificación de la Familia en Java Oriental debido a que miembros de la misma sentían inquietud acerca de las alegaciones. El estudio fue llevado a cabo por un equipo académico independiente de sociólogos y los resultados tuvieron libre difusión.

A continuación, es importante destacar que este estudio era de carácter analítico y no descriptivo. No tenía la finalidad de medir el alcance de la coerción en todo el programa en Java Oriental, lo que, de todos modos, hubiera sido imposible. En su lugar, la finalidad fue la de identificar condiciones que afectaban el nivel de coerción percibida entre aceptantes.

Los trabajos sobre el terreno se concentraron en cuatro aldeas que diferían primordialmente en cuanto al grado de participación de sus líderes en el programa de planificación de la familia. En una de las aldeas, la información y las instrucciones acerca de la campaña especial emanaban exclusivamente del jefe de la aldea y solamente durante el período de la campaña especial. En el extremo opuesto, las aldeas contaban con una gama amplia de líderes oficiales y oficiosos, hombres y mujeres, ocupados en suministrar información e instrucciones durante todo el año acerca del programa de planificación de la familia. La primera de las aldeas señaladas podría caracterizarse como sumamente autoritaria mientras que de las otras puede decirse que son más democráticas o permitían una mayor participación activa de su población.

En general, más de la mitad de los aceptantes reclutados durante la campaña especial que luego fueron entrevistados manifestaron que se sintieron coaccionados respecto de su propia aceptación. Pero se comprobó una diferencia notable entre las diversas aldeas. La proporción más elevada de participantes se sintió coaccionada en la aldea más autoritaria. Esto quiere decir que, donde el programa puede movilizar una amplia gama de líderes oficiales y oficiosos para generar motivación y proporcionar información, los participantes sienten en forma mucho más marcada que su aceptación del mismo es voluntaria. Donde hay escasa participación por parte de los líderes de la aldea y el jefe es el que, en esencia, transmite los objetivos del programa gubernamental, se interpreta que estas metas constituyen órdenes respaldadas por la fuerza.

Otras dos conclusiones, un tanto contradictorias, que emanaron de este estudio son de suma importancia para comprender la cuestión de la coerción. Por una parte, cerca del 25 por ciento de los aceptantes expresaron haberse sentido coaccionados, aún en las aldeas en las que el grado de participación activa había sido sumamente elevado. En las cuatro aldeas sometidas a este estudio, los entrevistados expresaron, sin grandes variaciones, que temían al gobierno. Aquí se manifiesta claramente la cultura política tradicionalmente autoritaria de Java Oriental: se teme al gobierno. Por otro lado, cuando se les preguntó si habían experimentado efectos secundarios provocados por el uso

de DIU, la mayoría de aceptantes en todas las aldeas contestaron que no. Se teme y obedece al gobierno, pero no se le ofrece resistencia -- ni siquiera en la forma sutil de quejas de malestares físicos que podrían esperarse de aceptantes del DIU.

El tercer y último elemento de prueba se refiere a las tasas de continuación de prácticas anticonceptivas. Las aseveraciones de coerción iban acompañadas de relatos de mujeres que cruzaron la frontera provincial de Java Oriental a Java Central para que les extrajeran los DIU, o que habían aceptado pero no habían hecho uso de píldoras anticonceptivas orales. Esto induciría a esperar que, si la coacción fuese extensiva, las tasas de continuación serían bajas. Aparentemente, acontece lo contrario. Las estadísticas recopiladas por el servicio, los estudios efectuados sobre el terreno, los datos recopilados por la Encuesta de la Fecundidad Mundial y las entrevistas y observaciones del equipo de evaluación, indican elevadas tasas de continuación y una disminución rápida de la fecundidad en Java Oriental, al igual que en Bali donde en ningún momento se indicó seriamente que hubiera coacción. Además, se registran elevadas tasas de continuidad y una fecundidad baja entre aceptantes de píldoras, respecto de los cuales la posibilidad de aplicar coacción eficazmente es mínima, a la vez que son amplias las oportunidades para la subversión individual de los objetivos del programa gubernamental.

## PARTE V

### APOYO DE LA A.I.D. PARA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA EN INDONESIA

Las condiciones en Indonesia descritas precedentemente facilitaron la formulación de una eficaz asistencia por parte de la A.I.D. que, en gran parte, es atribuible al carácter específico de las operaciones de la USAID que tomaron forma a lo largo de 11 años de asistencia en materia de población. Esto no fue el producto de un plan maestro determinado en Washington y transplantado a Indonesia, ni constituyó una respuesta pasiva a pedidos indonesios. Tampoco fue sencillamente resultado de una serie de accidentes fortuitos. Más bien, el estilo de la misión para extender asistencia en materia de población evolucionó a medida que los directores de la misma y su personal demográfico hicieron frente a la situación en Indonesia y tomaron una serie de decisiones importantes en un esfuerzo por dar cumplimiento a los diversos mandatos del programa de los Estados Unidos de asistencia para el exterior. Estas decisiones se tomaron en forma deliberada, en todos los casos requirieron minuciosos análisis y amplia cooperación dentro y fuera de la misión y, con frecuencia, entrañaron conflictos entre alternativas.

En esta sección se describen la estructura de la misión y la modalidad de su asistencia en materia de población, a la vez que se tratan de describir algunas de las alternativas entre las que se tuvo que optar y las decisiones críticas que dieron forma al carácter de este fructífero esfuerzo en el campo de asistencia para el exterior. La estructura orgánica de la USAID, políticas respecto de su personal, estilos de liderazgo, recursos y régimen del flujo de recursos y los enlaces interorganizacionales han sido todos elementos esenciales para este esfuerzo.

#### A. Estructuración orgánica

En la misión de la USAID en Indonesia, los asuntos demográficos son responsabilidad de una oficina que depende directamente del director de la misión. Esto es resultado de una decisión un tanto extraordinaria que se tomó cuando en 1968 se nombró su primer demógrafo. Si bien como cuestión de norma, la A.I.D. requiere un núcleo crítico de personal antes de establecer una oficina funcional independiente, la elevada prioridad que se confirió a los asuntos vinculados con la población aparentemente dio lugar a la creación de lo que bien pudo haber sido la única oficina con un solo empleado en una misión importante de la A.I.D. Esta oficina creció gradualmente hasta llegar a su tamaño actual de cuatro profesionales y, desde su creación hasta la fecha, siempre ha dependido directamente del director de la misión.

Esta estructura ofrece numerosas ventajas. Confiere a los demógrafos acceso inmediato al director y su delegado. Es así que las necesidades y las actividades de la oficina no se filtran hacia las autoridades superiores a través de personal que, posiblemente, carezca de competencia técnica, interés o tiempo suficiente para representar esta actividad en forma eficaz. Esto ha

tenido beneficios directos en términos de la dotación de personal. No es probable que la elevada calidad y motivación del personal de la oficina de asuntos demográficos pudiera haberse mantenido de no haber sido por las ventajas ofrecidas por la estructura de la oficina. En particular a principios de la década de 1970 la cantidad de peritos en asuntos demográficos disponibles en el mundo fué muy reducida y los organismos internacionales competían activamente por sus servicios. No es probable que el personal competente de la misión hubiera permanecido en cargos en los que múltiples capas burocráticas hubieran frustrado los deseos de poner en marcha un programa eficaz. Finalmente, la existencia de una oficina de asuntos demográficos independiente ha facilitado la interacción y las negociaciones con los indonesios. Esta estructura es prueba directa de la elevada prioridad que los Estados Unidos confieren a las actividades en materia de población y permite que el funcionario a cargo de las mismas tenga contactos directos y recíprocos con los altos niveles de la burocracia indonesia.

#### B. Políticas sobre personal

Un personal demográfico de elevada calidad, técnicamente competente y culturalmente sensible, ha sido un factor clave para el éxito del apoyo extendido por la misión. "Gente competente" no ha sido meramente resultado de afortunados accidentes en la asignación de personal. Al contrario, este personal y el elevado espíritu de equipo puesto de manifiesto en todo momento, son consecuencia de decisiones deliberadas que rigen la selección, capacitación y tiempo de servicio en el cargo. Con alguna frecuencia, estas decisiones entrañaron conflictos con procedimientos normales en la A.I.D.

Varias oficinas diferentes han hecho denodados esfuerzos para asegurar el nombramiento de personal idóneos para actuar en el programa indonesio. El primer nombramiento, que quizás fue el de mayor importancia, entrañó un conflicto en lo que a la sazón era la División para Asia Oriental de la A.I.D. en Washington, entre un funcionario demográfico y el funcionario a cargo de asuntos indonesios. El primero de los citados, doctor en medicina, aparentemente consideraba que el doctorado en medicina era título suficiente, mientras que el funcionario a cargo de asuntos indonesios exigía pruebas de experiencia práctica. Después de algunas desavenencias iniciales, finalmente se nombró para el cargo a un joven médico que tenía capacitación en materia de salud pública y experiencia en el Cuerpo de Paz en Paquistán. Este bien capacitado individuo suministró seis años de delicada asistencia técnica al programa indonesio. Su nombramiento resultó ser sumamente ventajoso, tanto en lo que se refiere al establecimiento de normas de excelencia para futuros nombramientos, como en lo que atañe a la fijación del rumbo que había de tomar el esfuerzo de asistencia de la misión para el programa demográfico.\*

Procedimientos aplicados por la A.I.D. han dado lugar, aunque no siempre sin dificultades, a la capacitación de personal joven en el campo de asuntos demográficos. Dos funcionarios eficaces se incorporaron al programa procedentes, respectivamente de los programas dirigidos por la A.I.D. para practicantes

\* En contraste, el candidato-médico rechazado por el funcionario a cargo de asuntos indonesios por falta de experiencia en el exterior y aptitud en general, subsiguientemente desempeñó sus funciones en forma tan deficiente en el país al que por fin se le asignó que fue destituido del cargo, y se recomendó su despido de la Agencia.

administrativos y Practicantes en Desarrollo Internacional. A ambos se les concedió licencia durante sus primeros años en la A.I.D. para obtener un título de "Master" en demografía, siguiendo un plan de estudios financiado por la Agencia. En uno de los casos, la capacitación fue proporcionada sin inconvenientes por la Oficina de Asuntos Demográficos de la A.I.D. en Washington. Sin embargo, en el segundo de los casos, la propuesta de capacitación fue rechazada por razones aparentemente personalistas por la Sección de Administración de la Oficina para Asia Oriental que ejercía el control sobre asuntos relacionados con el personal. Fue necesaria la intervención del funcionario a cargo de asuntos indonesios y de la Oficina para Asuntos Demográficos para anular esta decisión y proporcionar la capacitación requerida.

La política de la misión es la de emplear personal bajo contrato directo para períodos de servicio múltiples, en lugar de contratar asesores externos durante períodos breves. Esta última modalidad es la que aplica el Banco Mundial y se considera que es bastante inapropiada para el tipo de asistencia ofrecido por la misión. Una ventaja importante es que el personal contratado directamente forma parte del plantel regular de personal de carrera de la A.I.D. y, en consecuencia, es más eficaz en la aplicación de los procedimientos de la A.I.D. Más importante que ello es la posibilidad de retener a este personal en la misión residente de la USAID a fin de que desempeñe su cometido durante varios períodos de servicio. Esto confiere un grado de experiencia que sólo puede adquirirse trabajando con el programa en el país y que es particularmente valiosa experiencia del personal y, probablemente, reduce la eficiencia general de éste al incrementar los gastos inherentes a los cambios de destino del personal. El personal profesional, asimismo, señala que los períodos de servicio prolongados son, probablemente, de mayor importancia para el personal técnico que para el personal administrativo de apoyo. Una eficaz asistencia para el programa requiere conocimientos precisos y experiencia acerca del país en cuestión. El apoyo administrativo requiere menos experiencia respecto del país del que se trata y más experiencia en materia de procedimientos internos de la A.I.D.

Todo el personal demográfico de la misión está versado en el idioma indonesio. Esta circunstancia ha sido particularmente valiosa para generar buenas relaciones de trabajo con el personal indonesio y para fomentar la iniciativa de líderes provinciales y locales. Asimismo, permite acelerar el proceso de la asignación de recursos a las provincias puesto que no es necesario traducir al idioma inglés las solicitudes locales. El dominio del idioma, al igual que otras aptitudes del personal, no es consecuencia de "accidentes afortunados" en el reclutamiento. El personal puede recibir cursos intensivos de idioma (inclusive para cónyuges) en Washington antes de partir para su lugar de destino pero, lo que es más importante, la misión apoya un activo y muy eficaz programa de enseñanza del idioma. El personal puede ser destinado a Java Central para recibir durante uno o dos meses instrucción intensiva en el idioma. En la sede central de la misión se dictan cursos regulares y se asignan tutores al personal a distintos niveles de capacitación. En efecto, la misión hace concertados esfuerzos para asegurar que su personal tenga, realmente conocimiento del idioma indonesio.

En realidad, no debería ser necesario exponer en forma detallada las ventajas inherentes a contar con un personal versado en el idioma indonesio. Es inconcebible que pueda proporcionarse eficaz asistencia exterior sin que el personal domine el idioma local, en particular en un campo tan delicado como lo es la limitación de la fecundidad. Durante las visitas que hizo al terreno, el equipo pudo comprobar la elevada calidad de la interacción de la A.I.D. con los indonesios, atribuible a la capacidad del personal de la A.I.D. para hablar el idioma nacional. Los jefes de regencias, funcionarios de distrito, una gran variedad de funcionarios menores y personal de oficina, líderes religiosos en las aldeas y funcionarios locales del programa de planificación de la familia, invariablemente, se sintieron complacidos, honrados y sorprendidos por la circunstancia de que norteamericanos corpulentos pudieran conversar con ellos en su propio idioma nacional. Aparte de las ventajas puramente técnicas e instrumentales del dominio del idioma local, el equipo, asimismo, comprobó que esta capacidad también podía contribuir enormemente a la generación de entusiasmo y de un espíritu de consagración por parte de líderes locales al programa nacional de planificación de la familia.

### C. Modalidades de liderazgo

El actual director de la misión pone de manifiesto un estilo de liderazgo que se ciñe estrechamente a principios inherentes a lo que se denomina administración participativa.\* Establece claras metas de rendimiento para su personal, delega autoridad al mismo y lo hace responsable del logro de las metas. El personal tiene acceso al director para la ayuda que requiere y el director participa personalmente en la ejecución de proyectos sobre el terreno. Esto no sólo confiere al personal oportunidad máxima para dar prueba de su capacidad, sino que parece sentar las bases para un estilo de administración que se refleja en la forma en que los funcionarios demógrafos desempeñan sus propias funciones.

El estilo parece ser contagioso puesto que también es aparente en la oficina para asuntos demográficos. El director de esta oficina eficazmente delega autoridad a su personal, tanto norteamericano como local, y de esta manera obtiene su dedicación activa al éxito del programa. Todo el personal parece estar dispuesto a extender ayuda y dar reconocimiento al personal indonesio homólogo en todos los niveles. En efecto, tiene mayor preocupación por el éxito del programa que por sus éxitos personales. De esta forma ayuda a asegurar que el personal indonesio en la sede central y en las provincias y los líderes locales reciben reconocimiento por los éxitos del programa de planificación de la familia. Este personal ha estado dispuesto a apoyar proyectos sin exigir crédito para los Estados Unidos, lo cual contribuyó a que los funcionarios indonesios participantes en el programa de la planificación de la familia pudieran conseguir apoyo político al presentar a sus propios líderes nacionales programas de éxito a costo reducido o nulo para estos líderes.

\* Una buena exposición sobre esta forma de administración consta en el trabajo de Rensis Likert titulado The Human Organization, Nueva York, McGraw Hill, 1961. Likert ha sido un important proponente de la teoría y práctica de esta forma de administración.

Al igual de lo que ocurre respecto de otras condiciones, este estilo es más fácil de describir que de explicar. Evidentemente, es el resultado de cierta acción recíproca entre las características personales de los directores individuales de la misión, la estructura de la misión y las condiciones del país en las que deben desenvolverse. Los dos directores de la misión que han actuado en el programa indonesio no han tenido programas para la población igualmente eficaces en otros países. Sin embargo, en Indonesia, sus estilos de administración participativa constituyeron elementos importantes para el éxito del programa. Su decisión de mantener una oficina independiente para asuntos demográficos dio por resultado que fueran más accesibles al personal demográfico de lo que hubiera sido el caso si dicho personal hubiera estado a las órdenes de funcionarios intermedios. Sus deseos de participación personal y de hacer viajes para poder actuar sobre el terreno fueron bien recibidos y desempeñaron un papel de importancia vital para la capacidad de la misión para canalizar los recursos de la capital a los niveles provinciales y locales en los que tendrían lugar los trabajos. El movimiento progresivo del propio programa indonesio dio lugar a que las vigorosas metas que estos directores establecieron para su personal fueren metas razonables y eficaces para el programa.

Las claras metas de rendimiento de la misión en general tuvieron un impacto particularmente evidente en el tipo de sistema de datos que el personal de la misión ayudó a los indonesios a crear. En 1970, la misión decidió apoyar a la BKKBN en su decisión de establecer un nuevo sistema de datos, independiente del que existe en el Ministerio de Salud de dicho país. La decisión fue objeto de caluroso debate. El personal del ministerio sostuvo que un sistema por separado era innecesario y que las funciones de planificación de la familia podía ser incorporadas a su propio sistema existente. La A.I.D. y la BKKBN sostuvieron que la apremiante necesidad de contener el crecimiento demográfico exigía la creación de un sistema diseñado para reunir y elaborar para su rápida retroalimentación únicamente el mínimo de datos requeridos para la administración del programa de planificación de la familia. Reconocieron que cuanto más exigencias se impusieran al sistema de recolección de datos, menores serían las probabilidades de que los datos reunidos fuesen precisos o que se emplearían eficazmente en la administración del programa.

De haberse tomado la decisión de seguir lo que aparentemente parecía ser el camino más fácil, es decir, ceder ante la oposición en lugar de luchar por el establecimiento del nuevo sistema -- el actual programa se hubiera visto privado de un mecanismo administrativo que demostró ser crítico para la supervisión precisa, la rápida retroalimentación de datos y el espíritu de competencia entre las unidades participantes que genera el entusiasmo por el programa. Este último se hubiera menoscabado en forma similar si el sistema de datos se hubiera diseñado para ajustarlo a las metas y especificaciones de los investigadores demográficos extranjeros.

#### D. Recursos y flujos de los recursos

De todas las condiciones organizacionales, las que con mayor claridad definen su carácter son el nivel y tipo de recursos disponibles y el régimen

de asignación de recursos a actividades específicas. La A.I.D. ha podido proporcionar asistencia eficaz para el próspero programa indonesio debido, en gran parte, a que ha dispuesto de considerables fondos para subvenciones; asignó tales fondos a actividades locales por medio de su sistema de programación de costos locales, dando lugar de este modo a un rápido traslado de dinero hacia los niveles administrativos más bajos en los que se producen los éxitos del programa, y debido a que ha respaldado el programa por medio de subvenciones para fines de capacitación y mediante el suministro apropiado de medios anticonceptivos. Cada una de estas condiciones merece consideración especial.

1. Financiación por medio de subvenciones. Según se destacó precedentemente, la mayor parte de los fondos aportados por la A.I.D. al programa indonesio consistió en subvenciones más bien que en préstamos. De la suma cercana a los 58 millones de dólares suministrada a Indonesia en el curso de los últimos 11 años, el 75 por ciento han sido subvenciones.

La financiación por medio de subvenciones ha tenido importantes ventajas desde tres puntos de vista. Primero, los fondos en forma de subvenciones cuestan poco o no le cuestan nada al gobierno anfitrión, razón por la cual pueden financiar actividades sin colocarlos en competencia con otros programas. Esto tuvo particular importancia al principio de la ejecución del programa indonesio cuando el gobierno tuvo que hacer frente a inmensas dificultades en la rehabilitación de una economía arruinada por el gobierno de Sukarno. En aquella época, todo requería atención inmediata, desde la estabilización de la moneda hasta la creación de la infraestructura física y social requerida por un estado moderno. Cuando menos, puede ponerse en tela de juicio que el gobierno de Indonesia, por resuelto que hubiere estado a limitar la fecundidad, hubiera estado en condiciones de asignar los recursos financieros necesarios para un programa nacional de planificación de la familia. El hecho que los Estados Unidos estaban dispuestos a proporcionar fondos en forma de subvenciones permitió a los indonesios crear la estructura organizacional necesaria para un próspero programa nacional de planificación de la familia. El gobierno indonesio ha demostrado su dedicación a la planificación de la familia al incrementar sus propias asignaciones. Estas se han duplicado cada dos años en el curso de los últimos cuatro años. Si bien no es posible hacer una evaluación precisa, numerosos observadores después de estudiar minuciosamente la situación han llegado a la conclusión de que los compromisos financieros contraídos por Indonesia para el programa son resultado del éxito de este último y de que este éxito dependió de las subvenciones concedidas por los Estados Unidos en las primeras etapas del desarrollo del programa.

Una segunda ventaja de la financiación por medio de subvenciones radica en la rapidez con la que puede ponerse a disposición del dinero requerido. Las subvenciones permiten que la misión de la A.I.D. trate directamente con la BKKBN. Los préstamos requieren negociaciones inevitablemente lentas por la necesaria participación en ellas de muchos organismos diferentes de alto nivel: la Agencia Central de Planificación, el Ministerio de Finanzas y el Banco del Estado. La circunstancia que estos niveles pueden pasarse por alto hace que los fondos lleguen a la BKKBN en cuestión de meses en vez de años. El equipo se encontró con diversos funcionarios provinciales que hicieron enfáticas y

odiosas comparaciones entre las subvenciones de la A.I.D. y los trámites para la obtención de préstamos de otros donantes extranjeros. Se considera que la celeridad de los flujos de recursos a la que da lugar la financiación por medio de subvenciones es de particular importancia para generar iniciativas de líderes locales, y esto por cierto es uno de los elementos clave para producir el desarrollo nacional sobre una amplia base, lo cual es, al menos, el objetivo declarado de la asistencia norteamericana para el exterior.

Una tercera ventaja de la financiación por subvenciones es la flexibilidad que proporciona. Los préstamos, inevitablemente, están sujetos a formas específicas de actividades y a planes de reembolso específicos. Es posible que las subvenciones también estén supeditadas a limitaciones, pero no lo fueron en el caso de Indonesia. Las subvenciones se proporcionan en grandes bloques para tipos generales de proyectos y las decisiones inherentes a un proyecto específico se toman sobre el terreno en una intensa acción recíproca cooperativa entre funcionarios indonesios y de la A.I.D. Esta modalidad permite una máxima adaptación sensitiva a la situación local, lo cual también se considera que constituye un factor clave para estimular un desarrollo eficaz.

La financiación con subvenciones en Indonesia ha sido un proceso que ha favorecido a ambas partes, y ha reportado grandes e importantes ventajas al programa de apoyo de la A.I.D. El gobierno de Indonesia estableció un fondo fiduciario al que anualmente hace aportes monetarios para cubrir los gastos locales de la misión de la A.I.D. De este modo se pagan los gastos de vivienda y de servicios públicos en que incurre el personal norteamericano pero, lo que es aún más importante, los costos de los viajes locales emprendidos por el personal de la misión también se sufragan con este fondo fiduciario. El personal de la misión informa que sus cálculos de los gastos de viajes locales en que incurrirán en cada año son aceptados sin dificultades y se agregan a los pedidos anuales para el fondo fiduciario. En efecto, los gastos para viajes locales por parte de los funcionarios demográficos se cubren con una fuente aparentemente ilimitada de fondos. Las únicas limitaciones impuestas al personal demográfico son las de expectativas razonables. Según se indica en la sección que sigue, el apoyo de la A.I.D. para el programa indonesio abarca actividades que requieren una elevada densidad de mano de obra y para su éxito dependen de extensos viajes sobre el propio terreno. Las subvenciones aportadas por el gobierno indonesio han significado que tales viajes en ningún momento se hayan visto entorpecidos por limitaciones financieras.

2. Programación de costos locales. El apoyo de la A.I.D. para el programa indonesio de planificación de la familia se distingue por la extensiva aplicación de la programación de costos locales. Esto queda claramente demostrado por la siguiente distribución de fondos de subvenciones por categorías de proyectos durante los años fiscales de 1978 y 1979.

Tabla G

Fondos de subvenciones USAID/Indonesia para asuntos de población  
Años fiscales 1978-1979

	<u>AF 1978</u>	<u>AF 1979</u>
Servicios técnicos	\$ 213.000	\$ 170.000
Costos locales	2.749.297	3.800.000
Capacitación	518.000	520.000
Medios anticonceptivos*	700.000	700.000

\* Este rubro no incluye 7 millones de dólares en cada uno de los años destinados a préstamos para medios anticonceptivos orales.

Los costos locales corresponden al apoyo de una amplia gama de proyectos iniciados por Indonesia, inclusive talleres, conferencias, investigaciones, proyectos piloto y asistencia para actividades innovadoras del programa como lo es la planificación de la familia al nivel de la aldea. Es en el marco de la programación de costos locales que la misión de la A.I.D. ha establecido un mecanismo para trasladar recursos rápidamente y con precisión a las provincias donde, en última instancia, se determinará el éxito del programa. Será de utilidad describir este mecanismo en forma más o menos detallada puesto que, probablemente, constituye el elemento más característico del programa demográfico de la A.I.D. en Indonesia. Además, el empleo de este mecanismo ilustra claramente la importancia de otras condiciones organizacionales descritas con anterioridad. Finalmente, de haber una sola lección que pudiera desprenderse del éxito de los esfuerzos combinados de la A.I.D. e Indonesia en la ejecución del programa, giraría en torno a este mecanismo para canalizar recursos rápidamente hacia las provincias. A este respecto, es importante señalar que el mecanismo no depende de nuevos procedimientos jurídicos o administrativos formulados especialmente. Todos tales elementos ya forman parte de todas las esferas de actuación de la A.I.D. para poder hacer uso de este importante mecanismo. Lo que se requiere es la determinación de la misión de hacer uso del mecanismo, y la inteligencia necesaria para adaptarlo a condiciones específicas del país.

El procedimiento para el desembolso de fondos dentro del marco de este mecanismo es relativamente sencillo y, en comparación con estándares gubernamentales normales en cualquier parte, increíblemente rápido. Con arreglo a procedimientos normales de la A.I.D., el director de la misión y el presidente de

la BKKBN firman un Convenio de Proyecto BKKBN-A.I.D. A partir de la firma de un tal convenio, el director de la misión delega en el funcionario demográfico la autoridad para firmar sub-convenios o Cartas de Ejecución de Proyectos (CEP). El personal provincial o de la sede central de la BKKBN inicia pedidos específicos para lo que Washington pudiera considerar constituyen "sub-proyectos", pero que localmente se consideran proyectos. Para proyectos que se inician en las provincias, el procedimiento es el siguiente: 1) un pedido oficial para un proyecto, completo con su presupuesto y plan de ejecución de actividades se transmite de la oficina provincial de la BKKBN a su sede central. 2) La oficina nacional examina la propuesta y, de aprobarla, transmite el pedido a la misión de la A.I.D. 3) La misión prepara una Carta de Ejecución del Proyecto en la que declara que la A.I.D. desembolsará fondos para las actividades enunciadas en el proyecto, a la vez que repite las condiciones legalmente obligatorias respecto del empleo de los fondos y la correspondiente rendición de cuentas. 4) A continuación, la misión solicita que la oficina de la A.I.D. en Bangkok extienda un cheque a nombre del pertinente funcionario en la sede central de la BKKBN. 5) Una vez que la misión recibe el cheque, se lleva personalmente el mismo día a la BKKBN para ser depositado en su cuenta propia. 6) En un plazo de cinco días, la sede central de BKKBN remite el importe íntegro de los fondos a la oficina provincial para su depósito en una cuenta bancaria especial establecida para ese proyecto específico. Para proyectos que se inician en la sede central de la BKKBN se omite el primer paso, pero se sirven todos los demás.

Hay tres puntos especialmente importantes que deben destacarse en este proceso. En primer lugar, los fondos de la A.I.D. se transmiten directamente a la BKKBN. El cheque se extiende a nombre de un funcionario individual para su depósito directo en la cuenta para investigaciones de la BKKBN. Los fondos no se entregan al gobierno central ni a ningún ministerio dado para su ulterior traslado a la BKKBN. Se calcula que este procedimiento reduce en un promedio de seis meses el tiempo que de otro modo demoraría la asignación de fondos.

En segundo término, la carta de ejecución del proyecto dirigida por la A.I.D. a la BKKBN especifica que los fondos deben asignarse en su totalidad en un plazo de cinco días a la oficina provincial. Esta es una estipulación que fue sugerida por el vicedirector de la BKKBN a cargo de investigaciones y desarrollo. Señaló el procedimiento común en Indonesia de desembolsar fondos en montos reducidos, con la tendencia a exigir una rendición de cuentas de un pago antes de que se proceda a hacer el siguiente. Para evitar este inconveniente, pidió a la A.I.D. que especificase la condición de una asignación rápida y total de los fondos a las unidades operativas provinciales. Una vez que esta estipulación se incorporó al convenio de ejecución, el personal de la oficina de BKKBN le dio cumplimiento sin oponer trabas, transmitiendo el dinero rápidamente a los que harían uso del mismo.

Por último, las propuestas que llegan de las unidades locales a la misión se redactan en indonesio y no en inglés. Esto ahorra tiempo y energías en las provincias puesto que no es necesario traducir las propuestas antes de transmitir las. Lo que es más importante aún, ello significa que indonesios están formulando pedidos en su propio idioma. Por lo tanto, no hay una barrera

lingüística que menoscabe el ejercicio de la iniciativa local. Desde luego, esto también significa que el personal demográfico de la USAID debe dominar el idioma indonesio. En ésta otra en la que el carácter general de la misión y los servicios y medios que proporciona ayudan al personal demográfico a hacer uso de sus habilidades al máximo. Es difícil exagerar el grado en el que el dominio del idioma por parte del personal demográfico de la A.I.D. contribuye a generar iniciativas por parte de los funcionarios indonesios locales. Para los indonesios, el trato con personal demográfico de la A.I.D. no se hace difícil a causa de barrera lingüísticas.

La intervención más activa de la A.I.D. se produce en el proceso conducente a la presentación de la propuesta oficial. El personal demográfico de la misión con frecuencia acompaña a funcionarios de la BKKBN a una oficina provincial de esta última, donde discuten el programa con personal provincial y de nivel inferior. Cuando se identifican necesidades o ideas específicas, el grupo comienza la redacción de una propuesta de proyecto. En algunos casos, todos los interesados participan en la redacción de la propuesta de proyecto la que llevan de retorno a la sede central de la BKKBN para su transmisión a la misión. En otros casos, el personal de la sede central deja que el personal local redacte la propuesta para su transmisión posterior a Yakarta. Este procedimiento puede ser seguido de otra visita al terreno para puntualizar elementos de la propuesta que no están claros o que no se han especificado. En efecto, la A.I.D. y el personal de la sede central de la BKKBN estimulan a grupos locales para que planifiquen y organicen proyectos y formulen solicitudes oficiales de los fondos requeridos para tales proyectos.

Igual intervención ocurre cuando las solicitudes para proyectos se inician en la sede central de la BKKBN. En este caso, las deliberaciones entre personal de la A.I.D. y de la BKKBN identifican actividades de interés mutuo que la misión está en condiciones de financiar. Con base en estas deliberaciones, la BKKBN prepara una solicitud de fondos la que, una vez recibida, permite a la A.I.D. dar comienzo a sus procedimientos oficiales para el traslado del dinero.

En la Tabla 2 se refleja un análisis del tiempo requerido para trasladar el dinero a través de las etapas antes señaladas para los 39 pagos efectuados a la BKKBN en 1978. Puesto que aquí pueden reflejarse cuatro lapsos diferentes, o conjuntos de etapas, es necesario explicar el significado de cada uno.

1. En la línea 1 se refleja la experiencia con la totalidad de los 39 pagos efectuados por la A.I.D. durante el año civil de 1978. En todos los casos se trata de la etapa mínima que entraña los pedidos de la A.I.D. a Bangkok del cheque y el recibo del cheque. El lapso transcurrido osciló entre 7 y 42 días, siendo la media 21 días.

2. Los 39 pagos que se indican en la línea 1 fueron resultado de 30 CEP preparadas en 1977 ó 1978. Nueve de los proyectos entrañaron pagos múltiples, acordados en 1978 o en un año previo. Para las 30 CEP, la línea 2 muestra que la cantidad de días transcurridos desde la preparación de la CEP hasta la recepción del cheque por parte de la BKKBN osciló entre 18 y 49 días, siendo la media 27 días.

3. Dos de las 30 CEP fueron resultados de conversaciones personales con personal de la BKKBN, y se omitieron las solicitudes oficiales por escrito de la BKKBN en 1978. Por lo tanto, hubo 28 solicitudes por escrito presentadas por la BKKBN a la A.I.D. La línea 3 muestra que el número de días desde la presentación de estas solicitudes oficiales de la BKKBN hasta la recepción de los fondos osciló entre 10 y 227 días, siendo la media de 41,5 días.

4. Finalmente, para 12 de la CEP los registros identifican la fecha de la primera solicitud por escrito presentada por el nivel local a la BKKBN. (En 21 casos, la solicitud fue realmente iniciada por el nivel local, pero los archivos de la A.I.D. no contienen registros de toda la correspondencia entre niveles locales y la BKKBN.) La línea 4 indica que para estas 12 solicitudes iniciadas al nivel local, el tiempo en días transcurrido desde el envío de la solicitud hasta la recepción del dinero osciló entre 33 y 269 días, siendo la media de 90 días.

Tabla 2: Número de días necesarios para hacer llegar el dinero de la A.I.D. a la BKKBN en 1978

	Días		
	Casos	Margen de tiempo	Promedio
1. Desde pedido de cheque a la A.I.D. hasta recepción del cheque	39	7-42	21
2. Desde la preparación de la CEP por la A.I.D. hasta recepción del cheque	30	18-49	27
3. Desde la solicitud de la BKKBN hasta recepción del cheque	28	10-227	41,5
4. Desde la solicitud al nivel local hasta recepción del cheque	12	33-269	90

Este análisis puede resumirse del modo siguiente: Cuando personal sobre el terreno tiene una idea para una actividad, pueden presentar una solicitud y obtener el dinero para el proyecto en más o menos tres meses. Cuando el personal de la sede central de la BKKBN tiene una idea para un proyecto, pueden hacer una solicitud a la A.I.D. y obtener los fondos en aproximadamente seis semanas.

Cuando la A.I.D. conviene con la BKKBN en que financiará un proyecto, la BKKBN puede obtener el dinero en más o menos cuatro semanas. Cuando la A.I.D. hace un pedido de fondos para la BKKBN, tales fondos pueden entregarse en tres semanas.

El monto de los presupuestos para proyectos, o los pagos de la A.I.D. variaron considerablemente. El más reducido fue de 1,5 millones de rps (2.500 dólares).\* El pago aislado de mayor monto fue de 85,6 millones de rps (143.000 dólares). El costo total del mayor de los proyectos fue de 183 millones de rps (305.000 dólares). La mitad de los proyectos ascendieron a menos de 22 millones de rps (cerca de 37.000 dólares) y tres cuartas partes costaron menos de 39 millones de rps (aproximadamente 65.000 dólares). No hay relación entre la magnitud del proyecto y el tiempo requerido para el mismo.

El proceso requiere elevada densidad de mano de obra y considerable tiempo en la etapa de las deliberaciones personales y negociaciones conducentes a la solicitud oficial. Pero una vez que se presenta esta solicitud oficial, el dinero se mueve con rapidez. El personal demográfico de la misión de ningún modo considera que este proceso de elevada densidad de mano de obra es oneroso. Al contrario, pone a este personal en una situación de estrecha cooperación con el personal central y provincial de la BKKBN y se deriva considerable satisfacción personal de la participación activa en un programa que tiene un obvio efecto positivo al nivel local.

Este, por cierto, es uno de los aspectos más importantes del proceso inherente a la asistencia de la A.I.D. para el programa indonesio. La misión, juntamente con personal nacional de la BKKBN puede trabajar con grupos locales en la planificación de sus propios proyectos. El incentivo ofrecido a líderes locales por el tiempo y las energías requeridas para la planificación de proyectos es la asignación rápida de fondos.

Los programas de desarrollo comúnmente encallan debido precisamente a este factor. El propósito consiste en generar iniciativa local, inducir a grupos locales a que se hagan cargo de sus condiciones y planifiquen cambios. No obstante, característicamente los líderes nacionales no tienen éxito con sus esfuerzos para generar acción debido a que sus alicientes pocas veces son seguidos de una oportuna asignación de recursos requeridos para llevar a la práctica los proyectos. La iniciativa local se pierde en los meses y años que con frecuencia transcurren antes de que se transfieran recursos a las manos de aquéllos que demuestran iniciativa. En tales circunstancias, el gobierno se convierte en poco más que un recaudador de impuestos, representado por funcionarios que hacen promesas vacías. La A.I.D. y los indonesios han hallado una fórmula para una rápida conversión de promesas en realidades.

En frecuentes conversaciones sostenidas con funcionarios provinciales, el equipo a menudo escuchó cómo se comparaba favorablemente a la A.I.D. con otros donantes internacionales. Las demoras prolongadas y la insistencia en procedimientos y actividades no apropiadas para la situación local fueron motivo de que

\* Rps - rupias. En la fecha de preparación de este informe, 600 rps representaban 1 dólar.

numerosos indonesios juzgasen que la asistencia de otros donantes ofrecía más inconvenientes que ventajas.

3. Ajustes jurídicos. La novedad de la BKKBN, la resolución de su personal de estimular la iniciativa local y conseguir la participación local, así como la predisposición de la A.I.D. para asistir en el proceso en el mayor grado posible, condujeron al desarrollo de un elemento no convencional en los trámites para mover fondos. Fondos de la A.I.D. se estaban transfiriendo por cheque directamente a un funcionario de la BKKBN. Este funcionario depositaba los fondos en una cuenta bancaria personal y luego extendía otro cheque por la suma total en cuestión a la oficina provincial de la BKKBN. Desde el punto de vista de los funcionarios provinciales, este procedimiento es sumamente eficaz puesto que con el mismo se evitan las prolongadas demoras en los desembolsos que han afectado negativamente a la casi totalidad de la financiación de los programas públicos en Indonesia. Desde el punto de vista de los contralores de programas públicos, tal procedimiento plantea cuestiones serias en lo que atañe a la rendición de cuentas.

En 1977, la BKKBN inició una extensiva reorganización que, entre otras cosas, puso de relieve la necesidad de contar con un procedimiento más convencional para recibir fondos de la A.I.D. destinados a actividades al nivel local. A principios de 1978, el contralor de la misión impugnó el procedimiento de trasladar fondos de la A.I.D. directamente a ciudadanos indonesios. Ambas partes efectuaron una minuciosa revisión de cuentas y no se pudieron comprobar irregularidades o desviaciones de los reglamentos de la A.I.D. promulgados por el Gobierno Federal. No obstante, los contralores de ambas partes recomendaron vigorosamente que se utilizaran procedimientos más convencionales.

La oficina de asuntos demográficos de la misión insistió en que cualquiera que fueren los cambios que se hicieran, no debían retardar el movimiento de fondos hacia las provincias, puesto que consideraba que esta característica constituía la clave para el eficaz apoyo del programa indonesio. El personal de la BKKBN también estaba resuelto a mantener el rápido flujo de fondos hacia las provincias. Tanto el Presidente de la BKKBN como el director de la misión de la A.I.D. apoyaron el concepto e impartieron instrucciones a sus respectivos contralores en el sentido de que formularan formas más convencionales para la transferencia de fondos sin causar demoras en su traslado. Por parte de la A.I.D., el resultado fueron las Cartas de Ejecución de Proyectos que el funcionario demográfico estaba autorizado a firmar para el desembolso de fondos. Por parte de los indonesios, se designó a dos miembros del personal como enlaces con la A.I.D. El funcionario que recibía los fondos anteriormente dirigiría las operaciones cotidianas y otro funcionario recibiría los cheques de la A.I.D. para su transmisión a las provincias. Fue entonces cuando las CEP comenzaron a estipular que los fondos debían trasladarse a las provincias en un plazo de cinco días.

El cambio se instituyó sin perder el ritmo en la transferencia de fondos. El último de los instrumentos correspondientes al anterior procedimiento, la Carta de Convenio, llevaba fecha del 20 de marzo de 1978; la primera CEP vino dos semanas después, o sea el 3 de abril de 1978.

Este episodio ilustra diversas condiciones que se consideran absolutamente esenciales para el eficaz apoyo extendido por la A.I.D. al programa indonesio. Primeramente, el problema surgió porque de que ambas partes tenían sumo interés en que el dinero llegase rápidamente a manos de las personas que lo iban a usar en las provincias. Dada la novedad de la BKKBN, si el personal hubiese aguardado una decisión oficial respecto de un procedimiento apropiado, es muy probable que hubiera sido poco el dinero transferido y la BKKBN hubiera tenido poco éxito en estimular la iniciativa local. En segundo lugar, tanto el presidente de la BKKBN como el director de la USAID habían dedicado sus esfuerzos a resultados más bien que a procedimientos; apoyaban vigorosamente a su respectivo personal e impartieron instrucciones a sus oficinas técnicas para que formularan medios apropiados para continuar un proceso que había dado tantas pruebas de éxito. Tercero, la relación personal y de confianza entre funcionarios de la BKKBN y de la A.I.D., cimentada por años de viajes conjuntos sobre el terreno y una intensa cooperación en apoyo del programa de planificación de la familia, permitió la formulación rápida y sin dificultades del cambio hacia un procedimiento más convencional.

El mecanismo para la programación de costos locales es flexible a la vez que rápido y esto ha permitido a la A.I.D. aprovechar oportunidades no anticipadas que se hubieran perdido de haber sido la programación más convencional. Por ejemplo, cuando en la oficina central de la BKKBN escasearon los fondos durante el período de su reorganización, la A.I.D. pudo suministrar fondos rápidamente para una conferencia importante sobre la realineación de las oficinas provinciales en las islas exteriores. En forma similar, cuando demoras no previstas en la tramitación del reembolso para el programa de planificación de la familia en aldeas de Java Occidental dio por resultado una presentación tardía de la solicitud, la A.I.D. pudo evitar una interrupción de las actividades agilizando el trámite de dicha solicitud. Cuando funcionarios de salud pública y de planificación de la familia en Bali repentinamente llegaron a una avenencia respecto de un prolongado desacuerdo que había impedido la ejecución de un proyecto piloto cooperativo, la A.I.D. pudo actuar rápidamente en hacer los arreglos para la financiación.

La celeridad y flexibilidad del programa han demostrado ser compatibles con niveles aceptables de rendición de cuentas y planificación. Después de un período relativamente breve de experimentación con varios enfoques para extender la cobertura de los servicios de planificación de la familia más allá del sistema de clínicas, la BKKBN y la A.I.D. concentraron sus esfuerzos en el modelo de programa de planificación de la familia en las aldeas. Una amplia experiencia recogida desde la adopción de este enfoque ha dado lugar a un nivel significativo de estandarización de los costos de los rubros principales. Los resultados, en términos de nuevos aceptantes y de usuarios actuales se documentan por medio del sistema regular de datos sobre el programa. El personal demográfico de la USAID, asimismo, hace viajes de observación sobre el terreno antes de cualquier incremento de la financiación, estimándose, por ejemplo, que durante el año fiscal de 1979 se dedicaron 188 días/persona a tales viajes. Informes de revisión de cuentas han confirmado las impresiones del personal de la A.I.D. en el sentido de que los fondos para el programa se han invertido en su totalidad para actividades apropiadas.

Se ha señalado que el empleo del método de la programación de costos locales para financiar proyectos provinciales específicos, requiere una elevada densidad de mano de obra. Los funcionarios demográficos actúan durante un tiempo considerable sobre el mismo terreno trabajando con funcionarios provinciales. Estos viajes constituyen una parte vital del proceso íntegro puesto que mantiene al personal de la A.I.D. al tanto de las condiciones existentes sobre el terreno, a la vez que pone de relieve su presencia física y su capacidad para comprometer fondos en el lugar mismo, lo cual ayuda a generar iniciativas locales. Los 188 días/personas que se calcularon para el siguiente año fiscal en concepto de viajes representan más o menos 0,9 persona/año, distribuido entre tres miembros del personal y un asesor, todos de tiempo completo. Esto plantea una interesante pregunta respecto de la masa crítica en una oficina demográfica que el equipo de evaluación sólo puede formular pero no contestar. ¿Hay una masa crítica de personal, por debajo de la cual sería muy difícil proporcionar asistencia eficaz? Si este programa, con sus procedimientos rápidos y precisos para mover dinero, requiere 0,9 persona/años para viajes sobre el terreno, parecería que una oficina dotada de un personal de dos personas sería demasiado pequeña para proporcionar la clase de asistencia eficaz que la oficina ha logrado. Explicado en otros términos, si el procedimiento para el rápido traslado de dinero que se observó aquí es de importancia vital para la eficacia de la asistencia, según lo aprecia el equipo de evaluación, y si se reconoce que este procedimiento requiere una elevada densidad de mano de obra, entonces sería lógico que, normalmente, debería aceptarse como indispensable un mínimo de personal a fin de derivar los beneficios que el procedimiento ofrece.

Es difícil especular acerca de lo que hubiera sido la naturaleza de la asistencia de la A.I.D. de no haberse contado con la flexibilidad y celeridad del mecanismo de programación de costos locales. En un sentido muy real, la flexibilidad y la celeridad eran el programa. El personal demográfico de la misión no se ha ceñido a un plan por separado pero ha reconocido el mérito básico de la BKKBN y le ha proporcionado una muy necesaria flexibilidad financiera. Esto contribuyó a dar forma al programa estimulando innovaciones y la consagración al mismo en el nivel provincial. El programa resultante se ha caracterizado por una rápida expansión y por su diversidad, pero asimismo ha permitido vigilar estrechamente los resultados de todas estas actividades en términos del uso de medios anticonceptivos por medio de un sistema de preparación y transmisión de informes notablemente eficaz.

4. Capacitación. La oficina demográfica proporciona, aproximadamente, 600.000 dólares anuales para dar a los indonesios una formación profesional que les permita formular y ejecutar programas demográficos. El personal de la oficina considera que la capacitación es sumamente eficaz y útil para dar a Indonesia la capacidad de administrar sus programas demográficos. El programa global se divide en dos elementos importantes: la formación en el mismo país y en los Estados Unidos. Cada uno de estos tipos de capacitación se financia con recursos presupuestarios de categorías distintas.

Los programas de capacitación en el mismo país se financian con fondos que emanan de la programación de costos locales y se administran oficialmente por medio de la CEP que autoriza la rápida transferencia de dinero a los usuarios

reales. En cada uno de los años desde 1977 se han asignado más o menos 100.000 dólares para dos programas conducentes a título de Master en universidades indonesias. En 1977 se estableció en Bogor un programa de estudios de dos años, para 25 estudiantes, que estudiarían biología de la reproducción humana o dinámica social rural. En 1979 se dio comienzo a un programa quinquenal para desarrollar un plan de estudios de salud pública y demografía, conducente al título de Master en salud pública. Dicho programa se lleva a cabo en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Indonesia. Se calcula que este programa producirá unos 50 profesionales en el campo de la salud pública, con especialización en planificación demográfica. Se prevé que este programa se desarrollará en el curso del actual plan quinquenal nacional de 1979 a 1983 y se calcula que costará unos 100.000 dólares por año.

El programa de capacitación que tiene su base en los Estados Unidos tiene un presupuesto de, aproximadamente, 500.000 dólares anuales y con él se financia la formación de unos 40 a 45 estudiantes en una gran variedad de cursos profesionales avanzados (doctorados). Diversos miembros del personal de la BKKBN que ocupan cargos de importancia crítica son productos de este tipo de capacitación que se ha estado impartiendo desde hace algunos años. El actual vicepresidente para investigaciones y desarrollo, que desempeñó un papel prominente en la formulación de la planificación de la familia al nivel de la aldea, estudió sociología y demografía en la Universidad de Chicago. El actual jefe de la División de Coordinación sobre el Terreno, que desempeñará un papel de importancia crítica en el nuevo programa ampliado de planificación de la familia, nutrición y salud pública, hace poco regresó al país después de haber cursado estudios al nivel de doctorado en la Universidad de Hawai. El jefe de la Oficina de Desarrollo y Evaluación recientemente recibió su doctorado de la Universidad de Pittsburg. Fuera de la BKKBN, el director del Instituto Demográfico de la Universidad de Indonesia, que desempeña un importante papel en materia de investigaciones y capacitación de demógrafos provinciales, es doctor por la Universidad de Georgetown. Uno de los vicedirectores de la Oficina Estadística Central de Indonesia también recibió su doctorado en los Estados Unidos. Actualmente se encuentra en los Estados Unidos un grupo de estudiantes que está recibiendo capacitación avanzada en estadísticas e informática y regresará a su país para desempeñar un papel de importancia en el censo de 1981 de Indonesia. Los estudiantes que se están capacitando en los Estados Unidos también incluyen personas en una amplia gama de disciplinas desde antropología media hasta biología de la reproducción, demografía, comunicaciones estadísticas y salud pública.

El personal de la oficina de asuntos demográficos informa que este tipo de capacitación ha resultado sumamente beneficioso. Según estos informes no se han perdido estudiantes atraídos por ofertas de otros países. Todos trabajan en Indonesia ocupando cargos, como los citados previamente, que apoyan en grado sumo al programa global del país en materia de población.

La selección de estudiantes para la participación en programas de capacitación en el propio país o en los Estados Unidos se ciñe estrechamente a la modalidad de la cooperación entre Indonesia y los Estados Unidos en el desarrollo de proyectos de elevada densidad de mano de obra, que caracteriza a las relaciones generales de la A.I.D. con Indonesia en materia de población. Los posibles estudiantes se identifican en los numerosos programas que están en ejecución.

Por ejemplo, personal indonesio y de la A.I.D. hace poco identificaron a dos estudiantes que están formulando el programa ampliado de nutrición, salud pública y planificación de la familia en Bali. Estos dos jóvenes funcionarios obtendrán en su propio país los conocimientos necesarios para asistir en el desarrollo y administración posteriores del programa en Bali. Cuando se identifica a candidatos sobre el mismo terreno, éstos presentan una solicitud oficial a la BKKBN para recibir entrenamiento; la BKKBN examina formalmente a los solicitantes y propone su nombramiento a la A.I.D. para la obtención de fondos. Sin embargo, al igual de lo que acontece en otras situaciones, hay una considerable comunicación oficiosa entre la BKKBN y el personal de la misión respecto de los postulantes antes de que se proponen los nombramientos oficiales.

Deberían destacarse dos elementos beneficiosos adicionales del programa de capacitación. En primer lugar, la capacitación se usa en forma deliberada para reforzar el sistema de recompensa por rendimiento inherente al programa demográfico de la nación. El personal regional o de la oficina central de la BKKBN reconoce que si trabaja bien y eficazmente tiene una buena oportunidad para avanzar profesionalmente por medio de capacitación formal adicional en el país o en el exterior. Además, los amplios esfuerzos cooperativos del personal de la BKKBN y de la A.I.D. en cuanto a todos los aspectos del programa, contribuyen a asegurar que el programa de capacitación se empleará para premiar a quienes dan un rendimiento satisfactorio y no simplemente a parientes o favoritos. En efecto, el carácter conjunto del proceso de selección contribuye a que ambas partes procedan con rectitud, a la vez que las exime de presiones políticas externas para premiar a favoritos.

Segundo, es en el programa de capacitación que se ha producido parte de la cooperación más eficaz entre la A.I.D. y otros donantes, en particular la Fundación Ford. Personal de esta fundación que actúa sobre el terreno ha sido muy servicial en la identificación de buenos candidatos para capacitación avanzada. Además, en muchos casos la Fundación Ford ha estado dispuesta a sufragar los gastos de transporte hasta los lugares de capacitación, gastos éstos que la A.I.D. no puede pagar por disposición legal. De conformidad con las actuales disposiciones reglamentarias, los viajes al exterior para fines de capacitación no pueden ser sufragados por la A.I.D. Deben ser costeados con fondos del gobierno local. Esto constituye un obstáculo adicional para la programación eficaz puesto que requiere la participación de otro estrato de la burocracia indonesia y otro costo que debe ser sufragado con recursos de otros programas indonesios. Dado que la Fundación Ford se ha mostrado dispuesta a pagar los costos inherentes a viajes al exterior para fines de capacitación, ha sido más fácil para el programa demográfico de la A.I.D. formular planes claros y racionales para la capacitación de personal demográfico indonesio.

En general, tanto el personal de la A.I.D. como el de la BKKBN consideran que el programa de capacitación constituye un gran éxito. Se considera que aun la capacitación a largo plazo conducente a títulos avanzados es sumamente eficaz en función de su costo puesto que es relativamente barata y ha proporcionado al programa indonesio una gran parte de la mano de obra capacitada que requiere para ser autosuficiente.

## 5. Existencias de medios anticonceptivos

Según se señaló en la Parte II que antecede, la A.I.D. ha proporcionado más de 20 millones de dólares en subvenciones y otros 14 millones en concepto de préstamos para el suministro de medios anticonceptivos. Estos han sido primordialmente medios anticonceptivos orales y condones.

El énfasis puesto en las existencias por parte de la Oficina de Asuntos Demográficos de la A.I.D. en Washington ha sido de suma importancia para el programa. Este último aparentemente en ningún momento ha experimentado dificultades por la escasez de medios anticonceptivos y, en algunos momentos su ampliación ha sido acelerada por la absoluta suficiencia de las existencias -- en particular al iniciarse la planificación de la familia al nivel de la aldea. Ya en 1973, antes de que fuera evidente que la demanda en Indonesia aumentaría con tanta rapidez, el director de la Oficina de Asuntos Demográficos recomendó a la oficina homóloga de la misión que ordenase 20 millones de ciclos de medios anticonceptivos orales. La existencia de este abundante suministro en Yakarta contribuyó a eliminar el estragulación común del flujo de medios anticonceptivos, conocido con el nombre de "fenómeno del tarro de galletitas". Según este fenómeno, los funcionarios de las oficinas centrales que tienen a su disposición escasas existencias se muestran renuentes a enviar suministros a las provincias por temor a disminuir aún más sus propias existencias. "Si el tarro de galletitas sólo está medio lleno, se distribuye una galletita por vez. Pero si el tarro está lleno y rebasa, usted puede dejar que la gente se sirva a manos llenas". Las abundantes existencias de medios anticonceptivos presentaron problemas de almacenamiento en el centro, produciendo "un tarro de galletitas que rebasaba", razón por la cual los funcionarios en la sede central complacidos enviaron grandes cantidades a las provincias. Desde 1973, el apoyo de la A.I.D. para la disponibilidad de existencias ha sido sistemático e ilimitado. Los almacenes centrales se mantienen bien abastecidos y el flujo hacia las provincias no sufre impedimentos.

Uno de los problemas que se presenta respecto de esta orientación en materia de existencias es que los indonesios no controlan las decisiones básicas sobre adquisiciones. La A.I.D. puede proporcionar pleno apoyo para el mantenimiento de existencias de medios anticonceptivos, en parte porque los adquiere en gran volumen en los Estados Unidos. No obstante, este organismo está sujeto a restricciones impuestas por procedimientos estándar para adquisiciones del gobierno de los Estados Unidos, inclusive ofertas abiertas y licitaciones competitivas de abastecedores. El efecto neto para Indonesia es que las marcas y dosis de las píldoras han sufrido cambios de vez en cuando. A pesar de algunas opiniones contrarias, las mujeres campesinas se percatan casi de inmediato de tales diferencias. Se han hecho algunos esfuerzos loables para contrarrestar este problema. Por ejemplo, la A.I.D. ha utilizado un envase estándar llamado "de la señora azul", para lograr la uniformidad de todas las píldoras, cualquiera que fuere su marca o contenido. Esta medida ha sido útil, pero aún subestima la perceptividad de las campesinas respecto de cambios sutiles en los nombres de marcas. Sería útil si la A.I.D. pudiese mantener una mayor uniformidad en cuanto a nombres de marcas y dosis o, como alternativa, dar a los administradores de los programas en los países mayor voz en la determinación de los medios anticonceptivos que han de recibir.

## E. Enlaces interorganizacionales

El Congreso ha dispuesto que la A.I.D. colabore con otros gobiernos y con otros donantes extranjeros para reducir la fecundidad y la mortalidad en países en vías de desarrollo. Cumplir esta disposición y hacer frente a recientes acontecimientos en el programa de planificación de la familia en Indonesia requerirá nuevas formas de enlaces con otros organismos y con otras actividades organizadas. Tales enlaces siempre forman parte del proceso inherente al logro de metas de cualquier organización y en todos los casos presentan problemas, a la vez que encierran nuevas posibilidades. En lo que concierne a la actual cooperación entre Indonesia y la A.I.D., son tres las formas de enlace que merecen atención especial. Una de ellas se refiere a la integración de la salud y de la nutrición a la planificación de la familia. Otra se refiere a los enlaces entre la A.I.D. y una organización local, apoyada por A.I.D./Washington, que promueve la esterilización voluntaria. La tercera forma de enlace se refiere a la interacción entre la A.I.D. y otros donantes extranjeros.

Una observación general es aplicable a todas estas formas de enlace. Es poco lo que acontece de acuerdo con algún modelo estándar procedente de Washington. El equipo opina que, por el contrario, una razón importante del éxito de la A.I.D. en la planificación indonesia de la familia es la circunstancia de que todas las actividades se han formulado sobre el terreno en cooperación con indonesios y han sido diseñadas y ejecutadas no por ser tales sino para promover la meta básica del programa: la rápida reducción de la fecundidad.

### 1. Integración de la salud en la planificación de la familia

Al nivel de la aldea, el programa apoyado por la A.I.D. ha sido de un solo propósito en cuanto al suministro de servicios y, por lo tanto, no ha sido "integrado" puesto que únicamente proporciona servicios para la planificación de la familia. Hay un sólido consenso de que el progreso en la reducción de la fecundidad hubiera sido mucho más lento si los servicios para la planificación de la familia no se hubieran hecho llegar a las zonas rurales hasta que de alguna forma hubiera sido posible suministrar a las aldeas un conjunto de servicios generales para la salud de los que la planificación de la familia era parte.

No obstante, en la actualidad hay una activa orientación hacia un nuevo tipo de "integración". Ahora que el programa de la planificación de la familia ha dado pruebas de su capacidad para movilizar eficazmente a la población rural y para proporcionar servicios y generar motivación en las aldeas -- lo cual el sistema para los servicios de salud aún no ha podido lograr -- se están haciendo experimentos y formulando planes para "adosar" los servicios de nutrición y salud al mecanismo institucional existente para la planificación de la familia. El equipo de evaluación ha podido observar esta importante innovación en los esfuerzos A.I.D./Indonesia para promover la planificación de la familia. Es posible observar tanto los factores positivos de esta nueva relación, como algunos de los problemas que, inevitablemente, se plantearán para mantener el impulso del programa.

El criterio que respalda a esta estrategia fue explicado por el presidente de la BKKBN en Java Oriental, quien inició un proyecto piloto apoyado por la A.I.D. para agregar servicios de nutrición y salud a la planificación de la familia en las aldeas en una de las zonas visitadas por el equipo. Las aldeas seleccionadas para el proyecto tienen elevadas tasas de continuidad en el uso de medios anticonceptivos, aun para Java Oriental, y clubes de madres activos que apoyan un programa de planificación de la familia al nivel de la aldea, principalmente por parte de usuarias de DIU. Esto refleja una política explícita de llevar a cabo el proyecto en zonas en las que el programa de planificación de la familia en aldeas es bien administrado y su índice de aceptación es elevado.

El programa incluye la práctica de pesar mensualmente a todos los niños menores de cinco años para identificar casos de desnutrición, y un período de tres meses de suministro gratuito de suplementos alimenticios para aquellos niños a los que se consideraba desnutridos. Estos suplementos alimenticios se dan a los niños en grupos en el centro cívico de la aldea y brindan la oportunidad de que se cumpla la segunda etapa importante del programa: educación alimentaria para las madres de los niños desnutridos. En la zona visitada por el equipo, el proyecto suministraba alimentos adquiridos localmente, complementados con una mezcla de maíz y soja proporcionada por el A.I.D. Las comidas se repartían una vez por semana en el centro comunal, y además, se entregaban paquetes de raciones diarias de la mezcla de maíz y soja para ser usadas en el hogar durante los intervalos de las comidas en grupo. Por conducto de este proyecto, asimismo, se proporcionaban balanzas, tablas de escalas de pesos y sales de rehidratación para ser tomadas por vía oral. Los suplementos de vitamina A, incluidos en el diseño general del proyecto, no se suministraban a estas aldeas por razones que no eran muy claras. El proyecto más amplio también comprende la administración de antihelmínticos, operación que el equipo no observó. Además de los 24 países que reciben la mezcla de maíz y soja, el diseño del proyecto incluye a 23 con sólo la compra de alimentos locales y a otros 6 sin suplementos alimenticios.

En ambas aldeas visitadas se estaban llevando a cabo programas de comidas en grupos y de pesada de niños. Las pesadas se efectuaron en un solo día y dado que cada aldea tenía más de 100 niños, el proceso demoró mucho tiempo. Puesto que se trataba de la primera o segunda pesada para las dos aldeas, es difícil interpretar el elevado nivel de participación a la misma. Similarmente, al igual que en cualquier proyecto de intervención sobre el terreno en sus primeras fases, hubo desvíos de la descripción formal del proyecto. En un ejemplo de genuina iniciativa local, uno de los comités del proyecto agregó azúcar y coco a la mezcla de maíz y soja para hacerla más apetitosa a los niños de la aldea. En una de las aldeas, algunos de los residentes más prósperos habían hecho contribuciones al proyecto si bien, obviamente, estos aportes no formaban parte del diseño de este estudio.

Paradójicamente, sin embargo, el personal a cargo de la ejecución del proyecto registró el peso de los niños en una libreta sin hacer comentarios con las madres y sólo más tarde transfirió la información a las gráficas de

crecimiento de los niños. Debido a esta práctica se perdió totalmente el valor educativo de las gráficas. En ambas aldeas el personal determinó que la romana proporcionada por el proyecto fue motivo de que los niños se resistieran a ser pesados. Ambas aldeas decidieron, independientemente la una de la otra, usar balanzas comunes de baño, cuyo uso resultó ser más fácil. Este método, obviamente, carece de precisión, particularmente cuando algunos pesos se determinan pesando a la madre con el niño en brazos y luego a la madre sola, mientras que otros niños se pesan solos. Además, uno de los trabajadores sobre el terreno entrevistado desconocía la importancia de asegurar que las soluciones orales de rehidratación no fueran demasiado concentradas, cuestión de importancia básica que debería ponerse de relieve durante la capacitación.

Todas éstas son cuestiones técnicas relativamente simples pero ilustran la complejidad de las intervenciones en materia de nutrición, en comparación con las tareas más bien sencillas inherentes al suministro de servicios de planificación de la familia. Además, no es difícil identificar diversos posibles problemas que pudieran complicar aún más la administración del proyecto. El suministro directo de alimentos gratuitos en una comunidad pobre puede llegar a distraer la atención de la nutrición propiamente dicha. Las madres posiblemente traigan a sus hijos a través de grandes distancias para obtener suplementos alimenticios, pero pueden perder interés cuando éstos se agotan después de los tres meses iniciales del proyecto. El personal que trabaja en el proyecto puede llegar a sentirse satisfecho de sí mismo dado el entusiasmo inicial de la comunidad y dejar de cumplir la difícil tarea de educar al público en cuestiones de nutrición. El apoyo de los líderes políticos locales puede desaparecer a medida que palabras remplazan a la distribución de alimentos. También es posible que las familias de niños bien alimentados pueden llegar a objetar lo que consideran una discriminación arbitraria en su perjuicio. Los riesgos son desalentadoramente conocidos y duraderos.

No obstante, los aspectos positivos demostrados previamente por el desempeño de la BKKBN en materia de planificación de la familia se prestan para hacer frente a las dificultades inherentes a una intervención en gran escala en cuestiones de nutrición. La clara dedicación de la BKKBN al logro de un resultado específico en la planificación de la familia también puede aplicarse a la nutrición. Esto, por sí solo, constituiría un importante paso hacia adelante respecto de numerosos programas previos orientados hacia mediciones del proceso, como el número de charlas provinciales o los kilogramos de alimentos distribuidos. La experiencia de la BKKBN en apoyar una orientación hacia los resultados por medio de un eficaz sistema de datos, será de importancia vital para mantener un enfoque similar para las actividades en el campo de la nutrición. El impacto de la distribución de alimentos y de las actividades en materia de educación sobre nutrición varía enormemente. Un eficaz sistema de datos permitirá al programa perfeccionar las actividades en nutrición, en la misma forma en que se han perfeccionado las actividades en materia de población. La prestación de servicios de nutrición por conducto de la infraestructura para la planificación de la familia al nivel de la aldea y el apoyo y la supervisión de tales servicios con base en resultados objetivos requerirán la capacitación de voluntarios, trabajadores sobre el terreno, profesionales en las clínicas, líderes políticos locales y el propio personal de la BKKBN. Excepción hecha del contenido técnico

relativamente simple, la experiencia de la BKKBN en la capacitación de cada una de estas categorías debería ser transferible en forma directa.

Lo que quizás sea transferible en menor grado es la tradición de la BKKBN de una rápida expansión. Las presiones políticas ejercidas para ampliar el programa probablemente se basan más en el atractivo de la distribución de alimentos que en un apoyo genuino para un programa de nutrición eficaz y sustentable. El componente de la investigación de las operaciones del programa en Java Oriental hará un importante aporte al perfeccionamiento del diseño de las intervenciones, pero, asimismo, sirve para ilustrar la gran cantidad de características importantes que se han determinado en una forma, principalmente, arbitraria. Muchas de estas características son pertinentes no sólo respecto de la eficacia de las actividades en el campo de la nutrición, sino también en cuanto a su potencial para competir con las actividades inherentes a la planificación de la familia. Por cierto, la experiencia del programa en el que predomina el uso de DIU y que fué visitado por el equipo, sólo podría tener aplicabilidad limitada a programas en los que el mantenimiento de la tasa de retención de las usuarias de medios anticonceptivos orales constituye una de las principales actividades.

Los aspectos positivos del programa quedan claramente definidos en estos esfuerzos iniciales. La eficaz colaboración entre la A.I.D. y la BKKBN, la descentralización efectiva que fomenta la participación e iniciativa de líderes locales, y la táctica de seguir adelante por el método de tanteos sobre el terreno se están aplicando extensamente y poniendo severamente a prueba en esta nueva modalidad de integración. Los problemas siguen siendo formidables pero el programa indonesio es imponente en su desenvolvimiento y probablemente tiene mejores perspectivas de hallar una solución que la mayoría de otros programas.

## 2. Apoyo financiero centralizado y de otras instituciones

El programa demográfico de la USAID en Yakarta incluye otros dos tipos de apoyo más allá de la asistencia bilateral para el programa de la BKKBN, Uno de ellos es la financiación por parte de la misión para otras instituciones y programas. Estas incluyen el Instituto Demográfico en la Universidad de Gadjja Mada, el Instituto Demográfico en la Universidad de Indonesia y la Oficina Central de Estadísticas.

El otro tipo está representado por actividades financiadas en forma centralizada por la Oficina de Asuntos Demográficos de la A.I.D. en Washington, pero que son coordinadas por el personal de la USAID. La oficina de asuntos demográficos de la USAID no tiene necesidad de depender en medida considerable de intermediarios financiados en forma centralizada debido al sólido apoyo público que el gobierno de Indonesia confiere a la planificación de la familia. Dada esta circunstancia, la misión es del parecer que la A.I.D. puede proporcionar apoyo más eficaz por medio de la asistencia bilateral directa que por conducto de intermediarios; que si las actividades son suficientemente importantes para merecer que se lleven a cabo, debería ejecutarse bilateralmente toda vez que ello fuere posible, excepto en aquellas cuestiones que aún son muy delicadas, como el caso con la esterilización quirúrgica. Los intermediarios en Indonesia

con financiación centralizada son: el Fondo Pionero (Pathfinder Fund), el Programa Internacional de Investigaciones sobre Fecundidad (International Fertility Research Program) (que patrocina investigaciones biomédicas en Bandung), la Asistencia Internacional para Planificación de la Familia (Family Planning International Assistance) (que trabaja primordialmente con el Consejo de Iglesias de Indonesia), la Asociación Internacional de Programas para la Esterilización Voluntaria (International Program Association for Voluntary Sterilization - IPAVS) y el Programa para Educación Internacional en Ginecología y Obstetricia (Program for International Education in Gynecology and Obstetrics - PIEGO).

### 3. Esterilización quirúrgica voluntaria

Debido a las sensibilidades culturales islámicas a las que se aludió precedentemente, el programa nacional de Indonesia aún no ha adoptado la esterilización como un método del programa y el personal de la BKKBN evita ser vinculado oficialmente con la promoción activa de la esterilización. Por lo tanto, éste es un área muy importante de cooperación entre la A.I.D. e Indonesia que, si bien todavía es reducido, encierra potencial para una expansión considerable. La capacitación y los servicios de esterilización están incrementando en las facultades de medicina universitarias y en los hospitales y clínicas gubernamentales. Además, la Asociación Indonesia para la Esterilización Voluntaria (Indonesian Association for Voluntary Sterilization - PUSSI) acaba de celebrar su segunda conferencia anual sobre esterilización durante la cual el presidente de la BKKBN y Ministro de Salud pronunció un discurso de fondo en el que sugirió que la cuestión de la esterilización está adquiriendo un carácter menos delicado.

El programa PIEGO, apoyado por la A.I.D. y llevado a cabo en la Universidad de Johns Hopkins, desempeñó un importante papel en los albores del programa en la capacitación de médicos indonesios en la esterilización quirúrgica. En la actualidad, este tipo de capacitación se lleva a cabo en seis facultades de medicina indonesias, de las cuales dos se financian con recursos del Fondo Pionero y cuatro por la IPAVS. Estos seis centros de estudios pueden capacitar a 180 médicos por año. Hasta la fecha han formado a unos 140 médicos. El objetivo de la PUSSI es el de capacitar a un médico en cada distrito hacia 1980. Estas actividades se cumplen calladamente debido a la oposición religiosa, pero algunos miembros de la junta directiva de la asociación, que incluye a un representante de la BKKBN, opinan que esta oposición podría disminuir en el futuro, en particular como resultado de los progresos alcanzados en materia de técnicas de rehabilitación y, lo que es interesante, la creación de técnicas de oclusión que no entrañan la división efectiva de las trompas de Falopio.

Aun con estas restricciones, la esterilización quirúrgica representa a un 1,5 por ciento de los aceptantes en el sistema de datos de la BKKBN. La misión, en cooperación con la A.I.D. en Washington, aparentemente está proporcionando un nivel apropiado de apoyo programático para esta actividad y ha establecido una base de capacitación institucional con potencial para una rápida expansión. Debe destacarse que el formulario estandarizado para antecedentes médicos y exámenes físicos desarrollado por la PUSSI incluye una sección de consentimiento consciente.

#### 4. Enlace con otros donantes extranjeros

El Banco Mundial (BIRF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (UNFPA) han sido los otros donantes extranjeros importantes para el programa indonesio de planificación de la familia. Los enlaces de la A.I.D. con estos donantes han sido mínimos. Hay poco contacto con el Banco Mundial debido a que éste no tiene personal técnico residente para asuntos de población. Los equipos de peritos que el Banco Mundial envía para concertar arreglos de préstamos específicos consultan con el personal de la USAID pero son escasas las oportunidades para mantener contactos una vez que estos equipos parten.

El contacto con el personal del UNFPA aparentemente ha variado en el curso del tiempo. El personal de la misión informa que hace algunos años, todos los donantes para el programa de población se reunían en almuerzos semanales para intercambiar ideas y experiencias. Durante algún tiempo esto resultó ser útil pero luego estas reuniones fueron cada vez menos frecuentes. El coordinador del UNFPA a veces ha tratado de desempeñar el papel de coordinador externo para todas las actividades relacionadas con la población pero hasta ahora esto no se ha hecho con éxito. Según lo expresado por observadores, el UNFPA ha experimentado una serie de nombramientos decepcionantes en el cargo de coordinador, lo cual puede ser indicio de un problema básico existente en la estructura del UNFPA. Otro aspecto problemático se refiere al elevado grado de centralización en los procedimientos del UNFPA. Se informó al equipo que todos los proyectos en materia de población en Indonesia deben tener el visto bueno de la sede central del UNFPA en Nueva York. Esto difiere marcadamente del programa de la USAID que permite una máxima formulación de decisiones sobre el terreno respecto de los proyectos y requiere una participación mínima de la A.I.D. en Washington. Es posible que esta diferencia en el grado de centralización o descentralización entre el UNFPA y la A.I.D. impedirá el establecimiento de amplios enlaces útiles entre ambos organismos. También es posible que la propia BKKBN proporcione los enlaces que fueren necesarios.

Según se indicó anteriormente respecto de los proyectos de capacitación, la cooperación entre la A.I.D. y la Fundación Ford en asuntos demográficos ha sido particularmente fructífera. La A.I.D., asimismo, proporciona fondos al Consejo Demográfico para sufragar los servicios de un asesor que trabaja con la BKKBN en investigaciones y desarrollo. Otro proyecto importante del Consejo Demográfico en Indonesia es el proyecto piloto Modjokerto en actividades MS/PF integradas. Este es uno de una serie de proyectos piloto que el Consejo Demográfico está promoviendo en todo el mundo. La A.I.D. ha tenido escasa participación en este proyecto. Funcionarios provinciales indican que este proyecto ha sido de importancia mínima para ellos, en especial debido a que no se compara favorablemente con su propia estrategia de la planificación de la familia al nivel de la aldea.

El personal de la misión con frecuencia recibe instrucciones de diversas oficinas en Washigton de trabajar en forma más estrecha con otros donantes extranjeros. A juicio del equipo, las modalidades de la colaboración entre donantes que se han logrado en el pasado han sido aquéllas que fueron específicamente apropiadas para la situación actual de Indonesia. La colaboración con

otros donantes no ha sido un fin en sí pero sólo ha tenido lugar en la medida en que haya hecho aportes positivos para la eficacia del programa indonesio. La ampliación del papel de otros donantes podría requerir nuevas formas de colaboración o cooperación en el futuro, pero será de utilidad retener la modalidad básica del pasado y recordar que la cooperación entre donantes sólo es un instrumento para mejorar un programa. No debe buscarse como un fin en sí mismo.

F. Cómo un líder provincial obtiene apoyo de la A.I.D.

Son los presidentes provinciales de la BKKBN de quienes, de acuerdo con la política de descentralización de la organización, se espera que formulen y apliquen localmente estrategias apropiadas para lograr las metas que para ellos establece la sede central. Prolongadas conversaciones sostenidas con los presidentes de todas las provincias visitadas confirmaron la importancia crítica que tiene para el movimiento progresivo de sus programas el traslado rápido de fondos del centro a la provincia, mientras aún están frescas en las mentes las ideas desarrolladas juntamente con otros funcionarios provinciales y los propios beneficiarios. Los cuatro presidentes entrevistados citaron ejemplos específicos que ilustran cómo su capacidad para convertir palabras en rápida acción financiera estableció para ellos credibilidad con otros funcionarios locales. El resultado de esta credibilidad ha sido un apoyo del gobierno local activo a la planificación de la familia.\*

Esta oportunidad de lograr resultados positivos casi inmediatos, asimismo parece ser un importante incentivo para retener en cargos provinciales a administradores competentes y evitar su traslado a Yakarta o su aceptación de cargos mejor remunerados en el sector privado. Por ejemplo, un médico joven y dinámico dijo haber rechazado en repetidas ocasiones ofertas lucrativas para trabajar en Yakarta, porque prefería quedarse en la provincia "donde verdaderamente hay trabajo interesante cerca del pueblo". La descentralización significa que los líderes locales participan directamente en el programa nacional y se consagran al mismo. Esto moviliza considerables energía humanas, a la vez que permite adaptar eficazmente el programa nacional a las diversas condiciones existentes en las provincias.

---

\* Estos mismos presidentes provinciales contrastaron la credibilidad y capacidad para seguir adelante que les proporciona el oportuno financiamiento de la A.I.D., con la lentitud de otras fuentes de financiamiento, en especial el Banco Mundial. Uno de los presidente aludió al hecho de que, en última instancia, se vio en la necesidad de usar fondos del gobierno de Indonesia para la construcción de clínicas para las que un convenio concertado con el Banco dos años antes aún no había producido los fondos prometidos. Otro de los presidentes habló de dos años de negociaciones con el Banco antes de que éste siquiera conviniera en financiar equipos médicos móviles y de una espera desilusionante y que todavía no había dado resultados. "Son muy rígidos y demasiado lentos", explicó uno de los presidentes. "Muchas veces cuando su apoyo finalmente llega, nuestros programas ya se han adelantado considerablemente a lo que necesitábamos en el momento en el que comenzamos a negociar con ellos".

Para ilustrar cómo los administradores provinciales responsables del desarrollo del programa piensan acerca de la A.I.D. y colaboran con ella, a continuación se describe brevemente un caso en una de las provincias. La A.I.D. ha apoyado, o se espera que apoye, cuatro actividades de proyecto individuales en Sumatra Occidental, según lo expresado por el presidente de esa provincia, el Dr. Haji Mahyuddin. Estas actividades son las siguientes: Planificación de la familia al nivel de la aldea en Sumatra Occidental; "Píldora Ramadán", Depo-Provera, y mejoramiento y expansión de la planificación de la familia al nivel de la aldea.\* Según el presidente provincial y como se registró durante una visita sobre el terreno efectuada por uno de los miembros del equipo, estas actividades se desarrollaron más o menos en la forma siguientes.\*\*

1. Planificación de la familia al nivel de la aldea

El Dr. Mahyuddin, quien se incorporó a la BKKBN en noviembre de 1976, expresa que comenzó a interesarse por "llevar la planificación de la familia a las aldeas" en enero de 1977, es decir, antes de que la sede central de la BKKBN hubiera formulado su programa para las islas exteriores. Al incorporarse a la BKKBN, estudió el programa y llegó a la conclusión que los servicios eran bastante buenos en las ciudades pero no llegaban a las aldeas en las que vive hasta un 80 por ciento de la población de la provincia. Deseaba usar su presupuesto (el "DIP") para llegar a las aldeas.\*\* El "DIP" tenía suficiente flexibilidad para que pudiera "tomar a préstamo" fondos del mismo para la iniciación de las actividades preliminares pero los fondos disponibles eran demasiado reducidos para sus necesidades. Entre las primeras necesidades que se reconocieron estaba la orientación de líderes religiosos -- el "ulama" islámico y los "adats" (líderes tradicionales de Minangkabau) y una organización de mujeres.

El Dr. Haryono de la BKKBN y el señor Reese de la USAID notificaron al Dr. Mahyuddin que vendrían a visitarlo el 17 de abril de 1977, procedentes de un viaje a Sumatra Septentrional. Juntos, los tres hicieron una gira de dos días por las aldeas, donde pudieron observar que la gente tenía considerable conocimiento acerca de la planificación de la familia, a la vez que interés en la misma. Si bien los habitantes de aldeas menos accesibles se mostraron reacios a hablar de la planificación de la familia, los pobladores de aldeas más accesibles hablaron ávidamente del tema. Las noticias de la planificación de la familia habían llegado a las aldeas por conducto de médicos y parteras del centro de salud pública del distrito, de las oficinas de información del distrito y a través de los periódicos y las emisoras de radio nacionales y provinciales. Antes de que el Dr. Haryono y el señor Reese partieron de Sumatra Occidental, expresaron que la planificación de la familia al nivel de la aldea "podía llevarse a cabo" allí e instaron al Dr. Mahyuddin a que seleccionara 200 aldeas y formulara una propuesta para obtener financiamiento.

---

\* Sin embargo, en realidad Depo-Provera no es parte del apoyo de la A.I.D. para el proyecto. Si bien la coordinación está a cargo de la BKKBN, constituye un proyecto de la Asociación Indonesia de Paternidad Planificada. (Véase "Report to Donors" de la Federación Internacional de Paternidad Planificada, octubre de 1978, pág. 107.)

\*\* Basado en visitas efectuadas a Sumatra Occidental por Barbara Pillsbury, acompañada por Mike Philley, del 3 al 5 de mayo.

El Dr. Mahyuddin preparó una propuesta en la que solicitó fondos para la totalidad de las 1.442 aldeas en los 80 distritos de la provincia. Entregó la propuesta a la sede central de la BKKBN a fines de abril. Esta última transmitió la propuesta a la misión de la USAID.

El 27 de mayo la misión envió a la sede central de la BKKBN una carta-convenio en la que se prometió apoyo financiero.

A fines de junio, o sea más o menos dos meses después de la presentación de la propuesta, se depositaron fondos en la cuenta bancaria para el proyecto en Padang (capital de Sumatra Occidental) y, por lo tanto, estaban disponibles para iniciar las actividades.

## 2. La "Píldora Ramadán"

En 1971, mientras trabajaba en su consultorio particular, el Dr. Mahyuddin comenzó a interesarse en proporcionar píldoras para el control de la natalidad a mujeres en forma tal que previniesen la menstruación durante el mes de Ramadán en el que los musulmanes deben ayunar desde la salida hasta la puesta del sol. Desde el punto de vista ritual, se considera que una mujer menstruante es "impura" y, en consecuencia, no puede ayunar ni orar en la mezquita. De acuerdo con la costumbre, puede "compensar" después del Ramadán por días perdidos pero recibe menos "pahala" (gracia de Dios) por los días que ayuna después del mes que durante el mismo. La población de Sumatra Occidental -- más o menos un 95 por ciento de Minangkabaus -- está integrada por musulmanes relativamente devotos y por lo tanto numerosas mujeres desearía poder ayunar durante todo el Ramadán a fin de recibir la mayor cantidad de "gracia".

Mientras se hallaban todos en Jeddah en 1972 como integrantes del equipo médico para un grupo de peregrinos indonesios que visitaban la Meca, varios médicos javaneses presentaron al Dr. Mahyuddin un plan para el suministro de la píldora con el fin de retardar el período menstrual que coincidía con el mes de Ramadán. En aquel tiempo, muchas mujeres estaban tomando una "píldora haji" (para peregrinos) para diferir la menstruación hasta después del peregrinaje.

Aproximadamente en 1976, el Dr. Mahyuddin conversó acerca de la posibilidad de una "píldora Ramadán" con el Dr. Malcolm Potts (a la sazón de la IPPF) cuando éste estaba haciendo una visita a Sumatra Occidental. Subsiguientemente, el Dr. Potts le hizo llegar información sobre una píldora de tres ciclos que se estaba empleando en otras partes. E. Dr. Mahyuddin pensó que muchas mujeres estarían dispuestas a usar la píldora para la inhibición de la menstruación durante Ramadán y, habiendo vencido de este modo su renuencia inicial al uso de la píldora, podrían ser motivadas a continuar usándola -- o aun sustituirla con DIUs - después del Ramadán.

En mayo de 1978 el Dr. Mahyuddin presentó una propuesta respecto de la "Píldora Ramadán" a la sede central de la BKKBN. Allí fue aprobada en principio pero todos convinieron en que sería necesario conseguir el apoyo de los ulama antes de seguir adelante con el proyecto y antes de que la sede central acordase financiarlo.

El Dr. Mahyuddin decidió celebrar una "consulta para los ulama con fondos que tomaría a préstamo de su DIP y que subsiguientemente reembolsaría una vez que el proyecto fuera aprobado por la sede central y pudiera disponer de fondos de la A.I.D.

El 29 de junio se celebró una consulta de un día con los ulama y los "adats". Todos estuvieron complacidos de que se los invitara a venir a la capital provincial, se les proporcionara alojamiento y sustento, transporte y un viático, y todos se manifestaron de acuerdo con la idea de la "Píldora Ramadán".

A principios de julio el Dr. Mahyuddin regresó a Yakarta donde explicó la propuesta en forma detallada a muchos miembros del personal de la sede central de la BKKBN. Obtuvo su aprobación condicionada a que se agregara a la propuesta una disposición respecto al suministro de medicamentos para combatir posibles efectos secundarios y especificaciones relativas a la supervisión.

La sede central recibió fondos de la A.I.D. a fines de julio y los transmitió al proyecto en la primera semana de agosto.

### 3. Depo-provera

Se trata de un proyecto de investigaciones desarrollado centralmente por la BKKBN que se está llevando a cabo en ciertas áreas de Sumatra Occidental y en otras provincias selectas sobre la base de un proyecto piloto. Ha tenido aceptación entusiasta en Sumatra Occidental y la demanda excede en mucho las existencias que sólo son suficientes para dos años de inyecciones para 3.500 mujeres. E. Dr. Mahyuddin ha solicitado a la BKKBN que le suministre una cantidad mayor de depo-provera puesto que muchas mujeres que desearían obtener este producto por conducto del programa nacional, ahora tienen que pagar por él en clínicas particulares. Otras mujeres que desearían este medio anticonceptivo inyectable no tienen dinero para pagarlo. Algunas o aun muchas mujeres que aparentemente han suspendido el uso de medios anticonceptivos por no estar satisfechas con la píldora y los DIU, probablemente continuarían con las prácticas anticonceptivas si depo-provera estuviera a su disposición. Sin embargo, la sede central denegó este pedido del Dr. Mahyuddin, alegando que este proyecto sólo es una actividad de investigación.

### 4. Mejoramiento y ampliación de la planificación de la familia al nivel de la aldea

Esta propuesta fue entregada a la sede central de la BKKBN en octubre de 1978. No obstante, al realizarse la visita del equipo (mayo de 1979), aún no se habían suministrado fondos para la misma. Esta demora extraordinariamente prolongada se atribuyó a la reorganización de la sede central de la BKKBN y los intentos de ésta de coordinar el DIP con fondos externos.

Hacia marzo de 1979, el Dr. Mahyuddin tenía motivos para creer que la BKKBN pronto pondría a disposición los fondos necesarios. La BKKBN, asimismo, había anunciado que suministraría fondos hacia el verano para cargos en la administración civil al nivel de regencia en Sumatra Occidental y las demás

provincias de las islas exteriores. Por esta razón, el Dr. Mahyuddin hizo anunciar que su oficina estaba buscando 32 graduados universitarios para que actuaran como instructores en planificación de la familia para personal en las aldeas (parte de la propuesta de Mejoramiento y Ampliación) y a los que subsiguientemente se daría primera consideración para los cargos de personal de horario completo en las ocho regencias de la provincia. El 18 de marzo se nombró a 32 instructores y aparentemente sus nombres fueron sometidos a la consideración de la sede central como candidatos para los cargos antes señalados.

El 20 de mayo había de comenzar una capacitación de tres semanas de duración para los 32 futuros instructores. En la fecha de la visita a principios de mayo, el Dr. Mahyuddin estaba proyectando un viaje a Yakarta para hablar en la sede central acerca de la obtención de los fondos requeridos. No estaba enterado de que la A.I.D. aún no había recibido su propuesta y se sorprendió de que, en consecuencia, la A.I.D. no podía proporcionar los fondos hasta por lo menos principios de junio. Por lo tanto, indicó que trataría de tomar a préstamo fondos de su DIP para no demorar la capacitación. El se considera que está más adelantado que la sede central en lo que se refiere a la dotación de personal al nivel de las regencias y no tiene conocimiento de que otras provincias estén en posición de tomar iguales medidas una vez que viene el visto bueno de la sede central.

El 1º de junio de 1979, después de una visita del Dr. Mahyuddin a Yakarta, la misión había terminado la preparación de un proyecto de la CEP No. 7 (Planificación de la familia al nivel de la aldea en Sumatra Occidental) y lo transmitió a la sede central de la BKKBN. Según dicho proyecto se proporcionarían 236.511 dólares e incluiría elementos (tales como equipos para parteras y botiquines para medios anticonceptivos) que los trabajadores sobre el terreno en diversas aldeas habían indicado durante nuestra visita que contribuiría considerablemente a la eficacia de su actuación. El personal de la misión estimó que el primer desembolso para la BKKBN provincial se efectuaría, más o menos, el 10 de julio.

Hasta la fecha ¿cuántas de las actividades del programa hubieran sido posibles sin la asistencia de la A.I.D.? Este presidente provincial dijo: "No podría hacerlo si sólo tuviese el DIP". "Los fondos adicionales y la celeridad con la que llegan son esenciales".

El anterior presidente de la BKKBN en Java Oriental se expresó en términos similares acerca de la importancia del rápido apoyo y se mostró agradecido por la asistencia norteamericana. Cuando se le pidió que aclarase por qué prefería trabajar con la A.I.D. más bien que con otros donantes, respondió: "Porque nos entienden". "Y porque actúan con mucha celeridad". Continuo diciendo"

"En 1970 nadie creía que podíamos alcanzar nuestra meta. Requeríamos ayuda rápida. Entonces nuestras existencias eran muy escasas, por lo que buscamos ayuda. Ustedes nos dotaron de los medios necesarios. Rápido. Por avión. Sólo de esta forma podemos alcanzar nuestras metas y tener éxito. Y todo gratis. Por lo que hacemos llegar nuestra gratitud a vuestros contribuyentes".

APENDICE - TABLA 1

Puntos de Servicio para la Planificación de la Familia en Indonesia 1976-1982

<u>Area</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
Java/Bali (65% de la población)							
Clínicas	2.700	2.750	2.750	3.200	3.200	3.200	3.200
Esterilización quirúrgica voluntaria	25	35	49	115	145	171	285
Almacenes	10.000	25.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Grupos	15.000	20.000	25.000	55.000	56.000	57.000	58.000
Islas Exteriores - I (26% de la población)							
Clínicas	884	890	920	1.225	1.250	1.300	1.350
Esterilización quirúrgica voluntaria	10	40	62	63	140	165	221
Almacenes	-	4.000	6.000	12.000	18.000	20.000	22.000
Grupos	-	-	-	5.000	8.000	12.000	15.000
Islas Exteriores - II (9% de la población)							
Clínicas	-	-	-	700	700	700	700
Esterilización quirúrgica voluntaria	-	-	-	27	30	30	30
Almacenes	-	-	-	-	500	1.000	3.000
Grupos	-	-	-	-	-	1.000	3.500
<u>Toda Indonesia</u>							
Puestos por 1.000 mujeres casadas en edad de concebir	1.78	2.38	3.01	4.69	5.03	5.28	5.59
Disponibilidad Creciente de Servicios	→						

APENDICE - TABLA 2

Programa de Planificación de la Familia, Nuevos Aceptantes 1969-78

<u>Año</u>	<u>Java/Bali</u>	<u>Islas Exteriores</u>	<u>Total</u>
1969	53.103	-	53.103
1970	181.276	-	181.276
1971	519.330	-	519.330
1972	1.078.899	-	1.078.899
1973	1.369.077	-	1.369.077
1974	1.475.016	117.966	1.592.982
1975	1.785.908	180.677	1.966.585
1976	1.979.445	233.345	2.212.790
1977	1.932.431	313.662	2.246.093
1978	1,797.656	418.228	2.215.884
TOTAL	12.172.121	1.263.878	13.436.019

Fuente: Resúmenes Estadísticos de la Junta Nacional de Coordinación de la Planificación de la Familia

Los años fiscales del gobierno de Indonesia se consignan como años civiles. Por ejemplo del 1º de abril de 1977 al 31 de marzo de 1978 se consigna como 1977.

APENDICE - TABLA 3

Recursos Financieros de Indonesia para Asuntos Demográficos y el Programa de Planificación de la Familia, Provenientes del Gobierno de Indonesia y de Donantes Extranjeros  
1968 - 1978

	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976*</u>	<u>1977*</u>	<u>1978*</u>
Planificación de la familia, Gob. de Indonesia (en miles de dólares)	75	300	1.323	2.300	5.134	5.885	8.400	12.500	15.600	20.700	33.100
%	4%	19%	29%	44%	53%	41%	40%	49%	48%	54%	61%
Insumos de Donantes Extranjeros (en miles de dólares)	2.051	1.288	3.319	2.913	4.600	8.552	12.636	13.000	16.600	17.700	20.800
%	96%	81%	71%	56%	47%	59%	60%	51%	52%	46%	37%
Total Gob. Indonesia y Extranjeros (en miles de dólares)	2.126	1.588	4.642	5.213	9.735	14.437	21.036	25.500	32.200	38.400	53.900
Total <u>per capita</u> (\$)	.028	.021	.060	.076	.120	.177	.263	.297	.272	.324	.395
Total por aceptante (\$)	80.90	29.90	25.61	10.04	9.02	11.02	14.26	15.40	14.55	16.64	21.22

Fuente: Cálculos de la USAID con base en diversas fuentes

\* Incluye Java y Bali más 10 Provincias en Islas Exteriores.  
Cifras de años anteriores para Java y Bali solamente.

APENDICE - TABLA 3

Insumos para el Programa Indonesio de Planificación de la Familia, 1968-1978 (en miles de dólares)

	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976+</u> Tercer Trimestre	<u>1977</u>	<u>1978</u>
A. <u>Asistencia bilateral de la USAID, por año fiscal</u>	270	1500	430	1759	2686	9224	6406	4232	17.043*	3548	13.880*
B. <u>Asistencia de organizaciones que Reciben apoyo de la USAID</u>											
UNFPA	--	--	--	404**	436	1347	2495	2601	1374	1606	5182
IPPF	--	--	--	542	1128	918	1500	1500	1141	1232	1370
Fondo Pionero	--	--	--	84	140	197	223	234	378	221	1219
Consejo Demográfico	--	--	--	324	296	106	257	282	43	53	70
Asistencia Intl. Planificación Familia				30	75	90	n/a	n/a	107	189	826
Asociación para Esterilización Voluntaria				--	--	--	--	98	10	161	604
C. <u>Asistencia de otros países y organismos que no reciben apoyo de la USAID</u>											
Japón	--	41	131	37	55	27	138	250	--	--	17
Países Bajos	--	--	136	84	150	150	--	--	--	--	n/a
Noruega	--	--	--	6	105	27	--	--	--	--	53
Ford	--	245	37	92	83	40	--	--	--	--	422
BIRF***	--	--	--	--	270	1467	2500	2600	1400	1600	n/a
D. <u>Insumos del Gobierno Anfitrión para Planificación de la Familia</u>	75	300	1323	5212	9734	14.437	12.000	15.000	15.900	20.700	n/a
E. <u>Insumos Monetarios Combinados</u>	345	2086	2057	8574	15.108	28.030	25.519	26.797	37.394	29.310	n/a

\* Incluye préstamo de 7.300 dólares para anticonceptivos orales

\*\* Acumulativo hasta 1971

\*\*\* Fondos de préstamos del BIRF en proyecto conjunto con el UNFPA y el Gobierno de Indonesia, por año de desembolso

Fuente: División de Servicios para la Planificación de la Familia, Oficina de Asuntos Demográficos, A.I.D.

APENDICE - TABLA 4

Actividades del Programa Demográfico de la USAID, Años Fiscales 68-78  
(en miles de dólares)

Serie del Proyecto	1968-71	1972	1973	1974	1975	1976+ Tercer Trimestre	1977	1978	Total Acumulativo
<u>188.0</u>									
Servicios para la Planificación de la Familia	3.379,4	2.148,4	5.320,6	1.764,7	1.683,0	950,0	2.905,0	--	18.160 (31,5%) <sup>1</sup>
Préstamo para Anticonceptivos Orales (045)	--	--	--	--	--	--	7.300,0 <sup>5</sup>	--	
<u>270.0</u>									
Desarrollo y Servicios para Planificación de la Familia	--	--	--	--	--	--	--	4.180,0 <sup>2</sup>	
<u>271.0</u>									
Anticonceptivos Orales (053)	--	--	--	--	--	--	--	7.000,0 <sup>4</sup>	
Medios Anticonceptivos AID/W (anticonceptivos orales y condones)	--	--	1.751,0	3.500,0	3.018,0	7.549,0	2.421,0	2.700,0	20.939 (36,4%) <sup>3</sup>
<b>Totales</b>	<b>3.379,4</b>	<b>2.158,4</b>	<b>7.071,6</b>	<b>5.264,7</b>	<b>4.701,0</b>	<b>8.499,0</b>	<b>12.626,0</b>	<b>13.880,0</b>	
<b>Totales Acumulativos</b>	<b><u>3.379,4</u></b>	<b><u>5.537,8</u></b>	<b><u>12.609,4</u></b>	<b><u>17.874,1</u></b>	<b><u>22.575,1</u></b>	<b><u>31.074,1</u></b>	<b><u>43.700,1</u></b>	<b><u>57.580,1</u></b>	
<b>Resumen Acumulativo:</b>									
	Subvenciones, Planificación de la Familia (1+2)						22.340	(39%)	
	Subvenciones, Medios Anticonceptivos (3+4)						20.939	(36%)	
	Préstamos (4+5)						14,3	(25%)	