Documento de políticas de USAID

Asistencia a la población

Oficina de Coordinación de Programas y Políticas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Washington, D.C. 20523

Septiembre de 1982

Índice

Página

Resumen ejecutivo

I. Antecedentes **1**
A. Aumento de la población en países en vías de desarrollo 2
B. Consecuencias para el desarrollo económico 2
C. Planificación familiar en el contexto de los PMD 3
D. Factores que influencian la fertilidad 3
(1) Salud 3
(2) Educación 3
(3) Ingresos/Empleo 4
(4) Urbanización 4
E. El papel de la anticoncepción moderna 4

II. El Programa Estadounidense de Asistencia a la Población **4**
A. Objetivos de la política de USAID 4
B. Actividades de asistencia al programa de población 5
C. Políticas específicas que rigen la Asistencia Estadounidense a la Población 6
(1) Aborto 6
(2) Anticoncepción quirúrgica voluntaria 7
(3) Planificación familiar natural 8
(4) La relación entre población y desarrollo general 8
(5) Anticonceptivos 8

III. Factores que afectan la implementación de políticas **9**
A. Políticas de países anfitriones 9
B. Sector privado 10
C. Desarrollo institucional 10
D. Transferencia de tecnología 11

IV. Conclusión **11**

V. Anexo **12**

Resumen ejecutivo

La asistencia para los programas voluntarios de población y planificación familiar es un componente fundamental de un programa rentable de la asistencia estadounidense para el desarrollo. Las siempre elevadas tasas de aumento de la población incrementan el costo y la dificultad de lograr objetivos básicos de desarrollo imponiendo cargas a las economías que actualmente no pueden brindar suficientes productos y servicios para la población en aumento. La asistencia de planificación familiar fomenta materialmente el desarrollo social y económico, mejora la libertad individual de elegir voluntariamente la cantidad de hijos y su espaciamiento; y brinda beneficios sanitarios de importancia fundamental para madres y lactantes.

Aunque es sólo uno de los muchos desafíos que enfrentan los países menos desarrollados (PMD), el rápido aumento de la población exacerba los problemas ya graves y costosos que enfrentan los sectores públicos y privados de los PMD. Las políticas de población y planificación familiar por sí solas no lograrán milagros económicos; deben realizarse en conjunto con otras medidas económicas y sociales para fomentar al desarrollo integral.

Nunca ha sido mayor la necesidad de la planificación familiar voluntaria. En los próximos veinte años, se pronostica que la población mundial aumentará en 2 mil millones, y se espera que el 90 por ciento de ese crecimiento tenga lugar en países en vías de desarrollo. Ya hay cientos de millones de parejas en el Tercer Mundo, la mayoría de las cuales no tienen acceso actualmente a métodos modernos de planificación familiar, que desean tener familias más pequeñas y más sanas. Hace veinticinco años sólo un puñado de países en vías de desarrollo reconocieron explícitamente los problemas que presenta el rápido aumento de la población; en la actualidad más de 60 PMD, que contienen más de tres cuartos del total de la población del mundo en vías de desarrollo, han adoptado políticas que abordan el aumento de la población.

La experiencia de USAID en países como Tailandia, Colombia, Corea del Sur e Indonesia demuestra que un programa equilibrado que brinda información y servicios anticonceptivos modernos, combinado con un sólido apoyo de la familia y de la comunidad para la planificación familiar, es la manera más efectiva de ayudar a las parejas a lograr sus objetivos de fertilidad.

Los principios subyacentes de la asistencia estadounidense para la planificación familiar son el voluntarismo y la elección informada. La implementación de la asistencia de USAID para las actividades de población se rige por requisitos legislativos y políticas de USAID. La legislación específica prohíbe el uso de fondos del gobierno estadounidense para actividades relacionadas con el aborto y exige que se demuestre que todos los programas de **anticoncepción quirúrgica voluntaria** apoyados por USAID son verdaderamente voluntarios. La asistencia estadounidense para el desarrollo no está condicionada a que el gobierno anfitrión adopte una política de población especial; sin embargo, USAID busca y responde activamente a oportunidades de discusiones políticas sobre planificación familiar voluntaria. USAID tiene la intención de capitalizar la flexibilidad y el ingenio del sector privado como canal importante para el desarrollo y la entrega de anticonceptivos seguros y efectivos. USAID enfatiza también la participación de las instituciones locales y apoya los esfuerzos destinados a fortalecerlos.

El centro de atención más importante del programa estadounidense es la entrega del servicio voluntario de planificación familiar. Estados Unidos apoya también la difusión de información y educación sobre planificación familiar, inclusive la planificación familiar natural; la capacitación para proveedores de servicios, la investigación sobre nuevos métodos anticonceptivos y sistemas de entrega mejorados; e investigación demográfica y sobre ciencia social y análisis diseñados tanto para mejorar los programas de planificación familiar voluntaria y para ayudar a los PMD a desarrollar y mejorar sus políticas y programas de desarrollo. A través de acuerdos bilaterales, la asistencia estadounidense para la población apoya el trabajo de organizaciones voluntarias privadas y sin fines de lucro y universidades; organismos de población multilaterales e internacionales y gobiernos de países menos desarrollados.

1. Antecedentes

A. Aumento de la población en países en vías de desarrollo

En 1982 la población mundial es de 4,6 millones y aumenta a un incremento de aproximadamente 78 millones por año. El noventa por ciento de este aumento tiene lugar en países menos desarrollados. De hecho, entre 1980 y el año 2000, la cantidad de mujeres en edad de procrear aumentará más del 60 por ciento o 480 millones. La población del mundo en vías de desarrollo de aproximadamente 3,4 mil millones está aumentando a una tasa de 2,1 por ciento anual, y se duplicará en 33 años. En comparación, la población de los países desarrollados se duplicará en 116 años a la tasa actual de aumento.

El rápido aumento de la población del mundo es un fenómeno reciente. Hace apenas varias décadas, la población de los países en vías de desarrollo era relativamente estable, el resultado de un equilibrio entre una alta fertilidad y una elevada mortalidad. La vida era una propuesta de alto riesgo. A menudo, sólo uno de cada dos niños sobrevivía la infancia y la primera infancia. Las epidemias, enfermedades debilitantes exacerbadas por la desnutrición crónica, y las condiciones extremadamente malas de salud pública hacían de la muerte una amenaza siempre presente. Contra esos riesgos, la fertilidad tenía que ser elevada a fin de asegurar la supervivencia de las familias. La fertilidad elevada, lejos de ser un problema, era una necesidad.

Más recientemente, los países en vías de desarrollo han experimentado cambios extraordinarios en sus sociedades y economías, y los cambios han sido en su mayoría desestabilizadores, tanto demográfica como socialmente. Las tasas de mortalidad han disminuido considerablemente a medida que la nutrición fue mejorando y las causas más importantes de las epidemias se han puesto bajo control. En algunas áreas las tasas de natalidad también han aumentado, a medida que las costumbres tradicionales y los tabúes que tendían a espaciar y a limitar los nacimientos fueron dejados de lado por la generación más joven cuyos valores y perspectivas difieren de las de sus padres. Las poblaciones comenzaron a aumentar rápidamente a medida que la expectativa de vida tradicionalmente corta y bastante riesgosa fue dando lugar a una donde la posibilidad de supervivencia nunca había sido mejor.

B. Consecuencias para el desarrollo económico

El desarrollo económico sostenible y el logro de una vida decente para los ciudadanos de los PMD pueden tener lugar únicamente cuando el crecimiento de la población deja de superar el progreso económico. Los factores que pueden inhibir el progreso hacia el crecimiento económico autosustentable y también frustrar las aspiraciones individuales y nacionales incluyen los siguientes problemas relacionados con elevadas tasas de natalidad y rápido crecimiento de la población:

- elevadas proporciones de dependencia;
- excesiva explotación de recursos existentes;
- bajos niveles de ahorros e inversión familiar que a su vez pueden retardar el desarrollo de los mercados de bienes de consumo producidos nacionalmente e importados;
- la baja productividad laboral a medida que la fuerza laboral crece más rápidamente que la demanda de nuevas trabajadores;
- la incapacidad de mantener, y mucho menos mejorar, los servicios básicos y las inversiones en capital humano (salud, educación, capacitación técnica) que no sólo puede disminuir la productividad futura del país sino que también puede general la inestabilidad social y política;
- la incapacidad para aprovechar las nuevas tecnologías debido a que faltan la infraestructura y al capital financiero y humano necesarios para hacer un uso efectivo de los progresos tecnológicos.

No obstante, hablar del impacto del aumento de la población sólo en términos mundiales es no apreciar el impacto real sobre los individuos, las familias y las naciones. la transición demográfica (tasas de aumento de la población de elevadas a bajas) está caracterizada por la desigualdad, tanto entre como dentro de los países. El proceso de modernización, en algunos países acelerado por sólidas políticas gubernamentales, un fuerte sector privado y una eficaz asistencia para el desarrollo, ha conllevado cambios considerables en muchos aspectos de la vida pública y privada, entre ellos un deseo de tener familias más pequeñas y tasas de natalidad más reducidas. En otros países menos desarrollados, o inclusive en áreas lejanas de países que han gozado de un progreso económico sustancial, la fertilidad elevada y la falta de recursos adecuados puede ejercer graves presiones sobre los individuos, las familias y las comunidades. En dichas circunstancias el aumento de la población puede inhibir mejoras en las condiciones de vida y el progreso económico; al mismo tiempo, las opciones disponibles para que los individuos planifiquen la cantidad y el espaciamiento de sus hijos pueden verse circunscriptas por la falta de información, educación o servicio de planificación familiar, o por condiciones sociales y económicas que pueden incidir negativamente sobre la comprensión y el uso efectivo de los métodos modernos de planificación familiar. Por último, especialmente en áreas pobres, la condición de salud y nutrición de las mujeres y los niños está relacionada con su capacidad de regular su fertilidad de manera segura y efectiva. La mortalidad materna aumenta con la cantidad de nacimientos y la mortalidad infantil con los nacimientos con poco espaciamiento. Las complicaciones del embarazo son más frecuentes entre las mujeres muy jóvenes o que se encuentran al final de sus años reproductivos. Si bien los problemas médicos se relacionan con los embarazos frecuentes y numerosos en todos los países, en sociedades donde la desnutrición y las condiciones de salud inadecuadas están generalizadas estos problemas se ven exacerbados. A su vez, bajo dichas condiciones, los nacimientos numerosos y poco espaciamientos conducen a una mayor desnutrición de madres y niños.

C. Planificación familiar en el contexto de los PMD

Los países en vías de desarrollo varían considerablemente, no sólo en sus contextos socioeconómicos y en el tipo de infraestructuras a través de los cuales se pueden entregar servicios básicos, inclusive servicios organizados de planificación familiar, sino también en sus políticas oficiales sobre población. No obstante, la amplia mayoría de los gobiernos de los PMD apoyan o aceptan los servicios de planificación familiar, tanto como un medio de reducir las tasas de aumento de la población y estabilizar el tamaño absoluto de la misma, y también como medio de mejorar la salud materno infantil a través del espaciamiento de los nacimientos. Actualmente, más de tres cuartos de la gente del mundo en vías de desarrollo viven en países que cuentan con políticas que apoyan la provisión de servicios de planificación familiar voluntaria.

El concepto del espaciamiento o la limitación de los nacimientos no es nuevo ni occidental. Tradicionalmente, por ejemplo en África, el espaciamiento de los nacimientos ha estado asegurado por largos períodos de abstinencia o separación luego de un nacimiento, y el amamantamiento extendido. El aborto y el infanticidio (o el descuido de los hijos que conduce a la muerte) han sido y siguen siendo medios por los cuales se limita el tamaño de la familia en muchos lugares donde no hay métodos modernos de planificación familiar. Los servicios modernos de planificación familiar brindan un sustituto seguro, efectivo y humanitario para los métodos tradicionales que ya no son practicables o son menos efectivos, seguros o humanitarios.

La demanda y la utilización efectiva del servicio de planificación familiar tienden a acompañar el progreso en otros sectores de desarrollo. Entre los factores que han sido más responsables de los cambios dramáticos y bastante rápidos en las actitudes sobre el tamaño de las familias se encuentran las mejoras en educación, salud y oportunidades laborales (especialmente para las mujeres), y el fenómeno omnipresente de la urbanización. Además, los servicios modernos de planificación familiar, cuando están acompañados de información y educación sobre el concepto y los métodos del espaciamiento de nacimientos, contribuyen a incrementar la demanda de servicios.

D. Factores que influencian la fertilidad

Los demógrafos concuerdan en que cuatro factores biológicos directos determinan los patrones de fertilidad: los patrones de amamantamiento y lactancia, la edad en que se inicia la actividad sexual, la utilización de anticonceptivos y los abortos inducidos. Estos determinantes controlan la iniciación de la actividad sexual, la concepción luego del acto sexual, o los nacimientos que surgen de la concepción. A su vez, una amplia gama de factores sociales, económicos y culturales influencian la fertilidad a través de uno de estos cuatro determinantes “directos”. Quizás los más importantes de estos determinantes socioeconómicos o “indirectos” sean la salud, la educación de la mujer, el empleo/los ingresos y la urbanización. La interacción entre los determinantes directos e indirectos de la fertilidad es compleja; no obstante, la investigación continua y las evidencias de los programas de campo comienzan a ofrecer sugerencias programáticas bastante específicas.

(1) **Salud**

Una de las razones de los elevados niveles de fertilidad en los PMD es la alta mortalidad de bebés y niños. Tradicionalmente, como se discutió anteriormente, las parejas en los PMD querían y necesitaban familias numerosas. Donde entre el 20 y el 30 por ciento de los lactantes morían antes de su primer cumpleaños, los padres elegían tener un cierto número de “nacimientos de seguro” para asegurarse de que un número importante de hijos llegara a la adultez. A medida que mejoran las condiciones de salud y la mortalidad infantil disminuye, la necesidad de nacimientos de seguro se reduce considerablemente y el interés en la planificación familiar aumenta.[1] La relación también funciona en la dirección opuesta; la planificación familiar ayuda a extender el tiempo entre los nacimientos, lo que a su vez fomenta la salud y la supervivencia tanto de la madre como del lactante.

(2) **Educación**

La educación de las mujeres parece tener un efecto profundo sobre la fertilidad, especialmente cuando las niñas pueden completar los primeros grados. Donde las mejoras iniciales en la inscripción de mujeres dan como resultado el no llegar a completar la escuela primaria, la fertilidad tiende a aumentar con el aumento del logro educativo. Aunque el patrón varía enormemente de acuerdo al país y a la región, y se pueden citar excepciones, parece que generalmente es el caso que donde la educación adiciona lleva a las niñas más allá de la escuela primaria, la fertilidad tiende a disminuir a medida que aumenta la educación. A medida que las mujeres están mejor educadas, ingresan a la economía salarial y tienen alguna medida de

[1] El resultado inicial de la menor mortalidad infantil puede ser un número más elevado de niños vivos por mujer debido a que sobreviven más lactantes. La fertilidad disminuye luego de este incremento inicial.

control sobre sus ingresos, su rol en la familia y la comunidad cambia. La educación amplía los horizontes de las mujeres y las predispone a aceptar maneras e ideas nuevas. La preferencia de familias más pequeñas, el uso de planificación familiar y el matrimonio cuando son más grandes parecen ser más aceptables para las mujeres que han recibido educación adicional a la del nivel primario, y todos estos factores están relacionados con una fertilidad más baja.

Por otra parte, las perspectivas de educación y capacitación de mujeres y niñas a menudo se pueden ver frustradas por su propia fertilidad. La demora de la maternidad a través del aplazamiento del matrimonio o del nacimiento del primer hijo puede brindarles a las niñas la posibilidad de acceder a capacitación o educación superior. Además, con una familia de menor tamaño hay menos necesidad de que las niñas dejen de asistir a la escuela para cuidar a sus hermanos más pequeños.

(3) **Ingresos/Empleo**

El empleo de las mujeres, especialmente fuera del hogar, incrementa los costos de la oportunidad de criar a los hijos, hace que una familia más reducida sea una opción más atractiva, y aumenta el interés en el uso de planificación familiar para lograr el tamaño de familia deseado. El papel del ingreso per se en la reducción de las tasas de nacimiento se entiende mucho menos. Inicialmente, a medida que aumenta el ingreso total también lo hace la fertilidad, pero con los incrementos adiciones de los ingresos la tendencia se revierte, y la fertilidad comienza a disminuir. El umbral en el cual se invierte la tendencia varía según el país, y lamentablemente no ha sido bien definido.

(4) **Urbanización**

La urbanización conlleva más educación, costos netos de hijos más elevados, menor mortalidad infantil, mayor acceso al sector de empleo moderno para las mujeres y un acceso más fácil a los anticonceptivos. El resultado es una incidencia consecuentemente menor de los nacimientos entre las mujeres urbanas, que tienen aproximadamente un promedio de 25 por ciento menos de hijos que las mujeres de áreas rurales. Probablemente la diferencia más importante entre las mujeres urbanas y las rurales sea el uso de anticonceptivos. El uso de anticonceptivos es una función tanto del deseo de espaciar los nacimientos o limitar el tamaño de la familia y la disponibilidad de y el acceso a métodos modernos de planificación familiar apropiados. En escenarios urbanos esos factores que afectan la demanda de, así como también la oferta de, anticonceptivos modernos probablemente fomenten la planificación familiar voluntario.

E. El papel de la anticoncepción moderna

Uno de los cuatro determinantes “directos” mencionados anteriormente, el uso de anticonceptivos tiene el mayor impacto potencial sobre la fertilidad; de hecho, en la ausencia de servicios modernos de planificación familiar, algunos cambios socioeconómicos (por ej.: mejor salud infantil y patrones cambiantes de lactancia) en realidad pueden conducir a tasas de nacimientos más elevadas. En resumen, los anticonceptivos modernos brindan el medio por el cual las parejas individuales pueden lograr el tamaño de familia que desean de la manera más efectiva, segura y humana.

Actualmente la demanda existente de servicios modernos de planificación familiar no está satisfecha por los programas en el mundo en vías de desarrollo. La información de la Encuesta Mundial de Fertilidad realizada en 29 países indica que el 48 por ciento de las mujeres de 49 años de edad no quieren tener más hijos. Un estudio sobre 18 de esos países sugiere que la tasa de natalidad promedio de 32,3 por cada 1.000 habitantes bajaría a 23,5 nacimientos por cada 1.000 habitantes si se evitaran todos los nacimientos no deseados. En resumen, la demanda existente de servicios de planificación familiar es enorme y probablemente aumente a medida que el desarrollo traiga mejoras de las condiciones socioeconómicas en todo el mundo en desarrollo.

II. El Programa Estadounidense de Asistencia a la Población

A. Objetivos de la política de USAID

Los programas de planificación familiar son un elemento fundamental de la estrategia estadounidense de asistencia al desarrollo, y esta Administración ha reafirmado un compromiso estadounidense de 20 años para con los esfuerzos de planificación familiar voluntaria. El objetivo del programa de asistencia a la población de USAID es doble: (1) mejorar la libertad de los individuos en los PMD a elegir voluntariamente el número y el espaciamiento de sus hijos; y (2) alentar el crecimiento de la población coherente con el aumento de los recursos económicos y la productividad.[2] Las dos partes de este objetivo son recíprocas. La capacidad de determinar libremente el número y el espaciamiento de los hijos brinda al individuo

[2] Migración rural a urbana y el problema de los refugiados son temas relacionados con la población, pero se tratan en documentos de políticas individuales.

mayor potencial para aprovechar las oportunidades de mejorar sus habilidades, buscar empleo e incrementar los ingresos. La experiencia ha demostrado que cuando las parejas pueden determinar libremente la cantidad y el espaciamiento de sus hijos,tienden a tener familias más pequeñas y las tasas de aumento de población tienden a disminuir. Además, cuando la riqueza total nacional y la población están equilibradas, las familias individuales tienden a tener mejores perspectivas de educación, empleo y salud. Dicha mayor cantidad de oportunidades y mejoras en la calidad de vida tiende a elevar las aspiraciones de los individuos y de las familias, y las parejas tienden a preferir tener menos hijos a los cuales pueden educar y atender mejor, en lugar de muchos hijos a los que no pueden ofrecerles esas ventajas.

Las premisas básicas de la asistencia estadounidense para la población son las siguientes:

- los individuos y las parejas deben poder decidir libremente el tamaño de sus familias; 0 programas de planificación familiar voluntarios son necesarios y deseados por los ciudadanos del Tercer Mundo;

- ser coherente con los intereses estratégicos y humanitarios de los Estados Unidos de ayudar a los gobiernos de los PMD a lograr el desarrollo económico y a apoyar los esfuerzos de sus ciudadanos para lograr una vida mejor para sí mismos y sus hijos;

- el desarrollo económico sustentable y el logro de una vida decente para los ciudadanos de los PMD puede tener lugar únicamente cuando el crecimiento de la población deja de superar el progreso económico;

- el impacto de los recursos de desarrollo se maximiza a través de la coordinación de políticas y programas que amplían el acceso a educación y empleo, especialmente para las mujeres, con la provisión de servicios modernos de planificación familiar; y

- los Estados Unidos tienen virtudes únicas en esta área de asistencia al desarrollo internacional.

El apoyo de USAID a los programas de servicios de planificación familiar se basa en dos principios fundamentales: voluntarismo y elección informada. USAID no apoya programas en los cuales haya algún elemento de coerción de los individuos a practicar la planificación familiar o a aceptar algún método particular de anticoncepción. De hecho, los programas apoyados por A.I.D. deben incluir una descripción de la efectividad y los riesgos de todos los métodos más importantes de planificación familiar y un acuerdo para brindar otros métodos de planificación familiar si fueran solicitados o remitir a las parejas a programas que ofrezcan otros métodos según corresponda. USAID apoya la provisión de métodos de planificación familiar dentro del contexto médico y cultural de cada país en particular.

B. Actividades de asistencia al programa de población

Tradicionalmente la Agencia para el Desarrollo Internacional ha desempeñado un rol importante en el apoyo de los programas de población, liderando constantemente donantes bilaterales y multilaterales en iniciativas de programas y subsidios. La asistencia acumulativa a la población proporcionada por USAID desde mediados de los años 60 supera los 2 mil millones de dólares, y constituye casi la mitad de toda la asistencia a la población proporcionada al mundo en vías de desarrollo. Anualmente, se calcula que la asistencia de donantes y los gastos de los países anfitriones (excepto China) para los programas de población llega a alrededor de mil millones de dólares. Durante los últimos años, la cuenta de población de USAID ha representado aproximadamente el 20 por ciento de estos presupuestos totales.

La asignación de subsidios para población de USAID refleja las prioridades de la Agencia en el sector población. La entrega del servicio de planificación familiar voluntario y suministros relacionados constituyen el corazón del programa y absorben constantemente la mayor proporción de asistencia para población. El apoyo a los sistemas de entrega de servicios incluye: bienes de consumo, capacitación de médicos, paramédicos y trabajadores de campo y asistencia técnica en el diseño y la mejora de servicios. Las iinvestigaciones innovadoras orientadas al campo para mejorar los sistemas de entrega existentes y para desarrollar nuevos programas de “promoción” para entregar servicios de planificación familiar y de salud que sean menos costosos y más atractivos también son actividades importantes apoyadas por USAID.

USAID ha marcado el camino entre los donantes en desarrollar y difundir los métodos anticonceptivos de alta calidad más utilizados en el mundo actualmente; los Estados Unidos continuarán apoyando el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos prometedores y la mejora de los métodos existentes, así como también las investigaciones sobre la seguridad y la eficacia de los anticonceptivos bajo las condiciones actuales en los países en vías de desarrollo.

La provisión de servicios es acompañada por la difusión de información y educación sobre planificación familiar y población, tanto para usuarios individuales como para legisladores gubernamentales. Donde lo solicitan los gobiernos, los Estados Unidos proporcionan asistencia técnica para ayudar a analizar las políticas gubernamentales que pueden afectar la disponibilidad y la demanda de servicios de planificación familiar, así como también analizar el impacto del rápido crecimiento de la población sobre otros sectores de desarrollo, como por ejemplo los alimentos, la salud y la energía.

El programa estadounidense de asistencia a la población no funciona aisladamente de nuestros otros esfuerzos de desarrollo, sino que considera los lazos entre población, salud, nutrición, educación, empleo y productividad agrícola. USAID ha sido líder en el desarrollo y la aplicación de nuevas maneras de medir el impacto del programa y la medida en la cual la fertilidad y el uso de servicios de planificación familiar se ven influenciados por las oportunidades de educación y empleo de las mujeres, la salud infantil y otras condiciones sociales y económicas. Basándonos en nuestro conocimiento de la relación entre la población y otros factores de desarrollo, buscamos unificar nuestra estrategia de desarrollo total para cada país en la cual los objetivos y las actividades de todas las áreas, inclusive de población, se refuercen mutuamente.

Los programas exitosos de planificación familiar tienden a ocurrir en países donde hay un fuerte compromiso de parte del gobierno anfitrión, una infraestructura con la capacidad de entregar servicios en todo el país, y una aceptación social y cultural del concepto de la planificación familiar. La mayor porción de la asistencia estadounidense a la población está dirigida a países donde existen estas tres condiciones. En países, particular pero no exclusivamente africanos, donde la conciencia del impacto del rápido crecimiento de la población sobre el desarrollo económico sostenible y de la necesidad y demanda de servicios modernos de planificación familiar es más reciente, USAID trabaja de cerca con los gobiernos anfitriones y las organizaciones privadas para ayudarlos a analizar y fortalecer sus políticas y programas. Donde las infraestructuras son débiles o inadecuadas, USAID apoya actividades destinadas a fortalecer a las instituciones locales de entrega de servicios y también trabaja con el sector privado.

En años recientes, USAID ha incrementado la proporción de subsidios de población asignados a programas bilaterales de planificación familiar, los que reflejan no sólo el compromiso de la Agencia para integrar los programas de planificación familiar con los programas de asistencia al desarrollo del país, sino también el creciente interés de los gobiernos de PMD a colaborar con los Estados Unidos en el desarrollo de sólidos programas nacionales de planificación familiar.

Entre las mayores virtudes de USAID en ayudar a los PMD en sus esfuerzos de programas de población se encuentran la fuerte presencia en el campo y su prematuro liderazgo sostenido en el desarrollo de enfoques de desarrollo innovadores para la entrega de servicios de bajo costo que responden a requisitos particulares de los países. USAID también ha sido líder debido a su sólida orientación analítica, ya sea al probar sistemas de difusión para la entrega de servicios de planificación familiar, en el análisis y la interpretación de hallazgos de encuestas para medir los impactos de los programas, en las investigaciones biomédicas o en el desarrollo de estrategias generales de planificación familiar. El mismo tamaño del esfuerzo de planificación familiar apoyado por los Estados Unidos es también una de sus virtudes; los Estados Unidos brindan la mitad de la asistencia para población del Comité de Ayuda al Desarrollo (Development Assistance Committee - DAC) y es el donante principal del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y los intermediarios privados. Esta preeminencia brinda a los Estados Unidos una voz única para fomentar servicios de planificación familiar de alta calidad para parejas interesadas en todo el mundo. El programa de población de USAID de 19 está arraigado en este pasado altamente exitoso.

C. Políticas específicas que rigen la Asistencia Estadounidense a la Población

Más allá de los principios fundamentales de voluntarismo y elección informada sobre los cuales se basa la asistencia estadounidense a la población, requisitos legislativos específicos y políticas de USAID rigen la asistencia bajo esta cuenta.

(1) **Aborto**

Conforme a la legislación autorizante adoptada en 1974, USAID no debe brindar apoyo para servicios de aborto o un número de otras actividades relacionadas con el aborto, como por ejemplo la provisión de equipo para realizar abortos, o la motivación de personas para practicarlo. En enero de 1981 USAID discontinuó la investigación de métodos abortivos como medio de planificación familiar. El subsidio de toda dicha investigación finalizó en 1981, aunque USAID continúa reuniendo otra información epidemiológica descriptiva para evaluar la incidencia, el alcance o las consecuencias negativas del aborto.

Todos los contratos y acuerdos de subvención celebrados entre USAID y organizaciones privadas y voluntarias y con gobiernos anfitriones incorporan lenguaje destinado a prohibir el uso de fondos de USAID para actividades relacionadas con el aborto, los acuerdos de subsidios menores con organizaciones privadas y voluntarias también incorporan dichas prohibiciones.

Dichas prohibiciones incluyen:

- Adquisición o distribución de equipo a ser utilizado con el fin de inducir el aborto como método de planificación familiar.
- Adquisición o distribución de equipos de Regulación Menstrual (RM).
- Honorarios especiales o incentivos para las mujeres a fin de compelerlas o motivarlas a hacerse abortos.
- Pagos a personas para realizar abortos o procedimientos de RM u ofrecer a personas someterse a abortos o procedimientos de RM como medio de planificación familiar.
- Información, educación, cabildeo, programas de capacitación o comunicación que buscan promocionar el aborto como método de planificación familiar.
- Subsidio de investigaciones médicas que se relacionan con métodos de aborto como método de planificación familiar.
- Capacitación de individuos para la realización del aborto como medio de planificación familiar.

(2) **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

El artículo 104(f) de la Ley de Ayuda Extranjera promulgada en 1978 prohíbe el uso de fondos estadounidenses para la anticoncepción quirúrgica involuntaria. Declara lo siguiente:

> Ninguno de los subsidios disponibles para llevar a cabo este plan pueden utilizarse para la realización de anticoncepción quirúrgica involuntarias como método de planificación familiar o para coaccionar o brindar un incentivo financiero a cualquier persona a someterse a la **anticoncepción quirúrgica**.

La política de USAID[3] que rige el uso de los subsidios de la Agencia para **anticoncepción quirúrgica** estipula que los fondos de USAID sólo pueden ser utilizados para apoyar actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria si se cumplen las siguientes seis condiciones:

1) Consentimiento totalmente informado. Se debe dar una explicación al cliente de la naturaleza del procedimiento en su propio idioma, sus riesgos y beneficios y su irreversibilidad. En el documento de consentimiento se debe incluir la firma o marca atestiguada del cliente la cual debe conservarse durante tres años.
2) *Disponibilidad de otros métodos.* Otros métodos de planificación familiar deben estar disponibles para garantizar que el cliente tenga una elección libre de métodos aprobados.
3) *Pagos de incentivos.* No se pueden utilizar fondos de USAID para inducir a los clientes a aceptar la anticoncepción quirúrgica voluntaria, además el costo del procedimiento debe ser tal que no favorezca la anticoncepción quirúrgica voluntaria más que a otros métodos.
4) *Calidad de los servicios.* El personal médico debe estar bien capacitado y el equipo quirúrgico debe ser el mejor disponible que se adapte a las situaciones de campo en las cuales será utilizado.

[3] La Determinación de Política (PD) 3 (anteriormente PD-70) resumida más abajo se adjunta como Anexo.

5) *Integración con salud.* En la mayor medida posible, los programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria deben llevarse a cabo como parte integral de los servicios totales de atención médica del país destinatario y deben llevarse a cabo con respecto a la salud integral y el bienestar de los posibles usuarios/as.

6) *Políticas de países.* Los programas de **anticoncepción quirúrgica voluntaria** subsidiados por USAID deben llevarse a cabo en completa cooperación con funcionarios del país anfitrión, y se debe ejercer cuidado especial para evitar el énfasis indebido sobre toda minoría étnica, política o religiosa.

Las reglamentaciones que establecen requisitos para el consentimiento informado se incluyen como parte de todas las subvenciones, contratos y acuerdos subordinados celebrados entre USAID y las organizaciones implementadotas. USAID supervisa constantemente la observancia de estas directrices y reglamentaciones para garantizar el cumplimiento completo.

(3) **Planificación familiar natural**

En 1981, el Artículo 104(b) de la Ley de Ayuda Extranjera se enmendó a fin de garantizar que la información y los servicios relacionados con los métodos de planificación familiar natural (FPN) fueran incluidos entre las actividades de población ayudadas por USAID. Las misiones de USAID han sido informadas de esta enmienda legislativa y de la intención de USAID de ver que los métodos de planificación familiar natural, definidos para incluir todos esos métodos que dependen de la abstinencia periódica, se integren a todas las formas relevantes de asistencia de población, inclusive la investigación, la capacitación, la entrega de servicios y los programas de información, donde sea que sea apropiado para la cultura y los deseos de la población destinataria y su gobierno.

Aunque la planificación familiar natural en sí misma no es un concepto nuevo, en la última década ha recibido mayor atención e interés. Las misiones de USAID deberían continuar explorando maneras de alentar la inclusión de enfoques de planificación familiar natural dentro de los programas de organismos privados y públicos de planificación familiar que trabajan en el país. La política de USAID que rige el subsidio de las actividades de planificación familiar natural se basa en los mismos principios de voluntarismo y elección informada que rigen las actividades relacionadas con otros métodos de planificación familiar. En sus subsidios, USAID da preferencia a programas que brindan una amplia gama de elecciones en métodos de planificación familiar (excepto el aborto) y alienta plenamente que dichos programas incluyan información y/o servicios relacionados con métodos de planificación familiar natural. Todos los programas de población apoyados por USAID deben demostrar que están libres de coacción con respecto no sólo a la práctica de la planificación familiar, sino también a la elección de un método de planificación familiar particular.

(4) **La relación entre población y desarrollo general**

El reconocimiento de los lazos recíprocos entre la fertilidad y otros aspectos del desarrollo llevaron al Congreso a enmendar la Ley de Ayuda Extranjera para incluir el Artículo 104(d). Este artículo estipula que:

> Conforme a este capítulo la ayuda debe administrarse de manera tal que preste atención especial a la interrelación entre (a) el crecimiento de la población y (b) el desarrollo y la mejora integral de las condiciones de vida en los países en vías de desarrollo, y el impacto de todos los programas, proyectos y actividades sobre el crecimiento de la población. La implementación del artículo 104(d) exige a USAID maximizar el impacto de los escasos recursos de desarrollo, no sólo evitando el apoyo a programas de desarrollo que parezcan funcionar con fines integrales, sino también construyendo sobre lo que se conoce como los lazos entre el progreso social y económico y la disminución de la fertilidad. USAID ha interpretado el artículo 104(d) como un mandato para trabajar para obtener mejoras en el ámbito socioeconómico dentro del cual se brindan los servicios de planificación familiar voluntaria, (un importante objetivo de desarrollo en su propio derecho) a fin de apoyar el interés creciente de los padres en tener familias de menor tamaño, así como también su capacidad de utilizar anticonceptivos modernos y efectivos para lograr el tamaño de familia deseado. Al implementar este mandato, USAID no busca ligar la ayuda a las reducciones de la fertilidad, sino coordinar actividades de desarrollo y la disponibilidad de servicios de planificación familiar para que se refuercen mutuamente.

(5) **Anticonceptivos**

Es práctica general de USAID proporcionar a otros países sólo aquellos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de para su uso en los Estados Unidos.

III. Factores que afectan la implementación de políticas

Las limitaciones al logro de los objetivos de la asistencia de población incluyen:

- políticas gubernamentales débiles o inconstantes;
- reglamentaciones que inhiben la distribución eficiente de anticonceptivos;
- infraestructuras inadecuadas para la entrega de servicios; y
- condiciones sociales y económicas, por ejemplo mala salud, bajos niveles educativos y de ingresos, especialmente para las mujeres, que inciden negativamente sobre la aceptación o el uso efectivo de los métodos modernos de planificación familiar.

Existe una variedad de políticas gubernamentales y cambios socioeconómicos que a menudo tienden a alentar (o por lo menos a no desalentar) la alta fertilidad; por ejemplo, la descomposición de las prácticas tradicionales que han servido para garantizar el espaciamiento de los hijos; legislación laboral protectora que dificulta que las mujeres trabajen; la falta de reglamentaciones que prohíban el trabajo infantil; el asentamiento de pueblos nómades; y la tendencia de alejarse de la lactancia prolongada (uno de los medios más tradicionales para posponer el siguiente embarazo) y acercarse a la lactancia intermitente y al destete prematuro. También hay una variedad de cambios socioeconómicos que se relacionan con la fertilidad más elevada en sus primeras etapas, aunque en el largo plazo se relacionan con familias más pequeñas (mayor educación de la mujer, mejor salud y mayores ingresos familiares, por ejemplo).

Actualmente la mayoría de los PMD, a menudo con ayuda de los Estados Unidos u otros donantes, invierten mucho en actividades de desarrollo en un número de sectores; la mayoría de los PMD también han redactado políticas para reducir el crecimiento de la población. No obstante, a menudo se presta poca atención a la integración o la coordinación de estos programas y políticas de desarrollo como para maximizar su impacto combinado. Por ejemplo, en algunos países, los servicios de planificación familiar casi no pueden conseguirse fuera de las ciudades más importantes; al mismo tiempo, los gobiernos invierten en la generación de ingresos familiares y programas educativos en áreas rurales, programas que probablemente generen el interés de las parejas en la limitación del tamaño de las familias y por ende incrementen la demanda de servicios modernos de planificación familiar. En muchas áreas, los servicios de planificación familiar no se han integrado con los programas de salud materno infantil existentes, aunque los anteriores sean un factor crítico en la mejora de la condición de salud en la mayoría de los PMD.

Donde las limitaciones a la aceptación o el uso efectivo de anticonceptivos están arraigadas en la falta de mejoras de las condiciones básicas de vida y las oportunidades económicas, USAID coordina cuidadosamente sus actividades de desarrollo en otros sectores con su apoyo a programas de planificación familiar para que los dos se refuercen mutuamente. USAID trabaja también con los PMD para ayudarlos a analizar y fortalecer sus políticas, lo que en algunos casos puede incluir la modificación de las reglamentaciones que inhiben la distribución de anticonceptivos, y en otros concentrarse en la salud materno infantil mejorada o en las oportunidades educativas para mujeres. Donde las infraestructuras son débiles o inadecuadas, USAID apoya las actividades institucionales de desarrollo o trabaja junto al sector privado que a menudo cuenta con canales más eficientes que los del gobierno para la entrega de servicios. Los énfasis más prioritarios de la Agencia, un papel expandido para las discusiones de gobierno a gobierno sobre políticas de países, el sector privado, el desarrollo institucional y la transferencia de tecnología, son especialmente relevantes para superar limitaciones importantes para la implementación exitosa de los objetivos de políticas de población de los Estados Unidos y los PMD.

A. Políticas de países anfitriones

La experiencia de USAID ha demostrado que los programas de planificación familiar tienen mayor éxito donde los gobiernos apoyan sólidos sistemas de entrega de servicios, están comprometidos con la reducción del crecimiento excesivo de la población a través de servicios de planificación familiar voluntaria, y donde este compromiso se traduce en una política de población clara, apoyada por políticas que enfatizan la mejora de la educación, la salud y las oportunidades de empleo, especialmente para las mujeres. En países donde las continuas tasas elevadas de crecimiento de población parecen erosionar el desarrollo económico, A.I.D. incluye este factor en sus discusiones de políticas con el gobierno. Aunque los Estados Unidos no condicionan la ayuda para el desarrollo a que el gobierno anfitrión adopte una política de población particular, USAID continuará buscando y respondiendo oportunidades de discusiones a nivel políticas sobre planificación familiar voluntaria. De hecho, muchos de los “éxitos” del programa de planificación familiar en Asia y Latinoamérica incluyeron no

sólo el apoyo bilateral sustancial para la expansión de los servicios de planificación familiar de buena calidad, sino también un diálogo oficial continuo sobre las reformas de políticas e institucionales necesarias para mejorar la calidad y la cobertura de los programas. La aplicación del Artículo 104(d) de la Ley de Ayuda Extranjera por parte de USAID es un elemento importante de las discusiones continuas sobre políticas de población y desarrollo. Además, A.I.D. continuará auspiciando el desarrollo y el uso de una variedad de herramientas para analizar y demostrar el impacto del rápido crecimiento de la población sobre el progreso económico, poniendo estos programas a disposición de los gobiernos de PMD interesados a medida que examinan la gama completa de sus objetivos, programas y problemas.

B. Sector privado

En la mayoría de los países, la distribución de anticonceptivos comenzó a través del sector privado. Los médicos privados recetaban anticonceptivos a sus usuarios/as; había algunos métodos de planificación familiar de venta libre; y además las organizaciones voluntarias privadas ofrecían servicios, en su mayoría en áreas urbanas. El sector privado ha actuado como una importante fuerza del "lado de la oferta", respondiendo a demandas de servicios y también demostrando ser lo eficientemente que podían implementarse los sistemas de distribución de anticonceptivos. Luego de que los gobiernos comenzaran a brindar servicios, quedó una mezcla (que varía según el país) de sistemas de entrega del sector público y del privado. En una cantidad de países, el gobierno depende del sector privado para proporcionar todos o una gran porción de los servicios disponibles.

Durante los últimos años, el apoyo de A.I D. a las organizaciones voluntarias privadas ha representado casi un tercio del programa de asistencia a la población. Este apoyo se canaliza en su mayor parte a través de intermediarios importantes estadounidenses o internacionales que implementan programas en PMD a través de o en colaboración con las organizaciones locales.

La entrega del servicio de planificación familiar, ya sea privada o pública, ha involucrado generalmente a los servicios orientados a los médicos de clínicas. A pesar de ser efectivos, dichos programas son costosos y a menudo predispuestos hacia los consumidores urbanos. En un esfuerzo por llegar a la población rural, especialmente a los pobres, se han modificado programas para satisfacer las necesidades y las circunstancias en áreas aisladas. Incrementar la cantidad de puntos de distribución y tipos de métodos anticonceptivos ofrecidos es vital para extender la accesibilidad de los servicios. En un intento por incrementar los servicios y estimular la participación del sector privado en la entrega de planificación familiar, USAID está dándole mayor énfasis a la distribución basada en la comunidad que involucra a personal paraprofesional y voluntario. Por otra parte, en muchos países en vías de desarrollo, USAID apoya los programas de ventas minoristas comerciales bajo los cuales se entrega planificación familiar a través del sector privado. USAID hará hincapié en la necesidad de que los sistemas de entrega de planificación familiar se hagan menos dependientes de los recursos externos, promoviendo sistemáticamente mayor recaudación de fondos local, voluntarismo y participación de la comunidad, honorarios por servicios y eficiencias de administración mejoradas en todos los programas. La Agencia también apoyará esfuerzos de empresas privadas estadounidenses involucradas en la fabricación y distribución de anticonceptivos para fomentar un desarrollo similar en los países menos desarrollados. En la medida practicable, los métodos, las investigaciones y las experiencias de dichas empresas deberían adaptarse y utilizarse en los países en vías de desarrollo.

C. Desarrollo institucional

El programa de asistencia a la población de USAID seguirá buscando fortalecer y promocionar la participación directa de las instituciones locales en el proceso de desarrollo. Tanto las instituciones públicas como las privadas están involucradas en la entrega de servicios de planificación familiar en PMD. La magnitud del esfuerzo necesario para poner los servicios a disposición de los individuos que los desean y la insuficiencia de infraestructuras para entregar dichos servicios en la mayoría de los países señala la importancia de la consolidar una variedad de tipos de instituciones locales que son o podrían ser proveedores efectivos de servicios.

Las instituciones apropiadas varían de grupos mujeres locales, a asociaciones privadas de planificación familiar, a Ministerios de Salud. En muchos países es importante que los servicios de planificación familiar se incluyan como parte de los servicios de salud materno infantil del gobierno, debido a los lazos reales y percibidos entre dichos servicios y el espaciamiento o la limitación de los nacimientos. También se está dirigiendo un esfuerzo cada vez mayor a la participación de las organizaciones de las comunidades locales en la entrega de servicios y en la difusión de información y educación tanto sobre el concepto de planificación familiar como sobre los métodos anticonceptivos. La movilización de recursos comunitarios (mano de obra, materiales, dinero, liderazgo) como aporte a los proyectos subsidiados por el gobierno o del

sector privado es un medio importante para fomentar el interés de la comunidad en un servicio, así como también alentar la incitativa y formar capacidades de administración local.

El programa de asistencia a la población no sólo busca hacer participar a las instituciones locales en la entrega de servicios, sino también armar o fortalecer la capacidad de las instituciones, las unidades gubernamentales responsables del análisis y el desarrollo de políticas, instituciones de capacitación, y sistemas mediante los cuales la información, la educación y las comunicaciones sobre la planificación familiar llegan a los clientes potenciales.

La efectividad de las organizaciones locales depende de cosas como la asignación y el uso de recursos; la calidad del liderazgo; la claridad de los objetivos y los programas articulados; y la flexibilidad en la implementación de los programas. Mejorar la eficacia organizativa puede requerir cambios en la estructura y el funcionamiento, en los sistemas administrativos o en el conocimiento y la capacidad de las personas. Por este motivo, se debe dar mayor atención a incluir las capacidades administrativas y de capacitación en las organizaciones locales.

Si bien generalmente se entiende que las políticas públicas afectan el éxito de los esfuerzos de desarrollo, lo que no se entiende bien son las maneras en que las políticas gubernamentales pueden afectar la efectividad de las instituciones locales. Por ejemplo, las políticas gubernamentales pueden regular la importación y/o distribución de suministros anticonceptivos, fijar precios a niveles que afectan negativamente la recuperación de costos, o definir, de manera limitante, el papel y las funciones de una organización privada.

D. Transferencia de tecnología

Una de las fortalezas del programa estadounidense de asistencia a la población ha sido la transferencia de conocimiento científico y tecnológico estadounidense a los PMD que implementan programas de planificación familiar. Los Estados Unidos han sido líderes en desarrollar, probar y difundir los anticonceptivos y los sistemas de entrega de planificación familiar más usados. USAID está incrementando la cantidad de apoyo para el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos prometedores y para la investigación sobre la seguridad y la efectividad de anticonceptivos probados bajo las condiciones reales de los PMD. Además de la transferencia de tecnología directamente aplicable a la entrega de anticonceptivos, USAID ha patrocinado el desarrollo y la difusión de una variedad de tecnologías destinadas a analizar y demostrar el impacto del rápido crecimiento de la población sobre el progreso económico, poniendo estas herramientas a disposición de los gobiernos de PMD a medida que examinan sus políticas y programan objetivos. La demanda de los PMD para obtener tecnologías desarrolladas por los Estados Unidos sigue siendo elevada. Nuestra capacidad de transferir tecnología adecuada a diversas necesidades de países ha proporcionado a los Estados Unidos un rol de liderazgo duradero en este campo.

IV. Conclusión

La Asistencia a la Población seguirá siendo un elemento fundamental de la asistencia estadounidense para el desarrollo El contenido y la dirección del programa estadounidense se guían por un número de factores:

- el compromiso de ayudar a los PMD a lograr un crecimiento económico autosustentable;
- la creencia de que los individuos y las parejas deben poder decidir libremente el tamaño de sus familias;
- la convicción de que el desarrollo económico sostenible y el logro de una vida decente para los ciudadanos de los PMD puede tener lugar únicamente cuando el crecimiento de la población deja de superar el progreso económico;
- la prueba de que los ciudadanos del mundo en vías de desarrollo necesitan y desean programas de planificación familiar voluntaria;
- la creencia de que es coherente con los intereses estratégicos y humanitarios de los Estados Unidos ayudar a los gobiernos de los PMD a lograr el desarrollo económico y a apoyar los esfuerzos de sus ciudadanos para lograr una vida mejor para sí mismos y sus hijos; y

- la evidencia cada vez más contundente de que los Estados Unidos tienen virtudes únicas en esta área de asistencia al desarrollo internacional. El programa de asistencia a la población de USAID seguirá buscando fortalecer y promocionar la participación directa de las instituciones locales en el proceso de desarrollo. USAID capitalizará la flexibilidad y la innovación del sector privado en la búsqueda de nuevas y mejores maneras poner a disposición de los pueblos anticonceptivos seguros, eficaces y aceptables. Se prestará mayor atención a las necesidades y los intereses del consumidor de los servicios, para que los servicios satisfagan, en la mayor medida posible, las preferencias culturales de los usuarios actuales y los potenciales. Finalmente, USAID esparcirá en su programación la integración de servicios de planificación familiar con salud y otras actividades de desarrollo.

V. Anexo

DP-3 (Septiembre de 1982) *(Anteriormente DP-70 del 14 de junio de 1977)*

Directrices de la política de USAID sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria

1. Perspectiva general

El Plan de Acción de Población Mundial de la Conferencia sobre Población Mundial de 1974 observó que: "Todas las parejas e individuos tienen el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos, y a tener información, educación y los medios para hacerlo..."

La Ley de Ayuda Extranjera (FAA, por su sigla en inglés) de 1961 (y sus enmiendas) refleja consideraciones adicionales:

1) el proceso del desarrollo económico y social que a su vez se ve afectado por el ritmo, la magnitud y la dirección del crecimiento de la población; y,

2) en muchos PMD las altas tasas de crecimiento de la población limitan el logro de objetivos de desarrollo más amplios, contribuyen a las dificultades y condiciones de salud peligrosas, y niegan oportunidades de mejor calidad de vida a muchos padres y sus hijos.

Al llevar a cabo un programa integral de asistencia a la población autorizado por la ley FAA, USAID ha respondido al número cada vez mayor de solicitudes de ayuda de PMD y los ha ayudado a proporcionar los diversos métodos de planificación familiar permitidos por nuestra legislación en mayor escala a la población rural y urbana para que los usen de manera estrictamente voluntaria.

Más recientemente, los gobiernos de los PMD y organizaciones no gubernamentales han solicitado ayuda para ampliar la disponibilidad de los servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria.[4] Dichas solicitudes son en parte respuesta al trabajo preparatorio realizado por varias organizaciones que han recibido apoyo de USAID, entre ellas la Asociación de Anticoncepción Quirúrgica

Voluntaria (Association for Voluntary Sterilization - AVS), el fondo Pathfinder Fund, el Programa Internacional de Investigación sobre Fertilidad (International Fertility Research Program - IFRP), y el Programa de la Universidad Johns Hopkins para la Educación Internacional en Ginecología y Obstetricia (Johns Hopkins University Program for International Education in Gynecology and Obstetrics - PIEGO) como parte de su amplio programa de Capacitación avanzada en obstetricia y ginecología. Estas organizaciones han contribuido a avances importantes en el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas que hacen a la **anticoncepción quirúrgica voluntaria** más segura, más simple y menos costosa como procedimiento para usuarios/as ambulatorios. Han desarrollado equipos especializados y le han dado a los PMD capacitación de personal médico especializado en la práctica de obstetricia y ginecología, inclusive endocrinología, identificación de condiciones cancerosas, atención maternal, y el manejo de la infertilidad y la fertilidad, inclusive procedimientos de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**.

[4] Los programas de servicio de anticoncepción quirúrgica voluntaria incluyen esas actividades que tienen la intención principal de brindar anticoncepción quirúrgica masculina y femenina voluntaria a personas que solicitan este tipo de procedimiento anticonceptivo. Sin embargo, a los fines de esta discusión, se incluyen los programas de capacitación en anticoncepción quirúrgica voluntaria

Al brindar apoyo para los servicios de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**, USAID debe reafirmar su antiguo y completo compromiso para con el principio básico de la aceptación voluntaria de los métodos de planificación familiar y determinar las condiciones y las garantías dentro de las cuales se puede brindar el apoyo de USAID a las actividades de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**. Estas condiciones y garantías son necesarias debido a la naturaleza especial de la **anticoncepción quirúrgica voluntaria** como procedimiento quirúrgico permanente muy personal y para garantizar que se protejan escrupulosamente las necesidades y los derechos de los individuos estén protegidos escrupulosamente.

Las posiciones oficiales de los gobiernos nacionales son mixtas. Aunque la anticoncepción quirúrgica voluntaria se ha convertido en una parte básica de los servicios de planificación familiar en muchos países, en algunos sólo se cuenta con aprobación no oficial para la acción de parte de organismos no gubernamentales aunque otros países se oponen al método. El personal de A.I.D y los usuarios/as de subsidios y contratistas de USAID deben estar conscientes de las sensibilidades nacionales y deben recibir la aprobación de USAID/W y la misión antes de comprometerse a apoyar las actividades de **anticoncepción quirúrgica voluntaria** en cualquier contexto.

II. Directrices generales

USAID reconoce que cada país anfitrión es libre de determinar sus propias políticas y prácticas con respecto a la provisión de servicios de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**. No obstante, el apoyo de USAID a las actividades de programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria pueden brindarse sólo si cumplen estas directrices en todo aspecto.

A. **Consentimiento informado:** La ayuda de USAID para los programas de servicio de anticoncepción quirúrgica voluntaria debe estar supeditada a la determinación satisfactoria por pare de USAID (programas bilaterales) y/o usuarios/as de subsidios o contratistas de USAID de que los procedimientos de **anticoncepción quirúrgica** , apoyados completa o parcialmente por fondos de USAID, se realicen sólo si el individuo se ha presentado voluntariamente en el lugar de tratamiento y ha dado su consentimiento informado para el procedimiento de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**.

Consentimiento informado significa el permiso voluntario y deliberado de parte del individuo una vez que se le ha informado sobre los procedimientos quirúrgicos a seguir, los posibles malestares y riesgos, los beneficios esperados, la disponibilidad de métodos alternativos de planificación familiar, el objetivo de la operación y su irreversibilidad, y su opción de retirar el consentimiento en cualquier momento antes de la operación. El consentimiento de un individuo se considera voluntario cuando se basa en el ejercicio de la elección libre y no se obtiene mediante ninguna coacción o elemento de fuerza alguno, fraude, engaño u otra forma de coacción o tergiversación.

Además, el destinatario de subsidios de USAID utilizados completa o parcialmente para la realización de todos los procedimientos debe compararse para documentar el consentimiento informado del paciente por medio de (a) un documento de consentimiento escrito en un idioma que el paciente pueda entender y hablar, que explique los elementos básicos del consentimiento informado como se establecen anteriormente, y que esté firmado por el individuo y por el médico a cargo o por el asistente autorizado del médico a cargo o (b) cuando un paciente no pueda leer adecuadamente un certificado escrito por el médico a cargo o por el asistente autorizado del médico a cargo certificando que los elementos básicos del consentimiento informado fueron explicados oralmente al paciente, y que el paciente luego dio su consentimiento para la realización de la operación. El recibo de la explicación oral debe demostrarse mediante la colocación de la marca del paciente y la firma o marca de un testigo que debe ser del mismo sexo y hablar el mismo idioma que el paciente.

La institución médica que realiza la operación o el gobierno anfitrión deben conservar copias de estos formularios de consentimiento informado y documentos de certificación de cada procedimiento de anticoncepción quirúrgica voluntaria durante un período de tres años luego de la realización de la **anticoncepción quirúrgica voluntaria**.

Las Misiones de USAID deben observar su responsabilidad de supervisar los programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria apoyados por USAID, ya sea que los mismos estén subsidiados bilateralmente o por contratistas o usuarios/as de subsidios de USAID, a fin de garantizar la adhesión continua al principio del consentimiento informado. A fin de llevar a cabo con efectividad esta función de supervisión, todos los programas propuestos (bilateralmente o subsidiados por

---

debido a que la capacitación requiere generalmente que los alumnos realicen procedimientos supervisados en usuarios/as que se han presentado voluntariamente a un establecimiento de servicios o capacitación para ser esterilizados.

intermediarios apoyados por USAID) deben ser aprobados por la misión y USAID/W antes de comprometer fondos o prometer comprometer fondos o actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria. Al desempeñar esta responsabilidad, el personal de USAID debe conocer muy bien las circunstancias locales y los patrones administrativos del gobierno y poder comunicarse efectivamente con los representantes de los países anfitriones.

B. Acceso directo a otros métodos: Donde se ofrecen servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria, también debe haber acceso directo a otros medios de planificación familiar en una ubicación común, permitiendo así la elección de parte del destinatario.

C. Pagos de incentivos: Ningún subsidio de USAID puede utilizarse para pagar a usuarios/as potenciales de anticoncepción quirúrgica para inducir su aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Por otra parte, la estructura de honorarios o costo del paciente aplicada a la anticoncepción quirúrgica voluntaria y otros servicios anticonceptivos debe establecerse de manera tal que no se cree ningún incentivo financiero para la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

D. Calidad de los servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria: El personal médico que opera a los usuarios/as de anticoncepción quirúrgica debe estar bien capacitado y calificado conforme a las normas médicas locales. El equipo proporcionado debe ser el mejor que haya y debe adecuarse a las situaciones del campo donde será utilizado.

E. Servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria y salud: En la mayor medida posible, los programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria (ya sean subsidiados bilateralmente o realizados por organizaciones privadas subsidiadas por USAID) deben llevarse a cabo como parte integral de los servicios totales de atención médica del país destinatario y deben realizarse con respecto a la salud integral y el bienestar de los posibles usuarios/as. Además, las oportunidades para ampliar la atención médica a participantes de programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria deberían explotarse lo mejor posible. También debe considerarse el impacto que podrían tener los servicios expandidos de anticoncepción quirúrgica voluntaria sobre los servicios generales de salud del país destinatario con respecto al empleo de médicos y personal médico relacionado y el uso de edificios o instalaciones.

F. Políticas de países: Ante la ausencia de una política afirmativa declarada o la aceptación política de apoyo de USAID para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria, USAID debería tomar las precauciones apropiadas a través de consultas con funcionarios del país anfitrión a fin de minimizar la posibilidad de malentendidos sobre actividades potenciales de anticoncepción quirúrgica voluntaria. Al supervisar la coherencia de los programas de anticoncepción quirúrgica voluntaria apoyados por USAID con las políticas y las prácticas religiosas, USAID y los organismos donantes subsidiados por USAID también deben tomar nota de las actividades de los programas ante minorías culturales, étnicas, religiosas o políticas para garantizar que los principios del consentimiento informado discutidos en el punto “A” anterior sean cumplidos y que no se atribuya un énfasis indebido a dichas minorías.

Anexo a DP-3 *(anteriormente Anexo a DP-70, 9 de febrero de 1981)*

Directrices adicionales del programa A.I.D. para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)

1. INTRODUCCIÓN: La Determinación de Políticas Nro. 3 (PD-3, conocida como PD-3 en ingles) proporcionada anteriormente sigue en efecto. No obstante, en vista a los varios años de experiencia, parece ser necesario proporcionar clarificación adicional de un número de puntos relacionados con la aplicación de la PD-3 y de la interpretación específica de sus disposiciones.

2. APLICABILIDAD DE LA PD-3: La PD-3 establece que “El apoyo de USAID a las actividades de programas de **anticoncepción quirúrgica voluntaria** puede brindarse sólo si las mismas cumplen estas directrices en todo aspecto”. Esto significa que las disposiciones de la PD-3 deben aplicarse si las donaciones de USAID se utilizan para el apoyo directo parcial o completo de la realización de actividades de AQV. No obstante, como se observa también en la PD-3, “USAID reconoce que cada país anfitrión es libre de determinar sus propias políticas y prácticas con respecto a la provisión de servicios de **anticoncepción quirúrgica voluntaria**”. Las disposiciones de la PD-3 no se aplican si USAID brinda apoyo a la población y programas de planificación familiar dentro de un país y la provisión de servicios de AQV no es solicitada en el contrato de ayuda, por ej.: las actividades de AQV pueden ser parte del programa del país anfitrión, pero los subsidios de USAID no deben utilizarse para apoyar dichos servicios. Por ejemplo, si el apoyo de USAID a las actividades de programas de AQV se limita geográficamente a áreas específicas de un país, la PD-3 se aplica únicamente a aquellas áreas que cuentan con actividades de programas de AQV apoyadas por USAID. La PD-3 no se aplica si las