



N 90/3853

GAB. PRES. 0603/90

Santiago de Chile, Agosto 03 de 1990

Señor

Halfdan Mahler

Secretario General de

International Planned Parenthood Federation

Regent's College, Inner Circle, Regent's Park,

London, NW1 4NS - Inglaterra

Presente

Estimado señor:

Por encargo de S.E. el Presidente de la República de Chile, don Patricio Aylwin Azócar, agradezco a Ud. el envío del Informe Anual de la IPPF para 1989/90.

El Presidente desea, por mi intermedio, enviarle sus cordiales saludos.

Se despide de Ud. atentamente,

Carlos Bascuñán Edwards
Jefe de Gabinete Presidencial

CBE/ppc

c. c. : Arch. Corr. Correspondencia

(90072987)

1.457



Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, London, NW1 4NS
Telephone 071-486 0741. Cables IPEPEE London. Telex 919573 IPEPEE G. Fax 071-487 7950

Julio de 1990

Señor Patricio Aylwin
Presidente de la República de Chile
Santiago
Chile

Señor Presidente:

Tengo el placer de enviarle con la presente el Informe Anual de la IPPF para 1989/90, que cubre mi primer año de oficio como Secretario General de la Federación. El Informe lleva el sub-título "Haciendo Frente a los Retos - Planeando para el Cambio", con la intención de ponerle al día con nuestras actividades y preocupaciones al aproximarnos a la década final del Siglo XX.

Encontrará que el cuadro es en verdad desafiante. El creciente reconocimiento de las presiones de la población como un elemento clave en el equilibrio ambiental va apareado por demandas cada vez mayores hechas a los recursos financieros técnicos del mundo. Mientras existe la esperanza de que la liberación de las presiones de los gastos para defensa en algunas partes del mundo podrían hacer posible una inversión considerablemente más grande en los programas de desarrollo, también es evidente que con toda probabilidad las demandas hechas a los presupuestos para el desarrollo se harán cada vez más numerosas.

El Informe trata de mostrar lo que esto significa en términos humanos. Cuando el planeta se maneja mal, quienes más sufren son sus miembros más débiles -- bebés que luchan para sobrevivir su primer año de vida, un niño buscando leña, mujeres que sufren desventajas simplemente por haber nacido mujeres. A través de su red mundial de organizaciones no-gubernamentales, las Asociaciones de Planificación Familiar nacionales, IPPF trabaja para responder a estos retos desde la base.

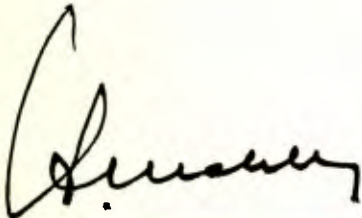
...2\

Observará Ud que las Asociaciones de Planificación Familiar trabajan en muchas maneras diferentes, respondiendo a las necesidades locales en maneras que resultan apropiadas localmente. En nuestros programas contamos con el apoyo no sólo de aquellas naciones que se hallan a la cabeza de la tabla de asistencia al desarrollo, sino también con el de muchas otras cuyas contribuciones son testimonio de la pertinencia de nuestra labor para cada una de ellas.

Estos, por supuesto, son los retos con los cuales en una forma u otra se enfrentan las numerosas agencias e individuos que trabajan en el campo del desarrollo. Espero que al compartir este Informe con Ud, lograremos alentarle a hacer cuanto se halle en su poder para trabajar con nosotros hacia un futuro mejor - para todos nosotros, pero sobre todo para nuestros hijos y para nuestros nietos.

Aprovecho la oportunidad para enviarle mis mejores saludos.

Cordialmente,



Halfdan Mahler
Secretario General

Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, London, NW1 4NS
Telephone 071-486 0741. Cables IPEPEE London. Telex 919573 IPEPEE G. Fax 071-487 7950

I N F O R M E A N U A L D E L A I P P F
1 9 8 9 - 1 9 9 0

Los objetivos de la IPPF son los siguientes:

1. Promover la educación de los pueblos del mundo en materia de planificación familiar y paternidad responsable;
2. Preservar y proteger la salud, tanto mental como física, de padres, niños y jóvenes a través de la promoción y el apoyo de los servicios de planificación familiar efectivos;
3. Educar a los pueblos en los problemas demográficos de sus propias comunidades y los del mundo;
4. Estimular investigaciones adecuadas en todos los aspectos de la fecundidad humana y su regulación, y dar a conocer los resultados de tales investigaciones.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es la organización voluntaria de planificación familiar más grande del mundo. Con un total de 107 Asociaciones de Planificación Familiar miembros, incluyendo dos Afiliaciones, la Federación desempeña actividades en más de 151 países.

La IPPF fue formada en Bombay, India, en 1952. Sus primeros miembros fueron las Asociaciones de Planificación Familiar de la India, el Reino Unido, los Estados Unidos de Norteamérica, los Países Bajos, Suecia, la República Federal de Alemania, Singapur y Hong Kong.

La IPPF fue incorporada por Decreto de Ley del Parlamento del Reino Unido en 1977. Posee condición de organización de beneficencia registrada. Entre los honores que ha recibido se cuentan el Premio de Población de las Naciones Unidas (1985), el Premio del Tercer Mundo (1987) "por destacada contribución al desarrollo del Tercer Mundo", y una de las medallas "Salud Para Todos" conferida por la Organización Mundial de la Salud (1988).

La IPPF posee condición consultiva (Categoría I) ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. En 1988, la Federación entró en un Memorandum de Acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

I N D I C E

	<u>Página*</u>
HACIENDO FRENTE A LOS RETOS Mensaje del Presidente, Dr Fred T Sai	1 (3)
PLANEANDO PARA EL CAMBIO Informe del Secretario General, Dr Halfdan Mahler	2 (4)
ACTIVIDADES ALREDEDOR DEL MUNDO	
AFRICA	8 (8)
EL MUNDO ARABE	11 (10)
DIVIDIENDO RECURSOS ESCASOS Subvenciones de IPPF en 1989	15 (12)
ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y OCEANIA	17 (14)
EUROPA	20 (16)
ASIA DEL SUR	24 (18)
HEMISFERIO OCCIDENTAL	27 (20)
INGRESO Y GASTOS 1989-1991	30 (22)
FINANCIAMIENTO DE LOS PROYECTOS	33 (24)
OFICIALES HONORARIOS, OFICINAS DE TERRENO Y MIEMBROS	34 (25)

* Los números de página entre paréntesis se refieren a los de la versión original en inglés del presente Informe y se indican para fácil referencia.

CITA EN LA PAGINA 2

"Si ha venido a ofrecerme su ayuda, puede volverse a su casa. Pero si considera mi lucha como parte de su propia supervivencia, tal vez podamos trabajar juntos."
Mujer aborigen de Australia

HACIENDO FRENTE A LOS RETOS

Mensaje del Presidente, Dr Fred T Sai

Este es el primer mensaje que dirijo a las Asociaciones de Planificación Familiar y a todos los amigos de la IPPF a través del medio de nuestro Informe Anual. Ante todo, deseo expresar mi gratitud a quienes me eligieron para ocupar este oficio; prometo hacer cuanto esté en mi alcance para hacer honor a su apoyo en los desafiantes tiempos con que nos enfrentamos.

Es mi convicción que los años por delante resultarán de particular importancia para esta Federación. Según aprovechemos o no las oportunidades que se nos presentan, podríamos ser capaces de hacer frente a la década de los años noventa como una organización más fuerte, mucho más aceptada y más poderosa en el campo del bienestar familiar de lo que hemos sido hasta la fecha.

¿Cuáles son los retos con que nos enfrentamos? El hecho de que ya han transcurrido 20 años desde el consenso internacional en Bucarest de que la planificación familiar es un derecho de todos los individuos y todas las parejas debería causarnos confusión, considerando que ello no obstante todavía hay muchos millones de hombres y mujeres carentes de acceso a la anticoncepción eficaz y de buena calidad. Deberíamos sentirnos avergonzados por el creciente número de adolescentes que se convierten en madres antes de convertirse en mujeres adultas. Deberíamos sentir desconcierto ante el hecho de que los recursos a disposición para las provisiones de anticonceptivos y para la investigación necesaria en el campo de la planificación familiar distan mucho de estar a la par de las necesidades. Por último, las estadísticas respecto al número de mujeres que mueren durante el embarazo y por condiciones relacionadas con el parto deberían darnos causa para humilde reflexión.

Frente a estos retos, ¿cuál debería ser nuestra respuesta? No podemos seguir simplemente como en el pasado, si bien existen algunas actividades que deben continuar. Es preciso que encontremos mejores maneras de trabajar con aquellas comunidades que carecen de información, educación y comunicación, y que encontremos maneras de ayudar a las comunidades a proveer servicios de planificación familiar ellas mismas. Más allá de ello, es preciso que dediquemos mayores esfuerzos a crear los cambios en la política que hacen falta, a ejercer presión en pro de la reforma de los sistemas sociales y las resistencias culturales que aún operan en contra de los mejores intereses de las mujeres y de los niños en tantas partes del mundo. Es necesario que estemos en la vanguardia del movimiento para mejorar la condición de las mujeres, que participemos en la revolución de la supervivencia infantil y que apoyemos las iniciativas que significarán una reducción del 50 por ciento en el número de mujeres que mueren de causas relacionadas con el embarazo para el año 2000.

Y es necesario que nos preocupemos seriamente de aumentar los recursos disponibles para la IPPF, tanto a nivel internacional como a nivel nacional. Las APF deberán tratar de generar más recursos dentro de sus propias comunidades. Deberán tratar de trabajar más estrechamente con sus gobiernos. En aquellos países en que los gobiernos reciben subvenciones bilaterales o créditos y préstamos de agencias internacionales,

las APF deberán tratar de convertirse en asociadas importantes en sus programas. Por último, deseo recordarles que el activo más grande de la Federación es nuestra experiencia y nuestro entusiasmo. Utelecemos este bien con dedicación, y, trabajando juntos, esperemos que durante la próxima década obtendremos éxito en reducir por lo menos en otro 50 por ciento más el número de individuos y parejas que actualmente carecen de información, educación o de los servicios que necesitan para planear su familia como desean hacerlo.

EL DR FRED T SAI

El Dr Fred T Sai nació en Ghana. Se graduó en medicina en Londres, y más adelante completó estudios de postgraduado en Edimburgo y Harvard. En el transcurso de una carrera médica de 35 años trabajó para el Gobierno de Ghana, para la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, para la IPPF y, últimamente, para el Banco Mundial.

El Dr Sai es autor y editor de numerosas publicaciones, sobre temas relacionados con la planificación familiar, la salud y la alimentación. Fue elegido Presidente de la IPPF en la Asamblea de Miembros, celebrada en Ottawa en noviembre de 1989.

LEYENDA (Página 3)

El Dr Fred Sai (derecha), la Sra Avabai Wadia y el Dr Richard Turkson en la Asamblea de Miembros de 1989. La Sra Wadia, Presidenta de la IPPF de 1983-9, fue designada Patrona de IPPF en la Asamblea, junto con el Dr Thorsten Sjovall (que no aparece en la fotografía), ex Presidente de la Asociación de Planificación Familiar de Suecia, Riksförbundet for Sexuell Upplysning. El Dr Richard Turkson (izquierda) se convirtió en Director de la Región de Africa de IPPF el 1ro de abril de 1990.

PLANEANDO PARA EL CAMBIO (Páginas 4-7)

Informe del Secretario General, Dr Halfdan Mahler

El presente Informe cubre mi primer año en oficio en la IPPF - un año durante el cual he viajado extensamente, mantuve muchas discusiones, y en cuyo transcurso llegué a conocer un poco mejor una constitución humana un tanto diferente a la que conocía tan bien durante mis años en la Organización Mundial de la Salud. En esta introducción hago referencia a unos pocos de los numerosos puntos salientes de este año.

El Informe llega a sus manos al final de los años ochenta, al término de una "década perdida para el desarrollo". Si bien hubo acuerdo general de que, en términos del mercado, somos un solo mundo, en el cual cada uno depende del otro, en el desarrollo "el norte" continuó siendo "el norte" y "el sur" continuó siendo "el sur". No se produjo una auténtica reunión. En forma significativa, fue en el último mes de los años ochenta que el Presidente Bush aplicó su veto al voto del Senado de los EE.UU. de restaurar el financiamiento estadounidense a los programas de

agencias internacionales. Esperemos que este interregno servirá para darnos a todos las renovadas energías y la inspiración que necesitamos para tratar de resolver los palpables problemas con los cuales nos enfrentamos, de un medio ambiente físico y socio-económico en deterioro acompañado de demandas constantemente crecientes del número de sus habitantes humanos en rápido aumento.

El Informe servirá para ilustrar este dilema humano - el niño en Burkina Faso que corta astillas de un tronco muerto para obtener leña, los niños en Río de Janeiro encerrados en su casa para su seguridad mientras sus padres tratan de ganar un mísero sustento, los bebés que luchan por sobrevivir en Rumania cuyos primeros días de vida podrían haber sido muy diferentes si sus padres hubieran tenido acceso a los servicios de planificación familiar disponibles en muchos otros países de Europa. En efecto, en los últimos meses de la década hemos vislumbrado signos de esperanza en el movimiento de libertad para Europa Oriental, un movimiento cuyo efecto, de modo alguno menos importante, será el de que millones de mujeres y hombres más obtendrán la oportunidad, a través de los modernos métodos de anticoncepción, de controlar su fecundidad y de planear su vida reproductiva.

Nosotros en la IPPF tuvimos enorme placer de dar la bienvenida en nuestro medio a la Asociación Soviética para la Familia y la Salud, una novata Asociación de Planificación Familiar en la URSS, que, al igual que las otras Asociaciones en Europa Oriental, se enfrenta con enormes dificultades, que arraigan en la falta de peritaje técnico, experiencia operacional, provisión de anticonceptivos y recursos financieros. Me complace poder informar que IPPF fue capaz de responder muy rápidamente a las solicitudes de ayuda de la URSS: en enero de 1990 se despacharon provisiones y equipo básico de oficina y médico. En Rumania, IPPF ya ha instalado una clínica modelo en un hospital de Bucarest y ha dado su acuerdo para proveer equipo y provisiones para los próximos dos años, como mínimo.

La Asamblea de Miembros de IPPF

En noviembre de 1989, IPPF celebró su quinta Asamblea de Miembros en Ottawa, Canadá, que reunió a representantes de 107 Asociaciones miembros, así como muchos otros representantes de organizaciones dedicadas a los problemas de población y desarrollo. En un discurso clave pronunciado en la ceremonia de apertura, Barber Conable, Presidente del Banco Mundial, arrojó el guante a la IPPF - "En lo que hace a los principales problemas actuales, ¿cuál es su posición?" "¿Todavía están dispuestos a ensayar cosas nuevas?" "¿Están en la vanguardia del trabajo con los jóvenes?" Únicamente planteándonos estas preguntas y respondiendo a ellas, nos dijeron, la IPPF sería capaz de conservar el respeto que había ganado a través de los últimos 35 años, como un organismo pionero "valiente y airado".

Se llevaron a cabo diversos seminarios para discutir a fondo los apremiantes problemas de población, medio ambiente y desarrollo y la oposición organizada (creciente) a la planificación familiar. En respuesta a las limitaciones impuestas por los grupos de oposición, la Asamblea resolvió que las Asociaciones deberán continuar persiguiendo un rol activo en apoyo de su labor, en base a lo mejor que es posible ofrecer en materia de práctica médica y elección anticonceptiva. Tam-

bién se instó a las Asociaciones a desempeñar un fuerte rol de defensa, basándose en el consenso internacional que respalda el derecho humano a la planificación familiar.

A resultado del debate sobre población y medio ambiente, la Asamblea hizo un llamado a las Asociaciones de Planificación Familiar de incrementar sus esfuerzos para crear conciencia de los vínculos entre el crecimiento de la población y el medio ambiente natural, y les urgió a trabajar con otras organizaciones no gubernamentales (ONGs) para demostrar que la interacción de los programas de planificación familiar con las estrategias ambientales podrían acelerar los logros en ambos sectores. Como parte del seguimiento de este seminario, IPPF ha venido trabajando en estrecha colaboración con el Consejo Internacional de Agencias Voluntarias (*International Council of Voluntary Agencies - ICVA*) para promover el documento titulado "*Making Common Cause International*" ("*Internacionalizando la causa común*") que presenta un desafío a las ONGs que trabajan en los campos de la población, el desarrollo o el medio ambiente a trabajar juntas mucho más estrechamente.

En la línea del frente de la planificación familiar

Como parte de mi propia indoctrinación a las maneras de actuar de IPPF, he ido a la línea del frente, a visitar a las Asociaciones de Planificación Familiar, que son la verdadera razón de ser de la IPPF. Muchas de estas Asociaciones están llevando a cabo programas con fondos que están disminuyendo si se toma en cuenta la inflación, al mismo tiempo de enfrentarse con demandas cada vez mayores, ya sea en términos de números de clientes o con muy justificadas solicitudes de mejoras en los servicios. En la China he podido ver personalmente los impresionantes esfuerzos que está realizando la Asociación de Planificación Familiar China para trabajar en una forma que complementa el rol de la Comisión de Planificación Familiar del Estado. En Corea y en Colombia he visto actitudes positivas de gente preocupada y dinámica, flexibles e innovativas al mismo tiempo. Quedé convencido de que la Federación puede hacer mucho más para compartir experiencia e ideas entre aquellas Asociaciones que están floreciendo y aquellas que están luchando para sobrevivir, ya sea debido al pobre clima de opinión pública en el cual operan o por oportunidades perdidas, o por cualesquiera otras razones.

Para la Secretaría de IPPF ha sido un año de revisión y reflexión, de examen de los sistemas y los métodos existentes para asegurar que los mecanismos en operación sean conducentes a la acción, en vez de constituir impedimentos para la misma.

La Oficina Regional de Africa está establecida ahora en Nairobi. En abril de 1990, el Dr Richard Turkson, anteriormente Presidente de la Asociación de Paternidad Planeada de Ghana y distinguido profesor de derecho, se convirtió en Director de la Región. Asimismo en abril, se firmó un acuerdo formal entre la IPPF y el Gobierno de Kenya por el cual se confería legalidad constitucional al establecimiento de la Oficina Regional en Nairobi.

La Región conocida anteriormente como Región del Océano Indico, y ahora red denominada la Región de Asia del Sur, también ha estado revisando los costos, las ventajas y las desventajas de establecer la Oficina Re-

gional dentro de la Región. No obstante, de momento, se decidió que la Oficina Regional permanecerá radicada en Londres.

También se ha revisado el proceso de adjudicación de recursos de IPPF y la propuesta de que se asigne la responsabilidad de adjudicar fondos dentro de las Regiones entre las Asociaciones y la Secretaría Regional a las Regiones mismas. Semejante cambio significaría una transferencia de responsabilidad del centro y tendrá el efecto de unir la responsabilidad más estrechamente con la justificación de las actividades. Esta propuesta será estudiada durante el verano de 1990 por los Consejos Regionales de la IPPF.

En términos financieros, como lo muestran los estados de cuentas en el presente Informe, 1989 fue un año en el cual la capacidad de IPPF de gastar plenamente el apoyo financiero que nos conceden nuestros donantes resultó en un déficit considerable. Tendremos el mayor cuidado durante 1990 de lograr un balance mejor entre nuestro ingreso y nuestros gastos.

La perspectiva internacional

En la misma fecha en que los representantes de las Asociaciones miembros de IPPF se estaban reuniendo en Ottawa, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Gobierno de los Países Bajos había convocado a representantes de gobiernos, organizaciones inter-gubernamentales y organizaciones no gubernamentales en Amsterdam para examinar las apremiantes necesidades y los problemas en el campo de la población en el Siglo XXI. En la Declaración dada a conocer al finalizar la Conferencia, los participantes establecieron una meta del 56 por ciento para la prevalencia del uso anticonceptivo para el año 2000 y además hicieron un llamado a la reducción de la mortalidad infantil y materna, así como a una mejor distribución geográfica de la población dentro de los territorios nacionales "en equilibrio con un uso adecuado de los recursos".

En enero de 1990, los Parlamentarios Mundiales se reunieron con líderes espirituales de todo el mundo en Moscú. También en esta ocasión, la población figuró ampliamente en las discusiones, y tuve la impresión que el hielo estaba comenzando a derretirse en muchas áreas. Una cantidad menor de individuos y agencias se están aferrando a la noción simplista de que una reducción en la mortalidad infantil por sí sola resultará en una significativa disminución en el ritmo del crecimiento de la población necesaria dentro de la próxima década; en otras palabras, se está reconociendo la importancia de la planificación familiar como una variable clave en el equilibrio global de la población y los recursos. Y con este reconocimiento se ha producido una mayor conciencia de que los recursos que se adjudican a la población deben incrementarse en forma drástica.

Ya es demasiado tarde para evitar otro aumento de tres billones de habitantes de la población mundial dentro de los próximos 30 años; se pronostica ahora que la población mundial continuará creciendo por espacio de otros cien años más, para cuando se nivelará en unos 10 billones de habitantes, o sea el doble de la cifra actual. La mayor parte de esta expansión se producirá en los países más pobres del mundo.

Personalmente creo que ya existe la voluntad política de encarar esta

realidad y que dentro de los años noventa veremos la expresión de esta voluntad en el prorrato de una suma mucho mayor de recursos internacionales a la población y a la planificación familiar.

En una reunión del Comité de Asistencia para el Desarrollo celebrada en abril de 1990 se hizo un llamado a incrementar los fondos para la asistencia a la población en forma substancial en los años noventa. Se reconoció que, como mínimo, será necesario aumentar el egreso nacional, así como el egreso internacional, al doble para el año 2000 — a una cifra anual de US\$ 9.0 billones, según estimación del Fondo para Actividades de Población de las Naciones Unidas.

Los retos

Importante como es, este aumento de los recursos para mí es *sine qua non*, algo que debemos dar por sentado a medida que nos aproximamos al fin del siglo. Lo importante para la IPPF y para cualquier otra organización que trabaja en el campo del desarrollo es la manera en que se utilizan estos recursos. Diferentes organizaciones nacionales e internacionales establecerán sus propias metas y prioridades. Mi propia convicción es que, mediante el acceso a la información y los servicios de planificación familiar para todas las mujeres y todos los hombres en edad reproductiva hacia el año 2000, podríamos aumentar al doble la tasa de los usuarios de anticoncepción en los años noventa. Y sin duda no hay nadie que no desearía disminuir el sufrimiento ocasionado por el aborto peligroso.

Como una importante parte de su determinación de hacer frente a los retos presentados por los años noventa, IPPF incrementará sus actividades en el campo de la obtención de provisiones anticonceptivas. En 1990 hemos mantenido discusiones con las principales agencias de planificación familiar en un intento de desarrollar los mecanismos para obtener los precios más bajos posibles y mejorar la disponibilidad de los anticonceptivos en todas partes del mundo.

También trataremos activamente de arreglar nuestros asuntos en lo que concierne al status de la mujer. Aún dentro de un movimiento dedicado al mejoramiento de las opciones y la calidad de vida de las mujeres, las ideas masculinas y la toma de decisiones de parte de los hombres han sido la orden del día. Buscaremos maneras de aumentar el número de las mujeres involucradas en el diseño y en la implementación de los programas, para los voluntarios como para los miembros de personal, nacionalmente, en las Asociaciones de Planificación Familiar, a través de consejos y comités regionales, y a nivel internacional.

Planeando para el cambio

Son las Asociaciones de Planificación Familiar quienes se encuentran en el centro de la continua lucha por el cambio, y muchas de ellas ya poseen el conocimiento y la experiencia que les capacitan para esta lucha. Empero — para citar a Einstein — el conocimiento solo no es muy importante para el progreso humano — lo que importa es la imaginación. Este es el ingrediente necesario para el salto cuántico requerido para lograr un futuro mejor para TODOS. La IPPF y sus Asociaciones miembros ya han establecido un sistema para el planeamiento y la elaboración de presu-

puestos; dentro de este sistema realzaremos el elemento de pensamiento estratégico e imaginación para reconciliar las realidades actuales con los desafíos futuros aparentemente irreconciliables.

Como parte de este esfuerzo, ya se han elegido seis Asociaciones de Planificación Familiar, una de cada Región de la IPPF, en 1990 como terrenos de prueba para el desarrollo de este proceso estratégico. A través de nuestros esfuerzos concertados, esperamos poder demostrar en qué forma la imaginación estratégica puede conducir a un mayor sentido de propósito y compromiso, a un auténtico "movimiento pionero de la IPPF y las APF en los años noventa".

Lo que tratamos de lograr por este método es nada menos que una excelencia universal en planificación familiar — un dinamismo continuo, la determinación de responder en forma pertinente y sensitiva a las necesidades percibidas, la negativa de dejarse impedir por obstáculos. Debemos rechazar el camino fácil de mantenernos simplemente fieles a aquellas actividades con las cuales hemos obtenido éxito en el pasado. En este esfuerzo, la Secretaría debe jugar su parte, movilizandoy racionalizando sus recursos humanos al máximo.

CITA EN LA PAGINA 5

"Mi propia convicción es que, mediante el acceso a la información y los servicios de planificación familiar para todas las mujeres y todos los hombres en edad reproductiva hacia el año 2000, podríamos aumentar al doble la tasa de los usuarios de anticoncepción en los años noventa." Dr Halfdan Mahler

FOTOGRAFIAS (Página 5)

Dr Halfdan Mahler

Mujeres de la Unión Soviética, donde se estableció una Asociación de Planificación Familiar por primera vez en 1989.

Una escena del video de la IPPF titulado Unmasking AIDS (Desenmascarando el SIDA), que en abril de 1990 ganó el Premio Internacional Shell para el programa que mejor logró comunicarse con un público internacional. La citación de los miembros del jurado describió la película como "un enfoque original y eficaz hacia un tema delicado y difícil". En nuestra foto, la actriz, Nimmy Marsh, está demostrando la manera de usar títeres en la educación sobre el SIDA a los miembros de un club juvenil.

CITA EN LA PAGINA 7

"Las Asociaciones de Planificación Familiar deben continuar ofreciendo lo mejor en materia de práctica médica, la elección más segura y más amplia en productos anticonceptivos, el asesoramiento más sensitivo, y asegurar que los clientes de planificación familiar sean tratados con respeto y dignidad."

(Extracto de la resolución aprobada por unanimidad en la Asamblea de Miembros de IPPF en Ottawa, 1989)

FOTOGRAFIAS (Página 7)

R. Leger, Agencia Canadiense para Desarrollo Internacional

Dilys Cossey, Presidenta de la Asociación de Planificación Familiar del Reino Unido

Miguel Trias, Director Ejecutivo, PROFAMILIA, Colombia

A F R I C A (Págs. 8-9)

Si bien las actividades de las Asociaciones de la Región continuaron sin ser afectadas mayormente, la reubicación de la Oficina Regional de Londres a Nairobi inevitablemente causó disrupción en la implementación de los programas regionales en 1989. La mudanza propiamente dicha se hizo efectiva el 1ro de abril de 1989, fecha en que la Oficina Regional comenzó a funcionar desde sus nuevos locales. Los ajustes en la estructura y en el personal llevados a cabo junto con la reubicación han consolidado la Secretaría Regional; por otra parte, con la identificación del Dr Richard Benjamin Turkson como Director Regional (efectiva a partir del 1 de abril de 1990), el año finalizó con una nota más positiva, con la Región dispuesta a enfrentar los retos de los años noventa con mayor confianza bajo su nuevo líder.

La calidad de la atención

A continuación de la exitosa introducción de los modernos métodos de planificación familiar en la Región en el transcurso de los últimos tres decenios, y con el creciente apoyo y compromiso gubernamental, la Región es ahora capaz de dedicar mayor atención a la calidad de los programas y de los servicios. Un número cada vez mayor de Asociaciones son capaces ahora de adoptar y poner en operación normas de calidad para la atención prestada, emprender estudios de las necesidades y las demandas de los clientes, desarrollar y usar manuales de servicio y capacitación y protocolos, y poner énfasis en la capacitación en habilidades de asesoramiento y consejo para los proveedores de los servicios.

La Región también se ocupó de asuntos de calidad más amplios en 1989 en lo que respecta al planeamiento de programas, su implementación y evaluación, así como a la gestión general, financiera y de los materiales. Las Asociaciones en Mauricio, Zambia, Kenya y Gambia establecieron o reforzaron su infraestructura de investigación y evaluación y sus capacidades en materias de recolección, análisis y presentación de datos en apoyo de la toma de decisiones para establecer programas más eficaces y responsivos. Las Asociaciones de Nigeria y Ghana adquirieron capacidades iniciales en sistemas de información de gestión obtenidos por el proceso automático de datos (MIS), para reforzar su capacidad de planeamiento, control y evaluación.

Enfoques basados en la comunidad

En apoyo a los esfuerzos de las APF para desarrollar enfoques basados en la comunidad se realizaron dos talleres de capacitación regionales

en Zimbabwe y Marruecos para un total de 10 Asociaciones. Un tercer taller de gestión en programas basados en la comunidad fue facilitado para la APF de Nigeria. La Secretaría Regional colaboró con la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar (JOICFP) y otras agencias para organizar la Segunda Conferencia Africana sobre Planificación Familiar, Nutrición y Control Parasitario Integrados (PANFRICO), realizada en Lusaka, Zambia, en marzo de 1989 con propósitos de compartir las experiencias ganadas a través del proyecto en Tanzania, Zambia, Ghana y Gambia. Mientras se espera la compilación de las cifras completas de las Asociaciones, las indicaciones preliminares muestran un aumento general de alrededor de un cinco por ciento en los Años-Pareja de Protección (APP) logrados.

Información, Educación y Comunicación

El rol tradicional de las actividades de Información, Educación y Comunicación, destinadas a incrementar la conciencia general de las necesidades y los beneficios de la planificación familiar, está cambiando paulatinamente. El rol emergente, que continuó desarrollándose en 1989, se caracteriza por el énfasis puesto en el asesoramiento para tranquilizar a los clientes con el objetivo de reducir las altas tasas de abandono, contrarrestar los rumores infundados y los conceptos erróneos sobre la planificación familiar y la anticoncepción, responder en forma pro-activa a la oposición organizada a la planificación familiar, y eliminar las barreras específicas que impiden o retardan la acción en materia de planificación familiar.

En 1989, al reorganizar y planear de nuevo sus programas de información de acuerdo, varias Asociaciones dedicaron su atención a dirigir mensajes a grupos específicos (las APF en Gambia, Nigeria y Kenya); a reforzar el planeamiento estratégico sistemático y coordinado (Swazilandia, Lesotho, Gambia); a poner énfasis en las habilidades de comunicación interpersonal y asesoramiento dentro de los servicios clínicos y los servicios de distribución basados en la comunidad (Kenya, Etiopía y Tanzania); y a la mayor colaboración con las facilidades de los medios públicos o privados para desarrollar e implementar actividades de información (Liberia).

Se continuó dando atención destacada a los programas especiales para los jóvenes y para las mujeres dentro de las APF, a pesar de la persistencia de las sensitividades (en el caso de los jóvenes) y de la controversia profundamente arraigada. Además de la variedad de los proyectos de Educación en Vida Familiar para los jóvenes dentro y fuera-de-la-escuela y el creciente interés en los centros juveniles, algunas APF iniciaron o continuaron diversos estudios para destacar la situación de la salud reproductiva, las necesidades y las preocupaciones de los adolescentes y los jóvenes. Esto constituye otra estrategia de defensa, para desarrollar ambientes favorables y obtener el endoso de los padres, los líderes y los gobiernos para los programas de la Asociación. En Swazilandia, por ejemplo, la APF inició un estudio para establecer la magnitud de los embarazos entre adolescentes y sus consecuencias. A nivel regional, la Agencia Canadiense para Desarrollo Internacional (CIDA) aprobó el respaldo para un proyecto trienal destinado a habilitar a las mujeres jóvenes en materias de derechos legales, mejoramiento socio-económico y gestión de la fertilidad, a ser implementado en ocho países de la Región.

Asistencia técnica prestada

Pese a las interrupciones ocasionadas por la reubicación de la Oficina, los integrantes del personal regional de programas, finanzas y provisiones fueron capaces, en el transcurso del año, de visitar Asociaciones y otros recipientes de subsidios de IPPF en 27 países. Las visitas permitieron al personal regional controlar el progreso general de la implementación de los programas de las APF, prestar su asistencia en la preparación y en el análisis de documentos administrativos, orientar o entrenar a voluntarios y miembros del personal de las APF, y ofrecer asistencia técnica en el establecimiento, el mantenimiento y la evaluación de sistemas y procedimientos financieros generales y sistemas de gestión de mercancías.

En el campo de la prevención del SIDA, la Secretaría Regional, en colaboración con el Departamento para la Prevención del SIDA de la Oficina Internacional, organizó o prestó apoyo a una serie de seminarios y talleres de capacitación nacionales o sub-regionales en Mauricio, Nigeria y Tanzania para promover la defensa para la prevención y la educación del SIDA, y para desarrollar las capacidades de los voluntarios y miembros del personal de las APF para emprender programas de asesoramiento y educación.

Los retos de los años noventa

Con el propósito de identificar y prepararse para hacer frente a las limitaciones, las demandas y los retos de los años 1990, a nivel regional, la Secretaría Regional llevó a cabo un ejercicio de planeamiento estratégico. En dos talleres realizados en julio y en octubre, miembros del personal regional analizaron las fuerzas y debilidades internas de la Región, así como las oportunidades y las amenazas externas, y desarrollaron opciones y objetivos estratégicos para 1991-1995. Este ejercicio, facilitado por un consultante, ha reforzado las capacidades dentro de la Secretaría Regional, que ahora está en condiciones de poder prestar asistencia a las Asociaciones de Planificación Familiar en ejercicios similares.

ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA REGION DE AFRICA: Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea (Conakry), Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malí, Mauricio, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Swazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zaire y Zambia.

OTROS RECIPIENTES DE SUBVENCIONES: Angola, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Congo, Chad, Guinea Bissau, Malawi, Mozambique, Níger, la República Centroafricana y Zimbabwe.

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

La provisión de servicios de planificación familiar
Llevar los servicios de planificación familiar a la comunidad

Dirigir servicios a mujeres en alto riesgo
 Involucrar a los hombres en la toma de decisiones de
 planificación familiar
 Mejorar la vida de la comunidad a través de proyectos
 integrados
 Servicios de asesoramiento
 Responder a la oposición a la planificación familiar
 Trabajar con los medios de comunicación de masas para hacer
 conocer mejor los beneficios de la planificación familiar
 Educación en la prevención del SIDA

Las Asociaciones en esta Región operan un total de 210 clínicas.
 También distribuyen anticonceptivos a través de 1.526 puntos de distri-
 bución no-clínicos. (1988)

FOTOGRAFIA (Página 9)

Un niño en Burkina Faso cortando astillas de un tronco muerto para obtener leña. Según
 el Informe sobre el Estado de la Población Mundial de 1990, publicado por el FNUAP, las
 crecientes poblaciones podrían ser responsables para la pérdida de hasta un 80 por cien-
 to de la cobertura forestal del mundo.

CITA EN LA PAGINA 9

"Como madres, como productoras o proveedoras de alimentos, combustible y agua, como co-
 mercialistas y fabricantes, y como líderes políticas y comunitarias, las mujeres están en
 el centro del proceso del cambio." Ora Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, Fondo de Po-
 blación de las Naciones Unidas

E L M U N D O A R A B E (Págs. 10-11)

En la Región del Mundo Árabe se está desafiando a las Asociaciones de
 Planificación Familiar a acercarse más al filo de la defensa y la pres-
 tación de servicios por medio de la evaluación enfocada, la capacita-
 ción, y las intervenciones especializadas. En un clima en que exis-
 ten enormes restricciones religiosas y culturales, por una parte, y ne-
 cesidades de salud inmediatas, por la otra, las Asociaciones están bus-
 cando posibilidades alternativas para la prestación de los servicios.
 El Líbano ha visto un incremento del 23 por ciento entre los nuevos a-
 ceptantes, principalmente a resultado de un exitoso programa de distri-
 bución basada en la comunidad. En la Ribera Occidental, la Asociación
 está trabajando en estrecha colaboración con, y a través de, organizacio-
 nes benéficas y otras organizaciones no gubernamentales para asegurar
 que los servicios se pongan a disposición segura y accesible, a pesar
 del clima pro-natalista reinante.

En Túnez, la Asociación ha abierto el primer centro juvenil del país
 para asesoramiento, información, educación y prestación de servicios
 en un intento de disminuir la creciente incidencia de embarazos inde-
 seados, ETS e infección de VIH.

Estas innovaciones, no obstante, son una excepción a la experiencia general en el Mundo Árabe, donde las alternativas al enfoque basado en la clínica se enfrentan con serios obstáculos. En muchas partes de la Región existe la creencia profundamente arraigada de que la planificación familiar debe ser ofrecida por personal médico, al estilo de la medicina curativa, usando el enfoque tradicional de salud prescriptiva.

Una tendencia alentadora

Sin embargo, la tendencia en el desempeño de la prestación de los servicios en el transcurso de los últimos años es alentadora, habiendo demostrado un 10 por ciento de aumento en el número total de aceptantes. En 1989 se produjeron incrementos substanciales en el Líbano, Marruecos, Afganistán, Sudán y Siria. En términos numéricos, la Región del Mundo Árabe colectivamente llevó servicios a unos 333.500 aceptantes nuevos y a un total de casi 1,4 millones de aceptantes el año pasado.

Países como Siria, Marruecos, Yemen del Norte y del Sur, Sudán, Somalia y el Líbano han visto expandirse su rol de proveedores de servicios como resultado de una mandato gubernamental o bien por abandono del gobierno.

Es posible dividir la prestación de los servicios en cuatro categorías, a saber: categoría uno, en la cual la carga de la provisión de los servicios recae casi enteramente en la Asociación (Afganistán, Líbano y Jordania Ribera Occidental); dos, en la cual la Asociación es uno entre varios proveedores, pero debería incrementar su parte en la prestación (Jordania Oriental, Egipto, Marruecos, Somalia, Siria, Yemen del Norte y del Sur y Sudán); tres, en la cual la Asociación desempeña un rol importante como proveedora de anticoncepción (Siria, Yemen del Sur e Iraq) y cuatro, donde no se provee servicio alguno (Bahrein) pero donde la Asociación realiza actividades de información y capacitación así como en cabildeo político.

Innovación y liderazgo

El año pasado, la Asociación de Bahrein demostró espíritu de innovación así como liderazgo en términos de las APF del Mundo Árabe al organizar un taller nacional sobre planeamiento estratégico. El contenido de ese taller se utilizará para ayudar a otras APF en el futuro, cuando emprendan iniciativas similares.

La APF de Iraq, en colaboración con el Ministerio de Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud, organizó su primera conferencia científica sobre reproducción y desarrollo social, a fines del año pasado. En Argelia, la Asociación lanzó su primer proyecto de envergadura desde su afiliación a la IPPF, con un debate inter-árabe sobre los derechos, la responsabilidad y la práctica de planificación familiar.

Eficiencia creciente

Se está alentando la formación de redes de comunicación, ya sea entre las APF mismas o con otras organizaciones locales, nacionales o internaciona-

les, con el objetivo de mejorar la eficiencia así como el rendimiento y el impacto de los programas. Esto se está promoviendo, particularmente para el desarrollo de las mujeres, los jóvenes y otras áreas especializadas tales como la prevención del abuso de las drogas narcóticas.

A nivel regional, la promoción de las redes de comunicación asumió la forma de la participación de la Oficina Regional y sus APF en la organización y la operación de una conferencia de ONGs auspiciada por el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PDNU), la IPPF y el Programa del Golfo Arabe para Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas (AGFUND).

El evento ofreció oportunidades a las APF y otras ONGs nacionales para establecer vínculos de enlace para promover la aceptabilidad de la planificación familiar y el acceso a la misma para ciertos grupos específicos como las mujeres, los jóvenes, y los obreros de las fábricas a través de la estructura de ONGs.

La Región está activamente involucrada en la labor de grandes organizaciones internacionales tales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), PDNU y AGFUND, en la creación de un centro de capacitación y recursos que establecerá contactos y comunicación con todos los recursos de capacitación nacionales existentes para concentrarse en las mujeres árabes y sus necesidades de desarrollo. Los contactos con organizaciones de la Liga de Estados Arabes también habrá de generar mayores esfuerzos de colaboración, tanto con gobiernos como ONGs.

Otras Asociaciones en la Región están demostrando su creciente capacidad para ganar el apoyo de donantes externos — en particular las APF de Yemen del Norte, Somalia y Marruecos. La Región debe asegurar que estas APF posean la capacidad de gestión necesaria y la capacidad institucional requerida para responder en forma adecuada a las nuevas oportunidades de desarrollo.

Exito en el desarrollo de recursos

En efecto, se ha puesto especial énfasis durante el pasado año en el desarrollo de recursos y la preparación de proyectos a ser financiados por otros donantes, incluyendo individuos privados y agencias financieras y financiadoras. Los contactos con donantes árabes potenciales e interesados culminaron hacia fines del año en el establecimiento del Consejo de Asesoramiento Arabe. La Princesa Soud Sabah, de Kuwait, está financiando un proyecto para prevenir la adicción a las drogas narcóticas entre los jóvenes mediante la educación. El Fondo Arabe para el Desarrollo Económico y Social también está financiando un proyecto en cuatro países para asistir en el desarrollo de oportunidades para mujeres rurales.

Mirando hacia el futuro inmediato, la Región continuará concentrándose en el desarrollo de proyectos y recursos, el mejoramiento de la prestación de los servicios, la calidad de la atención y la capacidad de gestión y el desarrollo de programas. El desafío presentado a la Región es el de ir más allá de las superficialidades del concepto de la familia feliz y la vida familiar y encarar problemas difíciles a medida que van surgiendo.

A largo plazo, se alentará a las Asociaciones a establecer una estrategia a largo plazo para el futuro, en la cual su asociación con los gobiernos y otras ONGs será más manifiesta.

Al mismo tiempo de mantener el respeto por el Islam y la cultura árabe, es preciso que las Asociaciones de Planificación Familiar de la Región encaren las repercusiones que surgen de la inmigración, la movilidad y la migración rural. Las APF pueden enseñar el camino hacia la creación de una mayor conciencia pública de estos problemas, endosando así el espíritu pionero de tiempos anteriores.

ASOCIACIONES MIEMBRO DEL MUNDO ARABE: Afganistán, Argelia, Bahrain, Egipto (República Árabe), Iraq, Jordania (Ribera Occidental), Jordania (Oriental), Líbano, Marruecos, Mauritania, Siria, Somalia, Sudán, Túnez, Yemen (República Árabe del), Yemen (República Democrática Popular del)

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

- La provisión de servicios de planificación familiar en todos los sectores de la comunidad
- Proveer anticonceptivos a través de los servicios gubernamentales
- Distribución móvil de servicios en las zonas rurales
- Centros juveniles para ofrecer asesoramiento
- Centros para educación y participación de las mujeres
- Promoción de la planificación familiar como una necesidad para la salud y una necesidad socio-económica
- Alentar a los voluntarios
- Responder a desafíos religiosos y políticos
- Formar vínculos de enlace con otras organizaciones
- Reforzar la capacidad técnica y de gestión de las Asociaciones
- Realizar esfuerzos para mejorar los servicios y la calidad de la atención ofrecida
- Incrementar la conciencia pública de los problemas relacionados con la salud
- Suplir la deficiencia creada por la falta de acción de parte del gobierno

Las Asociaciones de Planificación Familiar en esta Región operan un total de 638 clínicas. También distribuyen anticonceptivos a través de 100 puntos de distribución no-clínicos. (1988)

FOTOGRAFIA (Página 11)

Una mujer somalí enfrenta el futuro con confianza

CITA EN LA PAGINA 11

"El desarrollo no es un ejercicio estadístico. El propósito del desarrollo es el de mejorar la calidad de la vida de la gente — aumentando sus opciones." Barber Conable, Presidente del Banco Mundial

D I V I D I E N D O R E C U R S O S E S C A S O S

(Págs. 12-13)

SUBVENCIONES DE IPPF EN 1989

La IPPF concedió subsidios a los programas de planificación familiar en 118 países. Además de ello, existen 33 miembros de la Federación que no recibieron apoyo financiero alguno de la IPPF en 1989.

AFRICA

	Cifras en US \$ 000's		Cifras en US \$ 000's
<i>Angola *</i>	370,7	Lesotho	435,3
Benin	392,0	Liberia	633,8
<i>Botswana</i>	83,4	Madagascar	309,3
Burkina Faso	282,4	<i>Malawi</i>	47,1
<i>Burundi</i>	48,0	Malí	387,3
Centro para Estudios Familiars (Kenya)	657,5	Mauricio	252,0
<i>Camerún</i>	256,0	<i>Mozambique</i>	251,8
<i>Cabo Verde</i>	45,3	<i>Níger</i>	59,7
<i>República Centroafricana</i>	164,7	Nigeria	977,2
<i>Chad</i>	53,6	Rwanda	235,0
<i>Congo</i>	170,2	Senegal	303,8
Costa de Marfil	229,5	Sierra Leona	278,9
Etiopía	1.395,7	Swazilandia	311,7
Gambia	210,9	Tanzania	877,4
Ghana	878,6	Togo	496,8
<i>Guinea Bissau</i>	123,6	Uganda	502,9
Guinea (Conakry)	129,6	Zaire	287,1
Kenya	1.230,5	Zambia	597,3
		<i>Zimbabwe</i>	212,1

* Los países que figuran en bastardilla no son miembros de IPPF

EL MUNDO ARABE

Afganistán	287,1	Mauritania	42,0
Bahrein	50,5	Siria	342,5
Egipto	621,0	Somalia	128,6
Iraq	129,6	Sudán	394,6
Jordania (Ribera Occ.)	267,3	Túnez	210,5
Jordania (Este)	195,6	Yemen (Norte)	200,7
Líbano	394,0	Yemen (Sur)	312,9
Marruecos	568,1		

ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y OCEANIA

	Cifras en US \$ 000's		Cifras en US \$ 000's
Corea, República de	1.074,7	Islas Salomón	80,0
China	960,0	Samoa Occidental	44,0
Fijí	35,1	Tailandia	841,3
Filipinas	825,0	Tonga	62,8
Hong Kong	234,0	Vanuatu	10,0
Indonesia	945,4	Vietnam	246,8
Malasia	686,3	APPIP - Afiliación de	
Papua Nueva Guinea	259,2	Paternidad Planeada de	
Singapur	93,3	las Islas del Pacífico	10,0

EUROPA

Chipre	69,5	Portugal	36,3
España	25,0	Turquía	135,7
Grecia	37,1		

ASIA DEL SUR

Bangladesh	1.605,0	Pakistán	1.646,1
India	3.650,3	Sri Lanka	692,7
Nepal	1.041,6		

OTROS PAISES

Cuba	116,0	Israel	96,1
------	-------	--------	------

HEMISFERIO OCCIDENTAL

Anguila	4,5	Guyana	139,5
Antigua	52,0	Haití	133,8
Argentina	304,2	Honduras	422,9
Aruba	20,8	Jamaica	90,2
Bahamas	55,2	México	1.294,4
Barbados	97,9	Montserrat	30,0
Belize	48,6	Nicaragua	355,4
Bolivia	177,3	Panamá	194,9
Brasil	2.612,2	Paraguay	211,6
CFPA	118,2	Perú	458,9
Colombia	2.078,3	Puerto Rico	115,8
Costa Rica	358,7	República Dominicana	471,2
Curaçao	31,9	St. Kitts	40,1
Chile	790,5	San Vicente	30,6
Dominica	29,9	Santa Lucía	76,7
Ecuador	315,0	Suriname	157,1
El Salvador	477,9	Trinidad y Tobago	265,3
Granada	92,7	Uruguay	270,3
Guatemala	501,5	Venezuela	69,8

ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y OCEANIA (Págs. 14-15)

La Región de Asia Oriental y Sudoriental y Oceanía es ahora la más grande en el sistema de la IPPF en términos de población, ya que contiene unos 1,7 billones de habitantes, o sea casi un tercio de la población del mundo. En 1989, la Asociación de Paternidad Planeada de Vietnam y la Afiliación de Paternidad Planeada de las Islas del Pacífico fueron admitidas como miembros plenos de la Región; la Afiliación fue inaugurada en 1988 y sus miembros ahora incluyen las Asociaciones de Planificación Familiar de las Islas Cook, Fiji, Papua Nueva Guinea, las Islas Salomón, Samoa Occidental, Tonga, Tuvalu y Vanuatu. Con el fin de prestar asistencia a estas Asociaciones para expandir sus programas se les ofreció apoyo técnico y consejo por vía de la Oficina de Terreno de la IPPF en Papua Nueva Guinea, y a través de reuniones y talleres de capacitación regionales. En septiembre de 1989 se realizó un taller para Directores Ejecutivos en la zona del Pacífico en Fiji para desarrollar técnicas en la organización y la implementación de programas de paternidad planeada. Se ofreció asistencia técnica similar a la APF de Vietnam durante 1989, a través de la Oficina de Terreno en Kuala Lumpur.

En la China, con la cooperación de la Asociación de Planificación Familiar China, se realizó un seminario para 20 médicos/profesores de las Asociaciones en la Región, así como de otras Regiones. Los temas para debate fueron las normas clínicas en la prestación de los servicios anticonceptivos y, en especial, la tecnología innovativa en vasectomía desarrollada por los chinos, que evita el uso del escalpelo.

La Asociación de Paternidad Planeada de Indonesia obtuvo buenos resultados en 1989. El número total de aceptantes incrementó en un 37 por ciento, a 36.497, y los Años-Pareja de Protección aumentaron en un 45 por ciento, a un total de 129.459, gracias a la expansión de la red de clínicas privadas. Un incremento en el uso de los DIUs y de la esterilización contribuyó a este aumento.

La Federación de Asociaciones de Planificación Familiar de Malasia también logró aumentar el número de Años-Pareja de Protección alcanzado - en un 30 por ciento - como resultado de un cambio de métodos similar hacia los DIUs, la esterilización y los anticonceptivos inyectables.

La Federación de Paternidad Planeada de Corea puso énfasis en 1989 a sus actividades de información y educación, en línea con el rápido cambio que ha tenido lugar nacionalmente hacia un patrón demográfico similar al que se produjo en los países europeos. Sus destacados resultados pueden verse en el incremento de la producción de materiales audiovisuales y publicaciones. La cantidad de materiales audio-visuales producidos y distribuidos en 1989 fue casi doble del total producido en 1988. El número de publicaciones producidas y distribuidas ascendió a 1.884.746, o sea más de un 40 por ciento más alto que la cifra alcanzada en 1988.

Myanmar (Burma) es ahora uno de varios países en la Región donde se están estableciendo contactos con vista a desarrollar una relación más estrecha con la IPPF. En 1989, IPPF entregó cierta cantidad de anticonceptivos a Myanmar para uso en el programa de planificación familiar del país a fin de aliviar la difícil situación con que actualmente se enfrenta con respecto a las provisiones.

Direcciones futuras en los años 1990

Dado que la Región es geográficamente vasta y dispersa, y cultural y socio-económicamente diversa, resulta difícil hacer generalizaciones acerca de las tendencias que podrían presentarse en los años por delante. Ello no obstante, a fin de establecer prioridades para la provisión del apoyo, se han identificado cuatro grupos dentro de la Región, basados en factores similares en la economía, la demografía, la condición de la salud, y la etapa de desarrollo en la cual se encuentra la Asociación de Planificación Familiar local.

Grupo Uno:

Australia, Japón, Nueva Zelandia, Hong Kong, Singapur, la República de Corea

Estos países han alcanzado altos niveles de desarrollo económico y un alto nivel de salud y condición demográfica. Tienen una historia de apoyo gubernamental para la planificación familiar, respaldado por políticas de población, y las APF proveen un fuerte rol complementario y suplementario a los programas nacionales de planificación familiar. En los años noventa, la prestación de servicios de planificación familiar de alta calidad seguirá siendo un importante elemento de los programas de las APF, con el enfoque en las necesidades en materia de salud reproductiva de adultos y jóvenes por igual. El desarrollo de las iniciativas de educación en vida familiar y educación sexual para los jóvenes, y de educación en paternidad, matrimonio y asesoramiento sexual para parejas casadas también constituirá una de las prioridades.

Grupo Dos:

China, Tailandia, Malasia, Indonesia, Filipinas

Estos países actualmente están experimentando un período de transición económica y social, según queda reflejado en un nivel intermedio de salud y condición demográfica. Por lo general existe un alto nivel de compromiso hacia la política de población/planificación familiar, y las APF juegan un importante papel colaborativo en la implementación de algunos aspectos de los programas de planificación familiar nacionales. En los años noventa, el enfoque principal seguirá siendo el de adelantar el mejoramiento de la calidad de sus programas de prestación de servicios, acompañado de la expansión de las clínicas y las redes de distribución basada en la comunidad a fin de llegar a los restantes grupos carentes de servicios adecuados en las áreas rurales y periurbanas. Se dará prioridad dentro de los programas de información y motivación a las necesidades de los jóvenes; también se realizarán iniciativas en educación de planificación familiar y educación en vida familiar/salud para mujeres casadas con poco alfabetismo, particularmente en las zonas rurales.

Grupo Tres:

Fijí, Papua Nueva Guinea, Islas Salomón, Samoa Occidental, Tonga, Islas Cook, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam

Si bien es muy diferente en términos de tamaño, cultura y economía, Vietnam puede agruparse entre los pequeños países-islas del Pacífico en base a su estado de desarrollo económico y sus características demográficas. Aún no se han desarrollado plenamente las políticas de población en muchos de estos países, y la defensa continuará siendo importante en el futuro previsible. Las Asociaciones emprenderán actividades destinadas a crear o aumentar la conciencia de los problemas de población y planificación familiar, tanto a nivel de base como entre los líderes políticos. También tratarán de responder a todas las demandas del público en general, en materia de servicios e información.

Grupo Cuatro:

Otras Islas del Pacífico, Myanmar (Burma), Kampuchea, Laos, Brunei Darussalam, República Democrática Popular de Corea

No se han establecido Asociaciones en estos países. Si bien son muy desemejantes en términos de su condición económica, de salud y demográfica, no obstante comparten una necesidad de desarrollar sus servicios de planificación familiar y servicios relacionados. La Oficina Regional trabajará con personas preocupadas por el problema en estos países con la finalidad de establecer Asociaciones de Planificación Familiar y de prestar el apoyo financiero y técnico necesario para permitir el desarrollo de los programas que los países necesitan.

El tercero de estos grupos continuará siendo prioridad para la Región en términos de asistencia técnica y financiera. Dondequiera sea posible, se recurrirá a los recursos desarrollados en los países más ricos dentro de la Región para mejorar y desarrollar el nivel de la salud y la calidad de vida de sus ciudadanos vecinos.

ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA REGION DE ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y

OCEANIA: Australia, Corea (República de), China, Filipinas, Indonesia, Japón, Malasia, Nueva Zelandia, Singapur, Tailandia, Vietnam, y la Afiliación de Paternidad Planeada de las Islas del Pacífico*

* Afiliación de ocho miembros: Fijí, Islas Cook, Islas Salomón, Papua Nueva Guinea, Samoa Occidental, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

Operar clínicas de planificación familiar comprensivas

Distribuir anticonceptivos a través de la comunidad
 Integrar los programas de planificación familiar con
 los programas de salud familiar
 Usar trabajadores profesionales y voluntarios como
 agentes del cambio
 Producir material de información impreso y audio-visual
 Trabajar dentro de la comunidad para promover la
 planificación familiar y mejorar la calidad de vida
 Proveer educación en vida familiar
 Asesoramiento para los jóvenes
 Trabajar con otras organizaciones para promover la
 conciencia de los asuntos relacionados con la salud

Las Asociaciones de Planificación Familiar en esta Región operan un total de 383 clínicas. También distribuyen anticonceptivos a través de 13.565 puntos de distribución no-clínicos. (1988)

FOTOGRAFIA (Página 15)

Un consejero juvenil entrenado trata un caso en la "Línea Telefónica de los Jóvenes" en la Organización de Planificación Familiar de las Filipinas.

CITA EN LA PAGINA 15

"Lo que suceda en cuanto a la situación de la población en la última década de este siglo determinará, literalmente, el futuro de nuestro planeta en el Siglo XXI." Dra Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, Fondo de Población de las Naciones Unidas

E U R O P A (Págs. 16-17)

El año 1989 fue un año de paulatina y continua expansión y consolidación para la Región de Europa. Las Asociaciones en España y en la Unión Soviética se convirtieron en miembros de la Región, llevando el total a 24 entre los 32 países que comprenden el Continente Europeo geográficamente. Al dirigirse hacia la definición de objetivos claros para los años noventa, la Región ha adoptado un Plan Estratégico, que se ha establecido como prioridades la defensa de la paternidad planeada como un derecho humano, el refuerzo y la expansión de las Asociaciones de Paternidad Planeada (APP) en la Región, y la promoción de la salud sexual, emocional y reproductiva.

La Región continúa estando comprometida a compartir el peritaje y la experiencia entre las Asociaciones, tanto dentro como fuera de Europa: en el transcurso del año 1989, diversos voluntarios y miembros del personal tomaron parte en actividades de entrenamiento fuera de la Región en los campos del SIDA y de la educación sexual. En su rol pionero - "Definiendo hoy los problemas de mañana" - la Región de Europa realizó un taller para discutir las implicaciones del RU-486 para la labor de las Asociaciones, y su significado para el movimiento de paternidad planeada. La

reunión elaboró estrategias para las Asociaciones mediante las cuales podrán contribuir a asegurar que el RU-486, descrito por el Ministro de Salud de Francia como "la propiedad moral de la mujer", se convierta en un método a la disposición más amplia posible.

Además, durante 1989 la Región continuó reforzando sus vínculos con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y está trabajando con OMS Europa y con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en un proyecto relacionado con el aborto en Europa. Se ha planeado que esta actividad culminará en una conferencia internacional a celebrarse en Tbilisi, en el mes de octubre de 1990.

Publicaciones regionales

En el transcurso del año se elaboró un nuevo estilo para el Boletín Informativo Regional, que fue lanzado de nuevo con el nombre Planned Parenthood in Europe (La Paternidad Planeada en Europa). El primer número se ocupó del tema del aborto tardío, e incluía un suplemento especial que presentaba un resumen del status legal del aborto en diferentes países dentro de Europa. El número de invierno 1989 se concentró en la planificación familiar y las poblaciones en declinación — un asunto de creciente preocupación en todas partes de la Región. Entre otras publicaciones regionales recientes cabe citar las siguientes: Counselling on Rape and Sexual Abuse of Children (Asesoramiento sobre violación y abuso sexual infantil), Late Abortion in Europe (El aborto tardío en Europa), y The Other Curriculum: European Strategies for School Sex Education (El otro programa de estudios: Estrategias europeas para la educación sexual en las escuelas).

En junio de 1989, en otra iniciativa regional, los Directores Ejecutivos de las Asociaciones de los Países Bajos y del Reino Unido condujeron un taller sobre entrenamiento en educación sexual. El taller estaba destinado a aumentar la conciencia, la confianza y las habilidades en materias de sexualidad y educación sexual; se está confeccionando un manual práctico sobre entrenamiento para ayudar a quienes están involucrados en la educación sexual a explorar sus propios valores y sus actitudes hacia la sexualidad. El manual incluirá métodos y ejercicios prácticos para entrenar a los maestros.

Otro taller regional se concentró en el problema del aborto tardío en Europa, y examinó en particular el fenómeno del "turismo de aborto", una consecuencia de la amplia disparidad entre las leyes de aborto vigentes en diferentes países europeos. El taller, realizado en el mes de enero, reunió a miembros del personal y voluntarios de 15 Asociaciones. La publicación producida a resultado del taller contiene una revista de las leyes de aborto en Europa, de la incidencia del aborto en el segundo trimestre, y de los problemas relacionados con la provisión del aborto en el segundo trimestre. También se sugieren posibles estrategias para aliviar tales dificultades.

A medida que se aproxima el año 1992, la Región de Europa explorará las implicaciones de las tendencias hacia la armonización de las leyes en todas partes de la Comunidad Europea, y tratará de encontrar maneras de eliminar las anomalías, allí donde existan, en la provisión de la anticoncepción y la educación sexual esclarecida.

Los retos

Es evidente que el reto principal para los años noventa será el de aumentar al máximo la respuesta de la IPPF a los cambios políticos que actualmente se están produciendo en todas partes de Europa Oriental. La Asociación Soviética para la Familia y la Salud, la nueva Asociación miembro de IPPF en la URSS, tiene planes de concentrarse en proveer servicios de información y educación y capacitación para la profesión médica, pero con una población actual de 187 millones, en un país que ha tenido que depender del aborto como el único método de regulación de la fertilidad, la tarea es inmensa. El Gobierno Soviético está comprometido a ofrecer servicios de planificación familiar a través de sus centros de salud materno-infantil, y la IPPF está prestando asistencia al Gobierno para procurar las provisiones de anticonceptivos que hacen falta nacionalmente.

Los acontecimientos se sucedieron rápidamente en Rumania, donde el reto consiste en proveer atención de salud reproductiva a una población carente de cualquier tipo de servicio de planificación familiar. Hasta el presente, aproximadamente el 86 por ciento de la mortalidad materna ha sido directamente atribuible al aborto ilegal. En marzo de 1990 se formó una Asociación de Planificación en Rumania, la Sociedad para la Educación sobre Anticoncepción y Sexualidad (SEAS), y la IPPF ha prometido su apoyo en forma de asistencia con provisión de anticonceptivos, y servicios de información y educación, entre otras iniciativas. También se han hecho planes para entrenar médicos rumanos en el uso de los diversos métodos de planificación familiar.

Testimonio de una mujer rumana

A fines de marzo de 1990, Gabriela Bocec, Vicepresidenta de la Asociación rumana, se reunió con miembros del Congreso de los EE.UU. en una gira de cinco días a Washington DC, donde dio testimonio en audiencias del subcomité del senado sobre la realidad de la vida de las mujeres en un país donde no existe acceso a la información y los servicios de planificación familiar.

En la mayoría de los países de Europa Oriental, el reto consiste en responder en forma imaginativa a los problemas planteados por las condiciones económicas y las restricciones de divisas. La Región puede prestar su asistencia asegurando los mejores precios para las Asociaciones en Europa Oriental que desean obtener provisión de anticonceptivos, pero en general no está en una posición que le permitiría donarlos; y los fabricantes de productos anticonceptivos - la mayoría basados en Occidente - exigen pago para sus suministros en moneda firme. El problema es urgente, ya que las Asociaciones en la Unión Soviética y en Rumania tienen vivo interés de asegurar que, a continuación de las intensas actividades de información y educación de su parte, las provisiones estén disponibles para satisfacer la demanda.

La Asociación de Planificación Familiar de Irlanda continuó desempeñando un papel dinámico, pese a los constantes problemas jurídicos y financieros. En octubre de 1989, el Director Ejecutivo de la Asociación se vio obligado a comparecer ante los tribunales, acusado de haber vendido un condón en la tienda de música Virgin Record Megastore. La Ley irlandesa especifica que los anticonceptivos médicos pueden entregarse a parejas casadas únicamente contra presentación de receta extendida por un médico.

Las farmacias y las clínicas de planificación familiar registradas pueden vender condones a personas mayores de 18 años, pero la venta a través de otros comercios o por máquinas vendedoras automáticas está prohibida. El caso fue desechado por un punto técnico, pero otro proceso está pendiente, habiéndose alegado el mismo "crimen". Entretanto, para la Navidad, la Asociación envió un llavero a todos los miembros del Parlamento Irlandés que contenía un condón, con una tarjeta roja fluorescente al dorso con la leyenda: "Rompa en caso de emergencia o llame a la APF irlandesa".

ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA REGION DE EUROPA: Alemania (República Democrática de), Alemania (República Federal de), Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda (República de), Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Suecia, Turquía, URSS, Yugoslavia.

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

- Entrenamiento de maestros en educación sexual
- Desarrollo de programas de estudio para educación sexual
- Defensa a través de los medios de masas para el mejoramiento de los servicios
- Incrementar la conciencia de los asuntos de población
- Promoción de la planificación familiar a través de educación
- Educación para la prevención del SIDA
- Establecer redes de enlace con otras ONGs para la promoción de la salud familiar
- Asesoramiento y consejo para los jóvenes
- Participación en Comités Nacionales para la Prevención del SIDA
- Desarrollo de servicios de planificación familiar (en Europa Oriental)

FOTOGRAFIA (Página 17)

Bebés prematuros luchando por sobrevivir en una hospital de Rumania.

CITA EN LA PAGINA 17

"Ofrecer a la gente los medios para elegir el tamaño de su familia no es simplemente un método para conservar el equilibrio entre la población y los recursos. Es una manera de asegurar - especialmente para las mujeres - el derecho humano básico de la autodeterminación." Dag Nissen, en nombre del Gobierno de Noruega

ASIA DEL SUR (Págs. 18-19)

El rol de las Asociaciones

El crecimiento de la población continúa siendo la principal preocupación de las Asociaciones de Planificación Familiar en la Región. Oscila entre el tres por ciento en Pakistán y el dos por ciento en la India. Los gobiernos están plenamente comprometidos a los programas de población y han adoptado políticas y metas firmes. Pero la implementación le va en zaga a la intención.

Las Asociaciones tienen un rol bien claro que desempeñar en este contexto. Deben asegurar que el celo por implementar los programas de población no ignore el derecho a la elección libre e informada; que no se pase por alto a las personas que tratan de controlar su fertilidad por razones de salud; que se ofrezcan servicios adecuados para los jóvenes (un campo que los gobiernos tienden a ignorar), y que no se descuiden otros aspectos del desarrollo humano, sobre todo la condición de las mujeres.

La salud y la planificación familiar

La mortalidad materna es alto en la Región. Es verdad que desde el comienzo de sus programas (que tienen más de treinta años de existencia) las APF de la Región han combinado la planificación familiar con la salud materno-infantil. Pero existe actualmente creciente comprensión de cómo la planificación familiar en sí misma puede ser una medida de salud, y se la está promocionando y defendiendo como tal en todas las APF. En países como Bangladesh, por ejemplo, ha provisto un argumento convincente frente a la oposición religiosa. La APF de Bangladesh ha jugado un rol importante trabajando con líderes religiosos, y una reunión reciente de estudiosos del Islam nacionalmente reconocidos acordó que la anticoncepción es aceptable como una medida de salud, si bien se mantuvieron contrarios a la esterilización como un método de planificación familiar.

No obstante, los programas gubernamentales en todos los países ponen fuerte énfasis en la esterilización, acompañada del pago de incentivos. Por lo tanto, las APF conscientemente cambiaron el énfasis de sus propios programas hacia los métodos de espaciamento. Los resultados se hallan reflejados en las siguientes cifras, que muestran los porcentajes de aumento a través de cuatro años:

Método anticonceptivo	% de aumento
Orales	133,35
DIU	34,01
Condomes	98,22
Inyectables	117,09
Esterilizaciones	-27,24

Esto resulta particularmente significativo en una Región donde la edad media al contraer el matrimonio oscila entre los 13 años (en Bangladesh) y los 18 años (en la India). Esto, combinado con el hecho de que los partos son atendidos en su mayoría por Parteras Tradicionales (un 75 por ciento en Pakistán, por ejemplo), plantea un verdadero desafío a las APF para ampliar su uso de las Parteras Tradicionales y otros agentes en la

comunidad. La mayoría de las APF están implementando semejantes proyectos. Pero es preciso que vayan recibiendo mayor énfasis con el correr de los años.

Las comunidades rurales

Las APF en todos los países de la Región han demostrado cómo las comunidades locales pueden aprender a ayudarse a sí mismas mejorando su salud con medidas simples, entre las cuales se incluye la planificación familiar. En este aspecto, las Asociaciones han obtenido un éxito notable. El reto para la próxima década es el de lograr que estas comunidades adquieran su independencia en la operación de semejantes actividades, para permitir que la APF pueda retirarse en su momento oportuno para trasladarse a otro área. Ya se ha iniciado esta iniciativa, pero con éxito limitado hasta la fecha.

Entretanto, la labor en marcha con las comunidades continúa en forma satisfactoria. En 1989, los Proyectos Rurales Integrados en la India prestaron servicios a una población de alrededor de 30 millones de habitantes en más de 3.000 aldeas. Los Proyectos operan a través de una red de grupos de voluntarios locales, entre los que se cuentan organizaciones de mujeres, clubs juveniles, clubs de agricultores, etc., en proyectos integrados de desarrollo comunitario que incluyen la planificación familiar. Estos grupos son responsables en la operación de 2.600 Centros Basados en la Comunidad para la distribución de los anticonceptivos.

Casi 800 de estos grupos voluntarios locales se han inscrito como miembros institucionales de las APF.

En Sri Lanka, un grupo de unos 40.000 voluntarios, la mayoría jóvenes mujeres bien entrenadas entre 15 y 25 años de edad, trabaja con comités locales de las aldeas en programas de motivación. La APF se retira de una aldea al cabo de dos años, dejando al grupo local encargado de continuar las tareas en forma independiente. Recientemente, el Banco Mundial persuadió al Gobierno a proveer parte de su asistencia a la Asociación, a fin de permitirle doblar el tamaño de este programa.

En Pakistán se están efectuando enfoques de gestión a nivel de la acción de parte de comunidades de aldea locales a través de las llamadas "Unidades de Trabajo". Existen 160 de estas unidades en operación, reflejando una participación más amplia a nivel de aldea. Los Centros de Bienestar Rurales operados por la Asociación trabajan en estrecha colaboración con estas unidades. Cuentan con personal integrado por jóvenes mujeres paramédicas, que extienden su influencia a la comunidad mediante el entrenamiento y la motivación de las Parteras Tradicionales.

La Asociación de Pakistán también utiliza otras instituciones comunitarias, tales como la Hujra, una institución de aldea exclusivamente masculina en la cual se toman las decisiones que afectan a la comunidad; la Kutchery, una institución de aldea tradicional para resolver problemas locales, y a los administradores de correos de las aldeas, que fueron entrenados por la Asociación de Planificación Familiar. En Bangladesh se emplea a los jefes de registros civiles así como a los buhoneros de los mercados locales como promotores de la planificación familiar. El trabajo de los buhoneros de mercados ahora recibe el respaldo de la Fundación de Bienestar Público, basada en los Estados Unidos.

Planeando para el futuro

Mientras estos programas reflejan las prioridades de la Región, donde más del 75 por ciento de la gente vive en zonas rurales, donde la mayor parte de la población es atendida por curanderos y parteras tradicionales, donde el status de la mujer es bajo, y donde la mortalidad materna e infantil es alta, también existe una creciente conciencia del hecho de que las condiciones están cambiando, y las APF deben estar alertas a la necesidad de que se produzca el cambio y dispuestas a planear para el mismo. Un ejercicio regional sumamente exitoso en Planeamiento Estratégico se realizó en enero de 1990, y ahora todas las APF están comprometidas a someter Planes Estratégicos junto con los Planes Operacionales que deben enviar en abril de 1990. A tal fin, todas las Asociaciones han iniciado un proceso de discusión y debate. Al parecer, la mayoría de ellas ven su rol futuro como el de instituciones primordialmente dedicadas a la educación y el entrenamiento, dentro de los cuales la educación sexual y la educación en vida familiar serán componentes de importancia capital

ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA REGION DE ASIA DEL SUR: Bangladesh, India, Nepal, Pakistán, Sri Lanka.

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

- Proveer una selección de distintos servicios de planificación familiar
- Llevar los servicios a la plaza del mercado
- Proveer servicios a las comunidades de aldea
- Trabajar con los habitantes de las aldeas para mejorar el bienestar familiar
- Promover la salud de las mujeres y de los niños
- Entrenar a los curanderos tradicionales en planificación familiar
- Prestar asesoramiento y consejo para el matrimonio y la vida familiar
- Educar a los jóvenes en materia de vida familiar
- Orientación de los líderes religiosos
- La venta al por menor de anticonceptivos (Sri Lanka)

Las Asociaciones de Planificación Familiar en esta Región operan un total de 633 clínicas. También distribuyen anticonceptivos a través de 13.574 puntos de distribución no-clínicos. (1988)

FOTOGRAFIA (Página 19)

Restaurando el medio ambiente. Un padre y su hija plantan un naranjo como parte del Proyecto de Bienestar Familiar Baudha-Bahunipati en Nepal.

CITA EN LA PAGINA 19

"No podemos permitirnos volver la espalda al problema planteado por las altas tasas de crecimiento de la población. Ignorar el crecimiento de la población significa acelerar la degradación económica." Lynda Chalker, MP, Ministra para Desarrollo del Exterior del Reino Unido

H E M I S F E R I O O C C I D E N T A L

(Págs. 20-21)

En 1989, las Asociaciones de Planificación Familiar se enfrentaron con una oleada de retos para la planificación familiar en todas partes de América Latina y la zona del Caribe. Mientras se continuó proveyendo servicios a más de siete millones de habitantes, también fue necesario satisfacer una variedad de necesidades regionales y específicas a los países. Las actividades llevadas a cabo por la Oficina Regional y las Asociaciones miembro prepararon la escena para la nueva década, fomentando estrategias y metas para los años venideros.

La Oficina Regional prestó su asistencia a las Asociaciones miembro en la elaboración y la puesta en práctica de diversas iniciativas de programas, y las Asociaciones miembro también tuvieron oportunidad de ocuparse de otros importantes asuntos, tales como la necesidad de integrar la prevención del SIDA a la labor de planificación familiar, y mejorar el status de las mujeres en el movimiento de planificación familiar. Las actividades regionales se estructuraron dentro del contexto de tres objetivos amplios, según fueron establecidos en el documento de estrategias a largo plazo completado a principios de 1989: Reforzar los Servicios de Planificación Familiar; Reforzar las Instituciones de Planificación Familiar; y Reforzar el Movimiento de Planificación Familiar.

Reforzando los Servicios de Planificación Familiar

Una de las iniciativas principales en 1989 consistió en mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, con el objeto de atraer y conservar más clientes. A tal fin se estableció un conjunto de Normas y Pautas Clínicas Regionales, definiendo políticas y procedimientos con respecto a asuntos como los derechos de los clientes, el entrenamiento del personal, y la evaluación. Por otra parte, se llevaron a cabo varios Estudios de Satisfacción de los Clientes y Análisis de Flujo de Pacientes en Ecuador, Perú, Uruguay, Chile, Jamaica y Trinidad y Tobago. Estas iniciativas permitieron a las Asociaciones evaluar y mejorar sus servicios, con el resultado, por ejemplo, de reducir el tiempo de espera para los clientes, y mejorar las relaciones entre clientes y miembros del personal.

Mejorando la información

Un problema importante en América Latina y la zona del Caribe es la disparidad entre los altos niveles de conocimiento de la planificación familiar y su práctica relativamente baja. En septiembre de 1989, la Región reunió a un grupo de expertos en comunicaciones para explorar este

asunto; el grupo concluyó que mucha gente no usa anticonceptivos por temor a efectos laterales físicos. Evidentemente hace falta intensificar los esfuerzos en todas partes de la Región para corregir la información errónea y para ofrecer a la gente una explicación exacta de los métodos de planificación familiar que pueden obtenerse actualmente.

Este problema ya se estaba encarando durante el año a través de una serie de talleres regionales, sub-regionales y dentro de los países para personal de las clínicas y sus entrenadores sobre el asesoramiento de los clientes en cuanto a sus temores. También se iniciaron varios programas de marketing clínico, destinados a atraer los clientes a los lugares de servicio donde podrían obtener información exacta, en Ecuador, Puerto Rico, Jamaica, Brasil, Trinidad y Tobago. Este esfuerzo tuvo por resultado un incremento en el número de nuevos aceptantes de entre un 26 y un 141 por ciento.

Prevención del SIDA

Las Asociaciones en la Región son bien concientes de la necesidad de integrar las actividades para la prevención del SIDA en sus programas de planificación familiar, sobre todo el asesoramiento, consejo y la educación del público. En 1989 se realizaron varios talleres regionales y en-el-país sobre asesoramiento en materia del SIDA, y se preparó material impreso sobre el SIDA en castellano para uso de parte del personal de las Asociaciones de Planificación Familiar.

Expansión de los servicios

En 1989 se expandieron los servicios de planificación familiar en todas partes de la Región. Los servicios basados en la comunidad y los centros clínicos se ampliaron en el Brasil, Chile, Colombia, Dominica, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. En Haití se proveyeron servicios de planificación familiar a otras 20 comunidades locales más, comparado con 10 en 1988. En el Perú se abrió una clínica para vasectomía. En Guyana, la Asociación añadió 10 clínicas gubernamentales a los servicios de planificación familiar que ya se estaban ofreciendo en los centros de salud gubernamentales. Además, varias Asociaciones emprendieron programas de planificación familiar para adolescentes. En total, se estima que se produjo un aumento de 11 a 17 por ciento en el número de nuevos aceptantes de planificación familiar correspondiente a 1989 de país a país.

Reforzando las Instituciones de Planificación Familiar

La Oficina Regional ha trabajado arduamente este año para realzar el desarrollo institucional y las capacidades de gestión de todas las Asociaciones miembro. Se llevaron a cabo evaluaciones de programas en el Brasil, en Jamaica, Suriname, Venezuela y la Argentina, y se instalaron programas de software de computadoras destinados a mejorar los registros y el rastreo de los clientes en Guatemala, Ecuador y El Salvador. Además, se instalaron sistemas de información de gestión computorizada en once Asociaciones en la Región.

Existe un programa especial de recaudación de fondos para crear la inde-

dependencia financiera y la autosuficiencia entre las Asociaciones miembro. Provee subsidios pareados de US\$1 por cada US\$2 recaudados localmente. En 1989 se distribuyeron US\$130.000 entre 11 Asociaciones a resultado de dineros recaudados en 1989. También se ofreció asistencia técnica en desarrollo de recursos local a las Asociaciones en Venezuela, Guatemala, Colombia y Ecuador.

Reforzando el Movimiento de Planificación Familiar

La planificación familiar en América Latina y en la zona del Caribe es objeto de constantes ataques, tanto por razones religiosas como por razones políticas. Para encarar este conflicto se llevaron a cabo dos programas de envergadura en 1989, con el propósito de reforzar la defensa pública y de mejorar la imagen de la planificación familiar en todas partes de la Región. El Proyecto de Población y Desarrollo para Líderes Electos en el Hemisferio Occidental fue implementado por el Grupo Parlamentario Inter-Americano sobre Población y Desarrollo. Sus actividades comprendieron la publicación de boletines sobre temas de población y desarrollo, asistencia para el establecimiento de comités nacionales de desarrollo, y los preparativos para una conferencia regional para parlamentarios sobre población y desarrollo, que tuvo lugar en Quito, Ecuador, en el mes de marzo de 1990.

Además, se implementó el Programa Regional de Información Pública para mejorar la imagen de las Asociaciones de Planificación Familiar y de la IPPF en América Latina y el Caribe. Se ofreció asistencia técnica en relaciones públicas a Haití, Perú, Uruguay, Panamá y Guatemala. Las actividades incluyeron la producción de programas breves de radio y televisión, sondeos de investigación de mercados, y un concurso para periodistas sobre conocimiento de la planificación familiar y educación sexual.

Conclusión

Pero el esfuerzo más notable de todos - que apenas se ha tocado en este Informe - es la provisión de planificación familiar que se ofrece a millones de personas cada año.

A través de este servicio, una mujer pobre puede entrar a una clínica de planificación familiar, ser recibida con simpatía, aconsejada por una enfermera, examinada por un médico o una médica, puede elegir entre una gama de métodos de planificación familiar, y abandonar la clínica con la certeza de que ya no necesita temer la posibilidad de otro hijo más que no sería capaz de criar o de un embarazo que podría matarla. Esta escena, multiplicada millones de veces, es la tarea cotidiana de las Asociaciones de Planificación Familiar en América Latina y la zona del Caribe.

ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA REGION DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL: Afiliación de Planificación Familiar del Caribe*, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, EE.UU., Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay.

* Afiliación de 21 miembros: Anguila, Antigua, Aruba, Bahamas, Belize, Bermudas, Caraçao,

Dominica, Granada, Guadalupe, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes (EE.UU.), Martinica, Montserrat, Nevis, St. Kitts, Santa Lucía, St. Maarten, San Vicente, Suriname.

OTRO RECIPIENTE DE SUBSIDIO: Venezuela

LAS ACTIVIDADES DE LAS ASOCIACIONES EN ESTA REGION INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

- Proveer servicios de planificación familiar a través de clínicas y trabajadores comunitarios
- Mejorar la calidad de la atención
- Combatir la oposición a la planificación familiar
- Promover la planificación familiar a través de los medios de comunicación de masas
- Corregir la información errónea sobre la planificación familiar
- Reforzar el marco institucional
- Asesoramiento de coetáneos entre los jóvenes
- Servicios de examen para cáncer para mujeres
- Hacer participar a los hombres en la toma de decisiones en materia de planificación familiar
- Esfuerzos en pro del logro de la autosuficiencia

Las Asociaciones de Planificación Familiar en esta Región operan un total de 745 clínicas. También distribuyen anticonceptivos a través de 22.328 puntos de distribución no-clínicos. (1988)

FOTOGRAFIA (Página 21)

Niños encerrados en su casa mientras sus padres están fuera buscando trabajo.

CITA EN LA PAGINA 21

"La cantidad total de dinero que actualmente fluye de las naciones industrializadas a la planificación familiar en las naciones pobres es aproximadamente la misma cantidad que los EE.UU. gastan en disfraces en la víspera de Todos los Santos, el 31 de octubre, todos los años." Dr Malcolm Potts, Family Health International

PAGINAS 22 y 23

Estas páginas reflejan el Ingreso y los Gastos que son responsabilidad del Secretariado de la IPPF. Los subsidios de IPPF representan aproximadamente un 25 por ciento del gasto total de las Asociaciones de Planificación Familiar en todas partes del mundo.

INGRESO (Página 22)

1988 Real US \$ 000's		1989 Real US \$ 000's	1990 Estimado US \$ 000's
<u>INGRESO NO RESTRINGIDO</u>			
DE GOBIERNOS			
271	Australia	291	335
7.121	Canadá	6.995	6.897
3.610	Dinamarca	3.971	4.843
3.564	Alemania, República Federal de	3.386	3.664
244	Finlandia	380	370
13.730	Japón	14.730	14.730
2.354	Países Bajos	2.142	2.287
158	Nueva Zelandia	150	146
6.270	Noruega	6.347	7.056
12.103	Suecia	11.488	12.817
10.740	Reino Unido	10.348	11.005
107	Otros Países	65	108
<u>60.272</u>		<u>60.293</u>	<u>64.258</u>
DE OTRAS FUENTES			
1.007	Intereses	958	600
155	Recaudación de fondos del sector privado	383	178
437	Otros	1.034	780
<u>1.599</u>		<u>2.375</u>	<u>1.558</u>
<u>INGRESO RESTRINGIDO DE TODAS LAS FUENTES</u>			
3.523	Fondos para proyectos del Secretariado	3.730	4.035
506	Fondos para proyectos de las APF	281	15
1.238	Proyectos Integrados FNUAP/JOICFP	1.745	2.285
0	Recaudación del fondos del sector privado	0	1.492
0	Fondo asignado para Programas de Desarrollo	0	674
<u>5.267</u>		<u>5.756</u>	<u>8.501</u>
<u>67.138</u>	INGRESO TOTAL	<u>68.424</u>	<u>74.317</u>

GASTOS (Página 23)

1988 Real US \$ 000's		1989 Real US \$ 000's	1990 Estimado US \$ 000's
<u>SUBSIDIOS A LAS ASOCIACIONES</u>			
12.979	Región de Africa	12.398	13.926
3.813	Región del Mundo Arabe	3.831	4.682
5.871	Región de Asia Oriental, S.O. y Oceanía	5.922	6.591
219	Región de Europa	277	271
7.672	Región de Asia del Sur	7.966	8.206
12.204	Región del Hemisferio Occidental	12.307	12.791
522	Otros países	446	212
0	Otras provisiones a APF 1988/9	78	0
<u>43.280</u>		<u>43.225</u>	<u>46.679</u>
2.863	Proyectos de colaboración - Proyectos Integrados JOICFP	3.370	3.910
3.523	Proyectos del Secretariado - Restringido	3.730	4.035
11.561	- No restringido	12.861	11.455
4.722	Administración Secretariado	4.198	4.745
0	Asamblea de Miembros	539	0
0	Recaudación de fondos del sector privado - Restringido	0	1.492
654	- No restringido	1.474	837
250	Diferencias Translación de Moneda	492	0
0	Reubicación de Oficina Regional	653	0
0	Retos a la Planificación Familiar en los Años Noventa	0	674
0	Fondos para Desarrollo de Programas	0	878
<u>66.853</u>	GASTO TOTAL	<u>70.542</u>	<u>74.705</u>
<u>285</u>	SUPERAVIT/(DEFICIT)	<u>(2.118)</u>	<u>(388)</u>

NOTA : Las cifras correspondientes a 1988 y 1989 que figuran en este estado de cuenta fueron compiladas a partir de cuentas revisadas por Price Waterhouse & Co. Pueden obtenerse copias de estas cuentas revisadas a solicitud de la Oficina Internacional de IPPF.

FINANCIAMIENTO DE LOS PROYECTOS

(Página 24)

RECUADRO I

Las cifras que figuran en la página que detalla el Ingreso se la Federación muestran las contribuciones más importantes hechas por gobiernos, fundaciones y agencias inter-gubernamentales al programa básico de IPPF. Además de estos aportes, muchos de estos donantes prestan asistencia a largo plazo a diversas actividades de interés particular tanto para ellos como para la Federación.

Con frecuencia, tales subsidios se ofrecen en respuesta a alguna necesidad urgente. En 1986, el Gobierno del Reino Unido respondió sin tardanza a una solicitud de fondos para el Programa de Prevención del SIDA de la Federación, y Canadá y Suecia también han concedido subsidios especiales a este programa. El Programa para la Prevención del SIDA asimismo cuenta ahora con el apoyo de la Fundación Ford.

El Gobierno del Reino Unido ha prestado apoyo especial a programas en Africa por espacio de varios años. A través de un espacio de tres años, Dinamarca ha prestado asistencia a las actividades en Africa destinadas a obtener la participación de los hombres en las decisiones en cuanto a la reproducción. El Banco Mundial continúa apoyando una estrategia en Africa destinada a incrementar la colaboración entre los programas de salud del Gobierno y las Asociaciones.

RECUADRO II

Durante 1989/90 se obtuvo la aprobación de varios gobiernos, fundaciones y otras agencias para la realización de actividades que, por razones de restricciones financieras, no podían financiarse dentro del programa básico. El Gobierno de los Países aprobó el financiamiento para el establecimiento de una clínica en una zona rural de Guatemala, y para el entrenamiento de voluntarios en la distribución de anticonceptivos basada en la comunidad en Costa Rica. Asimismo prestó su apoyo a una conferencia sobre Gestión de Planificación Familiar, celebrada en Harare, Zimbabwe, en octubre de 1989. Canadá está ofreciendo apoyo substancial a largo plazo a un proyecto dirigido a la mayor habilitación de las mujeres, dentro de su estrategia "Africa 2000". Nueva Zelandia está financiando un curso de capacitación para personal clínico de las Asociaciones comprendidas en la Afiliación de Paternidad Planeada de las Islas del Pacífico. El Fondo de Población de las Naciones Unidas apoya un proyecto de "Juventud por la Juventud", destinado a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes a través del desarrollo de una red de ONGs.

En la Región del Mundo Arabe, la Princesa Souad Sabah, de Kuwait, está financiando actividades para la prevención de la adicción a las drogas narcóticas entre los jóvenes, y el Fondo Arabe para el Desarrollo Económico y Social financiará un proyecto de desarrollo para las mujeres rurales en cuatro países de la Región.

RECUADRO III

Igualmente en 1989, la IPPF ganó numerosos donantes nuevos entre trusts, fundaciones y personas individuales en el Reino Unido y los Estados Unidos de Norteamérica.

Extendemos nuestro más profundo agradecimiento a todos los donantes que figuran en la lista, así como a los demás contribuyentes a los objetivos y los programas de la IPPF, que son demasiado numerosos como para mencionarlos en forma individual.

LEYENDA (Página 24)Poder para las mujeres

El proyecto de Habilitación para las Mujeres de la IPPF, fundado por la Agencia Canadiense para Desarrollo Internacional, trata de proveer las oportunidades y las habilidades a las mujeres jóvenes que necesitan para poder realizar su pleno potencial

* * * * *

INTEGRANTES DEL COMITE EJECUTIVO CENTRAL (Pagina 25)

PRESIDENTE:	Dr Fred Sai (Ghana)
TESORERA:	Sra Christine Taylor (Nueva Zelandia)
PRESIDENTA, CONSEJO CENTRAL:	Sra Dra Attiya Inayatullah (Pakistán)
PRESIDENTA, COMITE EJECUTIVO CENTRAL:	Sra Jill Sheffield (EE.UU.)
VICEPRESIDENTES HONORARIOS:	Sr Alfred Tandau (Tanzania) Dr M. Slama (Túnez) Dr W.R. Rasanayagam (Singapur) Dato Dr Johan A,M, Thambu (Malasia) Dr J. Heinrichs (República Federal de Alemania) Sr S.C.O. de Livera (Sri Lanka) Dr Fernando Tamayo (Colombia)
SECRETARIO GENERAL:	Dr Halfdan Mahler
PATRONES:	Sra Goh Kok Kee (Singapur) Sra Shidzue Kato (Japón) Sra Avabai Wadia (India) Dr Thorsten Sjovall (Suecia)
PRESIDENTES EMERITOS, CONSEJO CENTRAL:	Sr G.W. Cadbury (Canadá) Sr W.N. Wamalwa (Kenya)

LAS OFICINAS DE TERRENO DE IPPF**REGION DE AFRICA**

OFICINA REGIONAL: PO Box 30234, Nairobi, Kenya. Tel: 72028/2; Télex: 22703 INFED; Cables: INFED Nairobi; Facsímile: 272596

SUB-OFICINA REGIONAL DE NAIROBI PARA AFRICA ORIENTAL Y DEL SUR:
Dirección como arriba

SUB-OFICINA REGIONAL DE LOME PARA AFRICA CENTRAL Y OCCIDENTAL:
Box 4101, Lomé, Togo. Tel: 210716; Télex: 5046 INFED TO; Cables: INFED Lomé; Facsímile: 215140

REGION DEL MUNDO ARABE

OFICINA REGIONAL DE TERRENO: 17 rue Mahmoud El Materi, Le Belvedere, Túnez. Tel: 284 173; Télex: 15106 IPPF TN; Facsímile: 789 934

REGION DE ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y OCEANIA

OFICINA DE TERRENO DE KUALA LUMPUR: 246 Jama Smpang, 50450 Kuala Lumpur, Malasia. Tel: 4566122/4566246; Télex: 30638 MA IPESEA; Cables: IPPSEA KUALALUMPUR; Facsímile: 456 6386

OFICINA DE TERRENO DE PORT MORESBY: PO Box 987, Boroko, National Capital District, Papua Nueva Guinea. Tel: 212858; Facsímile: 217194

REGION DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL

OFICINA REGIONAL DE TERRENO: 902 Broadway, 10th Floor, Nueva York, NY 10010, EE.UU. Tel: 995 8800; Télex: 620661; Facsímile: 995 8853

OFICINA REGIONAL DEL CARIBE: Oistins, Christchurch, Barbados Wl. Tel: 428 2617; Télex: 2394 IPPF BGI; Cables: CARWHIPPFE

OFICINA REGIONAL DE ECUADOR: Oficina IPPF/WHR, Av. Amazonas 3123 y Azuay, 6to Piso, Casilla 9344, Sucursal 7, Quito, Ecuador. Tel: 248820, Télex: 21097 MONROY ED; Facsímile: 447873

OFICINA DE TERRENO DE HAITI: Domicilio: 44 Decmas No.384, Port-au-Prince, Haití. Tel: 64721. Dirección Postal: PO Box 407103, Ft. Lauderdale, FL 33340, EE.UU.

* * * * *

ASOCIACIONES MIEMBROS DE LA
FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

Afganistán	Italia
Afiliación de Paternidad Planeada de las Isla del Pacífico*	Jamaica
Afiliación de Planificación Familiar del Caribe**	Japón
Argelia	Jordania (Este)
Argentina	Jordania (Ribera Occidental)
Australia	Kenya
Austria	Lesotho
Bahrain	Líbano
Bangladesh	Liberia
Barbados	Luxemburgo
Bélgica	Madagascar
Benin	Malasia
Bolivia	Malí
Brasil	Marruecos
Bulgaria	Mauricio
Burkina Faso	Mauritania
Canadá	México
Colombia	Nepal
Corea, República de	Nicaragua
Costa de Marfil	Nigeria
Costa Rica	Noruega
Cuba	Nueva Zelandia
Chile	Países Bajos
China, República Popular de	Pakistán
Chipre	Panamá
Dinamarca	Paraguay
Ecuador	Perú
Egipto, República Arabe de	Polonia
El Salvador	Portugal
España	Puerto Rico
Estados Unidos de Norteamérica	Reino Unido
Etiopía	República Democrática Alemana
Filipinas	República Dominicana
Finlandia	República Federal de Alemania
Francia	Rwanda
Gambia	Senegal
Ghana	Sierra Leona
Grecia	Singapur
Guatemala	Siria
Guinea (Conakry)	Somalia
Honduras	Sri Lanka
Hong Kong	Sudán
Hungría	Suecia
India	Swazilandia
Indonesia	Tailandia,
Iraq	Tanzanía
Irlanda, República de	Togo
Israel	Trinidad y Tobago
	Túnez
	Turquía
	Uganda

* Afiliación de 8 miembros

** Afiliación de 21 miembros

ASOCIACIONES MIEMBRO (cont.)

Uruguay	Yemen, Rep. Pop. Democrática
URSS	Yugoslavia
Vietnam, República Socialista de	Zaire
Yemen, República Árabe del	Zambia

TRADUCCIONES

El texto del presente Informe puede obtenerse en español, francés y árabe, aparte de la versión original en inglés, del Departamento de Distribución de IPPF.

Los números de página indicados entre paréntesis en cada capítulo corresponden a las páginas de la versión original en inglés del Informe.

Editora: Bárbara Herman

Versión castellana: Michelle Marx

Diseño: Grundy & Northedge Designers

FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, Londres NW1 4NS, RU
Teléfono: (+4471) 486 0741; Cables: IPEPEE London; Télex: 919573 IPEPPE G
Facsimile: 071-487 7950

Incorporada por Decreto Ley de 1977
Organización de Beneficencia Registrada en el RU No. 22976
Registro de IVA (VAT) No. 242 6693 51.