



Consejo Económico y
Social

Distr.
GENERAL

E/CONF.84/PC/7
17 de marzo de 1993
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMITE PREPARATORIO DE LA CONFERENCIA
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACION Y
EL DESARROLLO

Segundo período de sesiones

10 a 21 de mayo de 1993

Tema 4 del programa provisional*

PREPARATIVOS PARA LA CONFERENCIA

Recomendaciones de la reunión del Grupo de Expertos
sobre la Planificación de la Familia, la Salud y el
Bienestar de la Familia

Informe de la Secretaria General de la Conferencia

Resumen

En respuesta a la resolución 1991/93 del Consejo Económico y Social, el Grupo de Expertos sobre la Planificación de la Familia, la Salud y el Bienestar de la Familia se reunió en Bangalore, India, del 26 al 30 de octubre de 1992 como parte de los preparativos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que se ha de celebrar en 1994. Las conclusiones del Grupo de Expertos se presentan en este informe para su examen en el contexto del examen y la evaluación del Plan de Acción Mundial sobre Población que llevara a cabo el Comité Preparatorio de la Conferencia. El Grupo de Expertos examinó los vínculos entre la planificación de la familia, la salud y el bienestar de la familia y puso de relieve la necesidad de encuadrar la planificación de la familia en el contexto más amplio de la calidad de vida de las mujeres y los niños y de la salud y el bienestar de la familia y de hacer que los programas de planificación de la familia se dejaran de centrar en objetivos demográficos para atender las necesidades individuales. Las deliberaciones tuvieron por objetivo contribuir al examen y la evaluación de los avances logrados en el cumplimiento de los objetivos, las metas y las recomendaciones del Plan de Acción, determinar los obstáculos con que se había tropezado y aprobar un conjunto de recomendaciones para el próximo decenio a fin de prestar apoyo a las parejas y a los particulares en la adopción de opciones voluntarias y con conocimiento de causa sobre los plazos, el número y el espaciamiento de los hijos mediante programas de planificación de la familia.

* E/CONF.84/PC/3/Rev.1.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1 - 7	3
A. Antecedentes	1 - 3	3
B. Declaraciones de apertura	4 - 7	3
I. RESUMEN DE LOS TRABAJOS Y LAS DELIBERACIONES . .	8 - 35	5
A. La sociedad y la planificación de la familia	11 - 13	6
B. Examen de los programas existentes de planificación de la familia y experiencia adquirida	14 - 15	8
C. Cuestiones relacionadas con la ejecución de los programas de planificación de la familia	16 - 25	9
D. Planificación de la familia y salud	26 - 28	13
E. Planificación de la familia y bienestar de la familia	29 - 31	14
F. Tendencias en el futuro: participación de la población en programas de planificación de la familia	32 - 35	17
II. RECOMENDACIONES	36 - 46	20
A. Preámbulo	36 - 46	20
B. Recomendaciones		22

INTRODUCCION

A. Antecedentes

1. El Consejo Económico y Social, en su resolución 1991/93, de 26 de julio de 1991, decidió convocar una Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo bajo los auspicios de las Naciones Unidas y decidió que el tema general de la Conferencia sería la población, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible. El Consejo autorizó a la Secretaria General de la Conferencia a que convocara seis reuniones de grupos de expertos como parte de las actividades preparatorias.

2. En cumplimiento de esa resolución la Secretaria General de la Conferencia convocó la reunión del Grupo de Expertos sobre la Planificación de la Familia, la Salud y el Bienestar de la Familia que se celebró en Bangalore, India, del 26 al 30 de octubre de 1992. La reunión del Grupo de Expertos fue organizada por la División de Población del Departamento de Desarrollo Económico y Social de la Secretaría de las Naciones Unidas en consulta con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Entre los participantes, que representaban diferentes regiones geográficas, disciplinas científicas e instituciones, se contaban 18 expertos invitados por la Secretaria General de la Conferencia a título personal, así como representantes de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las cinco comisiones regionales, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. También estuvieron representadas las siguientes organizaciones no gubernamentales: el Instituto Internacional de Reconstrucción Rural; la Federación Internacional de Planificación de la Familia; la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP); el Consejo de Población; el Centro para Actividades de Desarrollo y Población; el Instituto de Población; el Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud; la Asociación de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria; Family Health International; el Institute of Resource Development/Macro Systems; la Organización japonesa para la Cooperación internacional en la esfera de la planificación de la familia; Pathfinder International; el Comité de la Crisis Demográfica, y la Fundación Rockefeller.

3. Como base para el debate, los 16 expertos habían preparado monografías sobre los temas del programa. Las opiniones expresadas por los expertos eran las suyas propias y no representaban necesariamente las políticas de sus gobiernos ni de sus organizaciones. El Departamento de Desarrollo Económico y Social preparó un documento de antecedentes titulado "Key issues in family planning, health and family well-being in the 1990s and beyond". El FNUAP contribuyó con una monografía sobre requisitos futuros de anticonceptivos y necesidades de gestión de la logística. La Oficina de las Naciones Unidas en Viena, las comisiones regionales y varios organismos especializados y organizaciones no gubernamentales prepararon notas para debate.

B. Declaraciones de apertura

4. Formularon declaraciones de apertura la Sra. D. K. Thara Devi Siddartha, Ministra Federal de Estado de Salud y Bienestar de la Familia del Gobierno de

la India; la Dra. Nafis Sadik, Secretaria General de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y el Sr. Shunichi Inoue, Secretario General Adjunto de la Conferencia.

5. En sus palabras de apertura, la Dra. Sadik observó que la India servía de marco ideal para la reunión debido a que la India era el primer país en desarrollo en el mundo que tenía un programa nacional de población y había mantenido su compromiso con el crecimiento demográfico planificado y la planificación voluntaria de la familia desde 1951. También elogió los esfuerzos del Gobierno de la India por encuadrar la planificación de la familia en el contexto más amplio de la salud y el bienestar de la familia y convino con la estrategia nacional que hacía hincapié en la promoción de los recursos humanos antes que en controlar el número de habitantes. La Sra. Thara Devi Siddartha reafirmó la posición del Gobierno de la India en el sentido de que, para el futuro bienestar del país, se había otorgado la mayor prioridad a los esfuerzos de estabilización de la población. A este respecto, la oradora observó que la conducta procreativa no podía entenderse en forma aislada sin hacer referencia al contexto sociocultural, ni tampoco podían llevarse a cabo con éxito las políticas de planificación de la familia sin fomentar condiciones socioeconómicas favorables como la alfabetización de la mujer, la calidad general de vida, la salud reproductiva y el bienestar de la familia. Observó además que era necesario insistir menos en la evaluación cuantitativa de la población y más en la cualitativa, lo que exigiría un enfoque holístico al control de la población. La salud de la mujer en general debía pasar a ser el interés principal de la planificación. Cuando se daba a una mujer la oportunidad de escoger el momento de la concepción, la dimensión de su familia y los lapsos entre nacimientos, había posibilidades de obtener muy grandes beneficios.

6. La Dra. Sadik puso de relieve la necesidad de encuadrar la planificación de la familia en el contexto más amplio de la calidad de vida de las mujeres y los niños, la salud y el bienestar familiar. También destacó la necesidad de mejorar la condición de la mujer, lo que revestía importancia decisiva para el logro del desarrollo sostenible. Para hacer realidad este objetivo, las mujeres debían tener igualdad de acceso a la educación e igualdad de participación en la vida social, económica, cultural y política. Estas consideraciones suponían la necesidad de acceso universal a una amplia variedad de opciones anticonceptivas inocuas, asequibles y eficaces para atender la vasta demanda insatisfecha de planificación de la familia. Habida cuenta del problema cada vez más grave de procreación entre adolescentes, la Secretaria General de la Conferencia destacó la necesidad de impedir el embarazo de adolescentes y de eliminar la ignorancia generalizada de los riesgos de la actividad sexual sin protección entre los jóvenes. Hizo hincapié en la necesidad de hacer participar a los varones en la planificación de la familia e impartirles la información, la educación y el aliento necesarios para que asumieran mayor responsabilidad en la práctica de la anticoncepción y la paternidad responsable. Observó que los programas de planificación de la familia podían hacer un aporte considerable a la reducción de la mortalidad materna y al mejoramiento de la salud reproductiva de la mujer. Expresó la esperanza de que pudieran hallarse estrategias para la prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el marco de la planificación de la familia y la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las adolescentes. Destacó la importancia de contar con servicios de alta calidad para ampliar los niveles de

aceptación y continuidad de las prácticas anticonceptivas. Observó que se requerían esfuerzos especiales para poner servicios de planificación de la familia de alta calidad al alcance de sectores vulnerables o mal atendidos de la población, incluidos los miembros de comunidades minoritarias y los habitantes de zonas rurales y barrios de tugurios urbanos. A fin de mejorar la calidad de la atención, se debía facilitar a los clientes una amplia selección de métodos anticonceptivos y dichos clientes debían ser tratados con dignidad y respeto por proveedores de servicios debidamente capacitados. La Secretaria General de la Conferencia subrayó que había necesidad de mayor investigación, desarrollo y capacitación para ampliar la diversidad de métodos anticonceptivos disponibles y mejorar su calidad. También era necesario velar por que se dispusiera de suministros de anticonceptivos en los momentos oportunos y lugares debidos y en la cantidad adecuada. La Secretaria General de la Conferencia puso de relieve la necesidad de hacer participar directamente a las comunidades locales para determinar las necesidades en materia de planificación de la familia de comunidades con antecedentes sobremanera variados y sugirió que este "enfoque centrado en las personas" podría alentar a los clientes a participar en los gastos de los servicios. Observó que la disponibilidad de recursos internacionales para el desarrollo no estaba aumentando con la misma rapidez que la demanda de recursos. Por consiguiente era indispensable aumentar la coordinación y colaboración entre los programas nacionales de planificación de la familia, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las organizaciones internacionales.

7. El Sr. Inoue, al tiempo que pasó revista a los notables adelantos logrados en la práctica de la planificación de la familia en los últimos 10 años, observó que en muchos países en desarrollo el nivel actual de fecundidad y la tasa de crecimiento demográfico aún eran demasiado elevados e incompatibles con el objetivo del logro de un desarrollo social y económico sobre bases sólidas. Destacó la importancia de que las mujeres pudieran disponer de opciones sobre el número de hijos o la dimensión de la familia y de la equiparación de los objetivos de fecundidad particulares a los objetivos nacionales. Sugirió que la planificación de la familia debería considerarse como medio para mejorar la salud y el bienestar de la familia.

I. RESUMEN DE LOS TRABAJOS Y LAS DELIBERACIONES

8. Además de un intercambio más general de opiniones en relación con las cuestiones fundamentales en materia de planificación de la familia, salud y bienestar de la familia en el decenio de 1990 y más adelante, así como los vínculos entre la planificación de la familia, la salud y el bienestar de la familia, el Grupo de Expertos dedicó especial atención a las esferas siguientes: sociedad y planificación de la familia; examen de los programas existentes de planificación de la familia y experiencia adquirida; cuestiones relacionadas con la ejecución de los programas de planificación de la familia (calidad de los servicios y promoción de los recursos humanos, grupos de población no atendidos, procreación entre adolescentes, difusión de actividades innovadoras, sistemas de distribución con base comunitaria y comercialización social de anticonceptivos, necesidades futuras de anticonceptivos y necesidades de gestión de logística); planificación y la salud y de la familia (maternidad sin riesgos y supervivencia del niño: la interdependencia de los servicios; planificación de la familia, enfermedades venéreas y SIDA); planificación y bienestar de la familia

/...

(dimensión y estructura de la familia y desarrollo del niño; reducción de la fecundidad y sistemas de sustento de la familia); participación de la población en los programas de planificación de la familia (participación de la comunidad en la planificación de la familia; costo de suministros y servicios de anticonceptivos y participación en los gastos; investigación y desarrollo en materia de anticonceptivos; nuevo examen de las funciones de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en la planificación de la familia). Se consideraron las situaciones tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo, aunque estos últimos dominaron el debate.

9. Al formular recomendaciones, el Grupo de Expertos se centró en la determinación de medidas prácticas que podían adoptarse para ampliar el ámbito de los programas de planificación de la familia a fin de hacerlos más efectivos y eficaces, lo que ayudaría a satisfacer las necesidades de la mujer en materia de salud reproductiva aún no satisfechas y también tendría efectos útiles sobre la condición de la mujer y sobre la salud y el bienestar de la familia. El Grupo de Expertos también pasó revista al estado de los conocimientos sobre los temas mencionados anteriormente y formuló recomendaciones relativas a las necesidades de investigación y reunión de datos.

10. Las contribuciones de la planificación de la familia al mejoramiento de la calidad de vida de la población, en particular de la salud y el bienestar de la familia, han sido centro de atención cada vez mayor en el plano internacional en una diversidad de contextos, entre ellos los derechos humanos y la equidad y la participación de la mujer en el proceso de desarrollo social y económico. Actualmente hay una amplia variedad de declaraciones y acuerdos internacionales relativos a la contribución de la planificación de la familia al mejoramiento de la condición de la mujer, la salud de la madre y el niño y el medio ambiente. Entre éstos se cuentan el Plan de Acción Mundial sobre Población (1974) y las Recomendaciones para la ejecución ulterior del Plan (1984), las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo (1987) y la Declaración de Amsterdam sobre una Vida Mejor para las Generaciones Futuras (1989). El Grupo de Expertos observó que las declaraciones y los acuerdos internacionales prestaban apoyo necesario y servían de directrices fundadas para trazar el rumbo de acción futuro e instó a que se adoptasen las medidas necesarias para ponerlos en práctica.

A. La sociedad y la planificación de la familia

11. El Grupo de Expertos examinó en su reunión las cuestiones generales de la transición de la fecundidad, la condición de la mujer y el medio sociocultural y la forma en que la condición de la mujer había afectado la práctica de la planificación de la familia. La condición de la mujer debía examinarse en relación con las organizaciones sociales y los contextos estructurales que variaban de una sociedad a otra, por consiguiente, seguía siendo un concepto mal definido, que se complicaba además debido a definiciones variadas de la condición social como prestigio, poder, autonomía y derechos. Se sugirió que la determinación de los factores que servían de base a la desigualdad entre sexos podría contribuir a la comprensión de la conducta procreativa, ya que los objetivos en materia de fecundidad probablemente dependerían de la medida en que la mujer dependía de sus parientes e hijos varones para definir su condición

social y lograr la seguridad. Se propuso que la eliminación de las desigualdades entre los sexos contribuiría al mejoramiento de la condición de la mujer, lo que a su vez tendría efecto positivo sobre la planificación de la familia. El Grupo de Expertos examinó además la relación inversa, a saber, el efecto de la disminución de la fecundidad sobre la condición de la mujer. Al reducirse el tiempo usado para la reproducción y el cuidado de los hijos las mujeres podían ampliar su participación en la esfera pública. De ahí se desprendía que la planificación de la familia era un importante medio para mejorar la condición de la mujer al facilitar un mayor control sobre las decisiones procreativas. También permitía controlar el propio destino y por ende dotaba de facultades a la mujer. Era preciso hacer hincapié en estos efectos independientes de la planificación de la familia a niveles de microestructuras.

12. El Grupo de Expertos también examinó cuestiones relativas a la transición de la fecundidad y el desarrollo socioeconómico, entre ellas la condición de la mujer y cuestiones normativas conexas relativas a las inversiones en los sectores sociales. Más concretamente, las cuestiones planteadas a este respecto eran: ¿qué inversiones en el sector social tenían posibilidades de afianzar los efectos de la planificación de la familia y los servicios de salud reproductiva? y ¿cómo se podía adaptar mejor la concepción de los servicios a la estructura socioeconómica en cuyo seno se esperaba que todos esos servicios fuesen eficaces? A juicio del Grupo de Expertos, el desarrollo social quizás estuviese contribuyendo más a la disminución de la fecundidad que al desarrollo económico. Sin embargo, el Grupo de Expertos insistió en que no tenía objeto presentar los programas de desarrollo socioeconómico y los de planificación de la familia como enfoques competitivos u optativos. Los cambios en la conducta procreativa derivados del desarrollo socioeconómico y de una mayor aceptación de la planificación de la familia debían considerarse como un proceso gradual con efectos sinérgicos. Por consiguiente, sería útil determinar los vínculos entre el cambio social, las actividades en materia de programas de planificación de la familia y la conducta reproductiva. Uno de dichos vínculos se establecía gracias a la investigación sobre los factores determinantes "directos" de la fecundidad, en que se consideraba por lo general que los factores socioeconómicos surtían su efecto sobre la fecundidad mediante factores directos como el empleo de métodos anticonceptivos y el aumento de la edad al matrimonio.

13. Una segunda vía de investigación que había ayudado a esclarecer la comprensión de las relaciones sinérgicas entre los factores socioeconómicos y las variables programáticas en la aceleración de la reducción de la fecundidad era la serie de estudios comparativos entre países. Estos estudios demostraban que la fecundidad disminuía más rápidamente en países con altas puntuaciones en ambos conjuntos de indicadores. Estas relaciones sinérgicas también se registraron en estudios a nivel nacional de la transición de la fecundidad que ahora se estaba produciendo en muchos países en desarrollo, especialmente en Asia y América Latina. Estos estudios ilustraban que, incluso en condiciones ostensiblemente desfavorables, la reducción de la fecundidad podía acelerarse mediante actividades programáticas que fuesen sensibles a las condiciones sociales y a las necesidades de la comunidad y concebidas de tal modo de alentar el cambio social. Por ejemplo, en Bangladesh, la contratación de trabajadoras de extensión había contribuido a cambios en la condición de la mujer. Habida cuenta de los recientes indicios empíricos, el Grupo de Expertos formuló una importante aseveración en el sentido de que los adelantos de los programas de

planificación de la familia no dependían de los niveles de desarrollo socioeconómico, ya que los programas no se reducían al mero suministro de anticonceptivos; habían evolucionado de modo de responder a las necesidades particulares de una sociedad en particular. Así pues, 20 años de experiencia programática habían demostrado que los vínculos entre las actividades programáticas y el ambiente socioeconómico suponían una diversidad de relaciones sinérgicas que debían comprenderse mejor y fortalecerse a fin de orientar las inversiones en el sector social en salud y planificación de la familia, educación de la mujer y otros factores que contribuían a mejorar la condición de la mujer.

B. Examen de los programas existentes de planificación de la familia y experiencia adquirida

14. En la reunión del Grupo de Expertos se presentó una reseña amplia de las situaciones en materia de planificación de la familia en diversas regiones del mundo en desarrollo. En esta reseña se puso de relieve el proceso de cambios socioeconómicos que afectaban a diferentes partes del mundo en lo relativo al producto nacional bruto (PIB) per cápita, alfabetización, matrícula escolar primaria y secundaria, porcentaje de varones en la fuerza laboral no agrícola, esperanza de vida, tasa global de fecundidad y tasa de mortalidad infantil. Se prestó especial atención a la situación actual en los países menos adelantados. En la mayoría de las regiones se había registrado progreso socioeconómico, en particular en Asia oriental y sudoriental, con adelantos simultáneos en el desarrollo de las actividades en materia de programas de planificación de la familia. Era evidente que en general las mejoras programáticas no habían estado a la altura de los avances en el desarrollo socioeconómico. Sin embargo, existía una relación positiva entre el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y la consolidación de los programas. También se registraban excepciones a estas relaciones, en que no se había observado una gran mejora socioeconómica pero en que los programas se habían vuelto más vigorosos y se observaba una disminución de la fecundidad (por ejemplo, Bangladesh y Botswana). Por otra parte, se habían producido notables cambios en las condiciones socioeconómicas en los Estados árabes; sin embargo, no se había registrado una reducción de la fecundidad, lo que obedecía en parte a la falta de programas organizados de planificación de la familia, con excepción de Argelia, Egipto, Marruecos y Túnez. Había un tercer conjunto de países (los países de Africa al sur del Sáhara) en que las condiciones socioeconómicas no habían variado en grado apreciable ni las actividades programáticas se habían consolidado gran cosa. En la mayoría de estas regiones el nivel de la fecundidad seguía siendo elevado y la utilización de anticonceptivos aún se mantenía muy reducida. El ímpetu primordial a la adopción de políticas para reducir la fecundidad en América Latina había provenido de la profesión médica, que estaba sumamente preocupada por el gran número de abortos sépticos. Los gobiernos reaccionaban con lentitud; por consiguiente, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales habían tenido una importante intervención en el apoyo a la causa de la planificación de la familia y también en la prestación de servicios. América Latina en general, con mejores condiciones socioeconómicas en comparación con los países en desarrollo de otras regiones, registraba una prevalencia relativamente alta de utilización de anticonceptivos en la mayoría de sus países.

15. Las conclusiones generales derivadas de la evaluación general descrita en lo que antecede consistían en que los programas de planificación de la familia podían tener un efecto independiente sobre las tasas de fecundidad y que su eficacia se vería sobremanera mejorada si se producía simultáneamente el desarrollo socioeconómico. Los programas organizados de planificación de la familia y el desarrollo socioeconómico tenían en conjunto efectos sinérgicos sobre la fecundidad. En esta reseña se determinó que varias características importantes de los programas tenían importancia decisiva para el éxito de los programas de planificación de la familia. En la reunión del Grupo de Expertos se prestó atención a unas cuantas de estas características más que a las demás. Estas eran: compromiso político y liderazgo vigoroso, la adopción de una perspectiva desde el punto de vista del cliente, disponibilidad y asequibilidad de anticonceptivos, calidad de los servicios, amplitud en la elección de métodos, modalidades de prestación de servicios y campañas de información, educación y comunicaciones. Se afirmó que el compromiso político era fundamental para el éxito de los programas, pero que su importancia se reducía en la medida en que mejoraban las condiciones socioeconómicas. En circunstancias de gran adelanto socioeconómico, favorables a una fecundidad reducida, el compromiso político era necesario sólo para eliminar las barreras a los programas de planificación de la familia. Se observó también que era necesario un compromiso político en los países desarrollados para asegurar una asistencia financiera internacional suficiente. Se expresó preocupación en la reunión del Grupo de Expertos de que en la concepción y en el fundamento ético actuales de muchos programas de planificación de la familia se hacía hincapié en los aspectos cuantitativos de los logros a costa de la calidad de la atención y de las necesidades y preferencias de los clientes y, por consiguiente, se desatendían las necesidades en materia de salud reproductiva de la mujer. Para aumentar aún más la prevalencia de utilización de anticonceptivos era necesario aumentar la participación de la mujer en el proceso de adopción de decisiones para la concepción y ejecución de programas. Además, se debería brindar a la mujer la opción de satisfacer sus objetivos reproductivos. Se observó que, puesto que el aborto contribuía en forma importante a la disminución de la mortalidad materna y de la fecundidad, la cuestión del aborto no podía dejarse de lado.

C. Cuestiones relacionadas con la ejecución de los programas de planificación de la familia

16. El Grupo de Expertos subrayó una vez más la necesidad de mejorar la calidad de los servicios en todas las etapas de la elaboración de los programas. El éxito de los programas de planificación de la familia por lo general se había evaluado sobre la base de sus efectos cuantitativos sobre la fecundidad. En estas circunstancias, se había prestado atención predominante a los logros cuantitativos: número de clientes, número de nacimientos impedidos, etc. La cuestión de la calidad de los servicios se había vuelto tanto más importante ahora que se había reconocido que la mejora en la calidad de los servicios podía redundar en un aumento de la utilización de anticonceptivos y una reducción consiguiente de la fecundidad. Por consiguiente, el Grupo de Expertos puso de relieve que una mayor atención a la prestación de servicios de calidad había surgido como importante elemento de la elaboración de programas en el decenio de 1990. A menudo se aducía que no podían atenderse las exigencias de una mayor calidad de los servicios debido a la carencia de recursos, pero el Grupo de

Expertos observó que el obstáculo crítico con respecto a la calidad no estribaba en los recursos, sino en la falta de compromiso por parte de los directivos superiores. Parte considerable de esta falta de compromiso podía imputarse a las dificultades para definir la calidad de los servicios y a la falta de indicadores de la calidad fácilmente mensurables. El Grupo de Expertos examinó a continuación diversos elementos que contribuían a la calidad de los servicios: elección de métodos anticonceptivos; información impartida a los clientes; competencia técnica; relaciones entre clientes y proveedores; mecanismos para alentar la continuidad, y combinación apropiada de servicios. Se consideró que estos seis elementos eran fundamentales, pero que su importancia relativa y su forma precisa debían ajustarse conforme a las situaciones concretas en cada país. Un primer avance importante en un sentido correcto sería centrar la atención en las necesidades individuales en lugar de los objetivos demográficos. Con respecto a las medidas para mejorar la calidad de los servicios, el Grupo de Expertos también insistió en la necesidad de la promoción de los recursos humanos, con la adopción de disposiciones para la supervisión continua y un estilo de gestión que hiciera hincapié en el mejoramiento de los conocimientos especializados en lugar de medidas punitivas. La calidad de la atención y la promoción de los recursos humanos por lo general estaban vinculadas entre sí.

17. El Grupo de Expertos observó que, aunque los niveles de utilización de anticonceptivos habían aumentado considerablemente en todos los países en desarrollo en los últimos 10 años, quedaban muchos sectores de la población, como minorías, zonas rurales apartadas o adolescentes, a los que no habían llegado los programas debido a la limitación de los recursos y otros motivos. Lo más importante, los varones constituían el "50% olvidado de la clientela de la planificación de la familia". La limitación crítica para llegar a los varones estribaba en los proveedores, no en los propios varones. Estos no habían recibido la atención que merecían. Las pruebas empíricas sugerían que los varones habían hecho una importante contribución, tanto para facilitar como para inhibir la utilización de anticonceptivos entre las mujeres. La contribución del hombre a la planificación de la familia se estaba volviendo cada vez más importante en el contexto del aumento de la prevalencia de utilización de anticonceptivos y la mayor reducción del nivel de fecundidad. Los varones, cuando se los abordaba, a menudo estaban dispuestos a apoyar la práctica de la planificación de la familia, ya sea practicándola ellos mismos o ayudando a sus esposas a practicarla. Por consiguiente, se debería abordar a los varones con campañas de incentivación más afirmativas que subrayaran la distribución de responsabilidad de la práctica anticonceptiva, las opciones de métodos anticonceptivos y las responsabilidades paternas. Esta nueva orientación suponía mayor investigación sobre métodos de anticoncepción masculina y actitudes del varón.

18. Se expresó una preocupación cada vez más intensa en la reunión sobre la necesidad de poner los servicios de planificación de la familia al alcance de las poblaciones minoritarias. Los participantes en la reunión reconocieron que las estrategias que habían logrado aumentar la utilización de anticonceptivos en las poblaciones mayoritarias quizás no tuvieran mucho efecto sobre estos grupos especiales. Los proveedores de servicios de planificación de la familia debían entender mejor las barreras a la aceptación de dicha planificación en esas comunidades antes de emprender actividades de promoción vigorosas. Los dirigentes comunitarios y religiosos y los esposos podrían ser de utilidad para superar las barreras a la utilización de anticonceptivos en esas comunidades.

19. Otra categoría importante a la que no se había tenido acceso suficiente la constituía la población en zonas apartadas; una desatención que había dado lugar a diferencias regionales pronunciadas en cuanto a la utilización de anticonceptivos. El Grupo de Expertos observó que no había que escatimar esfuerzos para llegar a esas zonas a fin de eliminar las disparidades regionales. El Grupo reconoció también la necesidad especial insatisfecha de las parejas jóvenes, dentro del matrimonio o fuera de éste, de tener acceso a servicios de planificación de la familia. A pesar de las intenciones expresas de los gobiernos, seguía siendo problemático el acceso a servicios adecuados por parte de este grupo en particular. Además, no podía exagerarse la necesidad de servicios de orientación en planificación de la familia (para el aplazamiento o el espaciamiento de los nacimientos) para este grupo.

20. El Grupo de Expertos expresó preocupación por el nivel de casos de embarazo de adolescentes. La procreación precoz sigue siendo un importante impedimento al mejoramiento de la condición de la mujer. El costo social de la procreación de adolescentes era elevado; entrababa las posibilidades de logros en materia educativa y afirmación de la personalidad y redundaba en mayor riesgo para la salud. Se observó que en muchos países en desarrollo era bastante elevado el porcentaje de mujeres de menos de 20 años que daban a luz. Se desconocía el número efectivo de casos de embarazo de adolescentes debido a la falta de estadísticas sobre aborto provocado y espontáneo, pero sin duda era muy elevado. Había amplios indicios que mostraban que muchos de estos partos a edad temprana, ya fuesen dentro o fuera del matrimonio, no eran deseados. Las altas tasas de aborto en condiciones riesgosas entre mujeres adolescentes también atestiguaban la cuestión de los embarazos indeseados. En muchos países los adolescentes se veían cada vez en mayor riesgo de contraer y transmitir enfermedades venéreas, incluido el HIV/SIDA, y a menudo estaban mal informados sobre la manera de protegerse. Se observó que muchos adolescentes eran sexualmente activos y que los programas de planificación de la familia debían ser sensibles a sus necesidades, ya que eran los usuarios futuros. En consecuencia, el Grupo recalcó la importancia de hacer participar a los jóvenes en la determinación de sus necesidades especiales e instó a los gobiernos a que tomaran disposiciones para impartir educación sexual, educación para vivir en familia y educación sobre el HIV/SIDA, y a que aseguraran el acceso fácil a servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación de la familia. A este respecto, las organizaciones no gubernamentales podían desempeñar una importante función de asociados con los gobiernos en la elaboración de programas innovadores para este sector de la población. El Grupo alentó a que se realizaran mayores investigaciones para comprender mejor estas inquietudes de los adolescentes. Al examinar las cuestiones relativas a los adolescentes, el Grupo también se centró en la cuestión conexas del aborto.

21. Con respecto a la cuestión de la difusión de conducta innovadora y a las actividades en materia de información, educación y comunicaciones (IEC), el Grupo de Expertos observó que había considerables necesidades insatisfechas de planificación de la familia; muchas mujeres que no querían tener más hijos y estaban expuestas al riesgo de quedar encinta no practicaban la planificación de la familia. La intervención más adecuada para convertir estos altos niveles de necesidad en una demanda efectiva la constituían las actividades en materia de información, educación y comunicaciones. El Grupo de Expertos observó también que a menudo se pasaban por alto dos aspectos importantes de las actividades en materia de IEC - investigación sobre la elaboración de material de IEC y gestión

y evaluación del proceso de difusión. Existía una gran inquietud debido a que los materiales de IEC se elaboraban sobre la base de los sentimientos y no de la investigación. También se observó que hacía falta una mejor gestión de las actividades en materia de IEC, tomando en consideración la infraestructura de IEC existente, la importancia de diferentes estrategias en materia de IEC y la combinación de mensajes en formatos adecuados para los medios de información. Otro aspecto importante al que el Grupo dedicó su atención fueron las actividades en materia de IEC dirigidas a proveedores, encargados de la formulación de políticas y dirigentes oficiosos. Con el objeto de institucionalizar la planificación de la familia en la sociedad, los programas de IEC debían determinar las necesidades de incentivación de los encargados de la atención de la salud, los encargados de la formulación de políticas y los dirigentes oficiosos y debían satisfacer esas necesidades; era imprescindible su apoyo para ejecutar los programas en forma eficaz.

22. El Grupo de Expertos observó que la distribución de anticonceptivos sobre una base comunitaria había contribuido de manera importante a que se facilitaran los anticonceptivos a personas que vivían en zonas no comprendidas en las redes comerciales o los servicios institucionales. En un aspecto conexo, la comercialización social de anticonceptivos entre grupos de bajos ingresos en países en desarrollo no había tenido resultados totalmente favorables. Los efectos de la comercialización social de anticonceptivos en lo referente a una mayor prevalencia de utilización de anticonceptivos o una disminución de la fecundidad seguían siendo muy inciertos, pero dicha comercialización social indiscutiblemente constituía una forma de complementar otras vías de suministro. Estas dos modalidades de prestación de suministros (distribución sobre una base comunitaria y comercialización social de anticonceptivos) tenían grandes posibilidades que debían evaluarse debidamente para determinar su eficacia en función de los costos, el alcance de su contribución y la medida en que fuesen necesarios subsidios. Era preciso examinar la cuestión de la combinación de estos dos métodos para reducir los costos.

23. En la reunión se examinaron las necesidades en materia de anticonceptivos y de gestión de logística de los programas de planificación de la familia en el futuro. Para alcanzar el nivel de la variante intermedia de las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas en el año 2000, la prevalencia del uso de anticonceptivos en los países en desarrollo debe aumentar de un 51% en 1990 a un 59% en el año 2000, lo que significa que unos 567 millones de parejas deben utilizar alguna forma de anticonceptivos a fines del siglo. Según esa proyección, los países en desarrollo necesitarían lo siguiente en el decenio 1991-2000: 151 millones de procedimientos quirúrgicos para la esterilización de hombres y mujeres; 8.760 millones de ciclos de anticonceptivos orales, 663 millones de dosis de anticonceptivos inyectables, 310 millones de dispositivos intrauterinos (DIU) y 44.000 millones de condones.

24. Si los anticonceptivos necesarios para el período 1991-2000 se compraran en el mercado, costarían unos 5.000 millones de dólares de los EE.UU. De un costo anual de 399 millones de dólares en 1990, el costo de los anticonceptivos aumentaría a 627 millones en el año 2000. Cabía observar que ese total no incluía el costo mucho mayor de la prestación de servicios. El costo total variaría según la combinación de métodos; por ejemplo, la utilización más amplia del implante Norplant aumentaría considerablemente los costos. Se proyectaba que para el año 2000, la proporción del costo correspondiente a los gobiernos

disminuiría de un 60% en 1990 a un 52%; la del sector privado seguiría siendo la misma, un 17%, y la proporción correspondiente a los donantes internacionales aumentaría de un 22% en 1990 a un 31%. Aun cuando esas sumas eran considerables, el costo de los suministros de anticonceptivos constituía sólo una quinceava parte, es decir, un 7%, del total necesario de 9.000 millones de dólares en el año 2000 para prestar apoyo a las actividades de población, que se había fijado en la Declaración de Amsterdam sobre una Vida Mejor para las Generaciones Futuras, aprobada por el Foro Internacional sobre la Población en el Siglo XXI.

25. Actualmente se fabricaban anticonceptivos en por lo menos 23 países en desarrollo y se estaba examinando la posibilidad de la producción local en cuatro o más países. Resultaba alentador observar que en cuatro países grandes (el Brasil, China, la India e Indonesia), se producían localmente anticonceptivos correspondientes a por lo menos tres métodos (píldoras, condones y DIU) con una capacidad cercana o superior a las respectivas necesidades estimadas. Los organismos de asistencia externa apoyaban la producción local de anticonceptivos.

D. Planificación de la familia y salud

26. El Grupo de Expertos observó que la cuestión de la maternidad sin riesgo no debía examinarse en el contexto de la salud únicamente, porque la maternidad era una importante función social y no una enfermedad. Debía considerarse más bien en el contexto más amplio de las funciones y la condición de la mujer. La mujer que deseara evitar un embarazo no deseado debía contar con servicios de planificación de la familia, incluida la posibilidad de un aborto en condiciones de seguridad, para conservar su salud y bienestar. Puesto que la planificación de la familia contribuía considerablemente a la supervivencia infantil y a la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad, era innegable la pertinencia de la planificación de la familia en toda estrategia sobre la maternidad sin riesgo. Otro componente básico de una estrategia sobre la maternidad sin riesgo era la buena atención maternal, que no estaba completa sin la atención antes de la concepción y después del parto, en que la planificación del nacimiento era un componente básico. A ese respecto, se observó que los avances realizados en la esfera de la maternidad sin riesgo debían cuantificarse en función del riesgo de la muerte de la madre durante toda la vida y no en función de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad corrientemente utilizada, que medía sólo el riesgo obstétrico. Igualmente importante era la cuestión de la supervivencia del niño, considerada un objetivo social conveniente por sí mismo. Los resultados de las investigaciones indicaban que la planificación de la familia contribuía considerablemente a la supervivencia del niño. Las mujeres que buscaban atención preventiva y de estímulo para sus hijos debían tener posibilidad de contar fácilmente con servicios de planificación de la familia. A juicio del Grupo había que proporcionar atención sobre higiene de la reproducción como un conjunto integrado de servicios que se reforzaban mutuamente y eran económicos y convenientes para los usuarios. A ese respecto, era importante observar que los usuarios debían determinar el tipo de integración que resultaba más adecuado a sus necesidades.

27. El Grupo de Expertos se concentró en los vínculos que existían entre la planificación de la familia, las enfermedades transmitidas por contacto sexual y

el SIDA. Practican la planificación de la familia hombres y mujeres en edad de procrear sexualmente activos, que corren el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por contacto sexual así como la infección del VIH que se transmite por contacto heterosexual. La práctica de la planificación de la familia debía desempeñar una función importante en la prevención de la transmisión vertical del VIH de la madre al niño, mediante la prevención del embarazo de mujeres infectadas con el VIH. Otro importante vínculo entre la planificación de la familia y las enfermedades transmitidas por contacto sexual y el SIDA era que algunos de los métodos anticonceptivos efectivamente tenían un efecto de protección contra esas infecciones. Esos vínculos suponían la necesidad de ampliar el alcance de los programas de planificación de la familia de manera que comprendieran la atención sobre higiene de la reproducción, incluida la lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual y el SIDA. Se podían mejorar las actividades de lucha contra estas enfermedades utilizando la amplia red de centros de planificación de la familia, especialmente en las zonas rurales de los países en desarrollo. Los centros ofrecían una oportunidad inigualada para atender a las mujeres en edad de procrear cuando era mayor el riesgo de la exposición a las enfermedades transmitidas por contacto sexual y al SIDA. La integración de esos servicios permitiría que se utilizaran en forma óptima los escasos recursos de que disponían los países en desarrollo para la lucha contra esas enfermedades y para la planificación de la familia.

28. La desventaja obvia de la integración era que no se atendiera directamente a los hombres. Esa era una esfera que exigía la reorientación del criterio de planificación de la familia, que hasta entonces se había basado principalmente en la comunicación con la mujer, de manera que permitiera más interacción con el hombre. A los fines de la integración, era necesario iniciar actividades de capacitación para el personal que se ocupaba de los servicios de planificación de la familia y de lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual y el SIDA, con el objetivo de que comprendieran la relación que existía entre los servicios que ofrecían y fomentaran así relaciones más estrechas de trabajo. Sin embargo, en la reunión se previno acerca de los posibles peligros que presentaba una integración apresurada. Podía ser un error integrar los programas de lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual en las estructuras actuales de planificación de la familia sin asegurarse de que los centros existentes pudieran proporcionar servicios de calidad, que se contara con el personal suficiente y que éste tuviera la capacitación y orientación necesarias. También era necesario fomentar las investigaciones sobre el comportamiento sexual en diferentes entornos culturales a fin de contar con información que se pudiera utilizar en programas de intervención. Por último, en el futuro, las investigaciones sobre el desarrollo de tecnología de anticonceptivos debían concentrarse en métodos que pudieran presentar otros beneficios en la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto sexual y el SIDA, especialmente en los métodos que podía controlar la mujer.

E. Planificación de la familia y bienestar de la familia

29. En relación con el tema de la planificación de la familia y el bienestar de la familia, el Grupo de Expertos consideró dos cuestiones importantes: a) los cambios en la dimensión y la estructura de la familia y b) la disminución de la fecundidad y los sistemas de bienestar de la familia. En la reunión se reconoció la importancia de la familia como unidad fundamental de la sociedad.

Se examinaron y compararon las características de los tipos básicos de familia que se encontraban en el Este y en el Oeste. En el Este las familias se caracterizaban por un "modelo de comunicación" de relaciones entre las generaciones, en que la generación de más edad cuidaba al principio de la generación más joven y luego era a su vez atendida por ésta. El modelo occidental se describía como un "modelo continuado lineal", en el que por lo general no había comunicación de la generación más joven a la de más edad. En consecuencia, la típica configuración de la familia de la sociedad occidental era la así llamada familia nuclear, que constaba del marido, la mujer y los hijos solteros. En muchas sociedades orientales, los hijos casados no abandonaban necesariamente el hogar paterno para formar familias nucleares y así era común en el Este encontrar tres generaciones en una familia. En consecuencia, la dimensión de la familia era relativamente mayor que la del Oeste.

30. Tal como en otras partes de Asia oriental, la familia tradicional de China ha sufrido considerables transformaciones en el último medio siglo. La dimensión de la familia y la estructura de ésta se han visto afectadas por el proceso de modernización y los profundos cambios estructurales que ha experimentado la sociedad china. La dimensión media de la familia era de 5,3 hasta el decenio de 1950, disminuyó a 4,43 según el censo de 1982 y disminuyó a 3,97 según el censo de 1990. La disminución de la dimensión de la familia durante los decenios de 1950 y 1960 obedeció principalmente a cambios sociales estructurales, como la reforma agraria. En contraste, la disminución de la dimensión de la familia en el decenio de 1970 y en 1980 podía deberse principalmente a la disminución de la fecundidad, aunque también hubo otros factores de importancia, como un mejor suministro de vivienda y las omisiones en el censo. Un proceso paralelo a la disminución de la dimensión de la familia había sido la tendencia hacia la nuclearización de la familia. Sin embargo, aunque la proporción de familias extensas había disminuido considerablemente durante los últimos 50 años, la familia de tres generaciones aún comprendía un 20% de las familias chinas, y no era seguro que siguiera disminuyendo en un futuro cercano. Aunque no había una política oficialmente declarada que fomentara las familias de tres generaciones, se había considerado esta forma de familia beneficiosa para la atención en la ancianidad. Sin embargo, la rápida reducción de la fecundidad indudablemente afectaría la estructura de la familia en los años siguientes. Cuando los niños nacidos en el marco del actual régimen de baja fecundidad llegaran a la edad de la formación de la familia, algunos progenitores ancianos no podrían vivir con sus hijos casados, si tenían una sola hija casada, suponiendo que persistieran las actuales prácticas culturales. Se observó además que la política, con respecto al número de hijos que podía tener una pareja, provocaba grandes diferencias en los niveles de fecundidad y la dimensión de la familia en las zonas urbanas y rurales, y entre las minorías y la mayoría Han. El estudio de casos de China era un ejemplo de la forma en que la política estatal, conjuntamente con la evolución de las condiciones socioeconómicas, influía sobre la dimensión y la estructura de la familia. Se señalaron a la atención de la reunión algunas consecuencias poco deseables de la rápida reducción de la fecundidad que se experimentaban en la sociedad china: se criaba a veces al hijo único como a un "pequeño emperador", con consecuencias todavía desconocidas para el desarrollo del niño; además, una política estricta de tener un solo hijo podría provocar prácticas de aborto según el sexo. Aún se desconocía el efecto de la rápida disminución de la fecundidad sobre el desarrollo del niño.

31. Se consideraba que los menores niveles de fecundidad que daban por resultado familias más pequeñas redundaban en beneficio directo tanto de los progenitores como de sus hijos. En ese sentido, se suponía que las decisiones acerca de la dimensión de la familia y su bienestar se tomaban simultáneamente al comienzo de la procreación. En los últimos años, se había puesto cada vez más en duda esa opinión generalizada. En consecuencia, la reunión examinó los vínculos que existían entre una menor dimensión de la familia y los sistemas de bienestar de la familia, incluidos el bienestar económico de la familia, el bienestar de los niños, las oportunidades de empleo de la cónyuge y la seguridad de los padres ancianos. La correlación positiva o negativa del número de hijos y el bienestar económico de la familia variaría según la etapa del ciclo de vida de los progenitores y los hijos, así como con el entorno social existente. En un estudio realizado en una aldea de Bangladesh se comprobó que los varones pasaban a ser productores netos a los 12 años y podían compensar su consumo acumulativo a los 15 años. Se encontraron resultados análogos en el sector septentrional de Ghana. En otros estudios se ha indicado que en una sociedad rural, a nivel general, el valor neto de los niños era negativo. Una familia grande obtenía beneficios económicos de su dimensión sólo en ciertas etapas del ciclo de la vida de la familia. Sin embargo, esos estudios no indicaban el efecto acumulativo que tenía la dimensión efectiva de la familia sobre el bienestar económico de ésta. En un estudio realizado recientemente en Tailandia, donde se registraba un rápido desarrollo socioeconómico, se realizó una evaluación de los efectos del menor número de hijos sobre el bienestar económico de la familia, comparando a parejas cuyos años de procreación correspondían al período de disminución de la fecundidad en Tailandia pero que tenían familias pequeñas y grandes. En el estudio se observó que la menor dimensión de la familia tenía efectos positivos sobre la capacidad de la pareja para acumular bienes, participar en nuevas formas de consumo y tener así más posesiones materiales y hogares de mejor calidad. Desde el punto de vista del bienestar de los niños, los datos empíricos, de países desarrollados y países en desarrollo, indicaban un vínculo negativo entre el nivel de instrucción de los niños y la dimensión de la familia, lo que también ocurría en Tailandia. Era importante recordar que, en el proceso de desarrollo, Tailandia experimentaba un aumento del costo de la vida y de los gastos que entrañaba criar a los hijos; además, los padres tenían grandes aspiraciones para sus hijos respecto de su nivel de instrucción. En consecuencia, cabía señalar que los beneficios económicos no eran los únicos factores principales en las decisiones tomadas sobre la dimensión de la familia. La naturaleza de los vínculos existentes entre la fecundidad y empleo de la mujer variaba según diversos factores. Se comprobó que la incompatibilidad de funciones entre la producción y la reproducción era más fuerte en las zonas urbanas que en las rurales. En un estudio sobre atención de los padres realizado recientemente en Tailandia se comprobó que la disminución de la fecundidad no disminuía en forma apreciable la proporción de ancianos que residirían con un hijo adulto. Se estimaba en general que escaseaban las investigaciones encaminadas a estudiar los vínculos entre la disminución de la fecundidad y los sistemas de bienestar de la familia, lo que representaba una esfera importante para las investigaciones en el futuro.

F. Tendencias en el futuro: participación de la población en programas de planificación de la familia

32. En el decenio de 1960, la mayoría de los programas de planificación de la familia del sector público estaban organizados centralmente con un sistema vertical de prestación de servicios y metas demográficas cuantitativas en lugar de objetivos sobre bienestar. En los últimos 15 años, se han dejado de lado los programas verticales orientados hacia metas. En su lugar, se ha manifestado creciente interés en que los servicios de planificación de la familia se adapten a las necesidades y preferencias de quienes los utilizan. Gradualmente se ha ido destacando el concepto de la "perspectiva de los usuarios" con la importancia consiguiente asignada a la participación de la comunidad. A principios del decenio de 1980, la participación de la comunidad había recibido un sólido respaldo como base de los programas de planificación de la familia. En la reunión, entre los temas usuales de análisis figuraban cuestiones como la participación de la comunidad, las necesidades y preferencias individuales, la calidad de la atención en lugar de la cantidad y el elemento de bienestar de los programas. Todos esos temas tenían relación directa o indirecta con la participación de la comunidad. El elemento básico del concepto de la participación de la comunidad era el estímulo de la capacidad de dirección: el concepto de que las comunidades deben tener algún grado de control sobre la naturaleza de los objetivos de desarrollo y la ejecución de las actividades. La participación de la comunidad en la planificación, el proceso de adopción de decisiones y la ejecución de programas era su característica básica y fundamental. La aplicación del concepto a la planificación de la familia había llevado a diversas formas de participación. Era relativamente común la participación de contribución, donde las comunidades prestaban asistencia a programas preestablecidos mediante trabajos (voluntarios), dinero en efectivo o suministro de otros recursos, como tierra. La otra forma que también era común consistía en la participación de organización, donde existían estructuras oficiales y extraoficiales para facilitar la contribución que aportaba la comunidad. Los escasos datos empíricos indicaban que la verdadera participación de la comunidad en la planificación de la familia en lo que respectaba al "fomento de la capacidad directiva" era todavía muy reducida. Se examinaron las siguientes razones que existían para ello: la planificación de la familia se consideraba una necesidad de un pequeño sector de la comunidad; la inflexibilidad de los programas centralizados no permitía variaciones locales; la planificación de la familia carecía de atractivo para la elite de la comunidad, constituida en general, por hombres mayores cuyas esposas habían pasado la edad de reproducción, y la planificación de la familia como medida innovadora podía crear antagonismo sobre la base de creencias religiosas, cuestiones morales, etc. Con frecuencia se encontraban programas de participación en el sector privado que habían dado resultados relativamente mejores porque las organizaciones no gubernamentales eran más adaptables y tenían más en cuenta los deseos de la comunidad que los departamentos estatales. Era interesante observar que, en los programas de las organizaciones no gubernamentales, la integración era una característica común de los proyectos de participación de la comunidad que comprendían la planificación de la familia. Al parecer, era lógico llegar a la conclusión de que un conjunto integrado de servicios con un mecanismo descentralizado de elaboración de programas y la utilización de instituciones locales aseguraría una mayor participación de la comunidad en las actividades de planificación de la familia y actividades conexas y permitiría que los servicios de planificación de la familia

respondieran mejor a las necesidades de la población. Sin embargo, el Grupo observó que también era necesario hacer evaluaciones objetivas de esas actividades, especialmente respecto del análisis costo-beneficio.

33. Con respecto al costo de los suministros y servicios de anticonceptivos y a la participación en la financiación de los gastos, los datos presentados en la reunión apuntaban a algunas conclusiones importantes. En primer lugar, la cohorte en edad de reproducción aumentaba rápidamente aún cuando disminuía el crecimiento general de la población. Simultáneamente, se preveía que los recursos de los donantes no aumentarían tan rápidamente como el número de las parejas y las mujeres en edad de reproducción. En segundo lugar, había que hacer más para medir exactamente el alcance de las necesidades no atendidas de anticonceptivos en los países en desarrollo porque los datos disponibles eran insuficientes y no se habían perfeccionado las medidas correspondientes. Como consecuencia de ello, las proyecciones de las necesidades no atendidas debían considerarse órdenes de magnitud. En tercer lugar, los datos sobre costos también presentaban dificultades debido a las suposiciones en las que se basaban y al error que producía igualar los costos y los desembolsos. En consecuencia, la determinación de las necesidades financieras en el futuro se complicaba con las limitaciones ya mencionadas de los datos. Sin embargo, en la suposición de que se contaría con recursos limitados en el futuro, había que procurar evaluar otros arreglos de financiación y mejorar la asignación de recursos y la eficiencia en la prestación de servicios. Los datos disponibles indicaban que entre los países que cobraban por los servicios de planificación de la familia, los honorarios eran una proporción reducida del PNB per cápita. Además, los estudios indicaban que el aumento de honorarios reducidos influía poco sobre la utilización, lo que indicaba el posible alcance para establecer o aumentar los honorarios de los servicios de planificación de la familia. Además, otras entidades (por ejemplo, compañías de seguros) que pagaban por la atención de salud representaban otra posible fuente de financiación para compartir los gastos con los gobiernos y los usuarios. La reunión había observado que los datos sobre gastos y necesidades no atendidas merecían más atención y una interpretación más atenta para guiar los procesos de adopción de decisiones a fin de promover la eficiencia y la determinación de los grupos que recibirían subvenciones. Para fomentar la participación en la financiación de los gastos, los gobiernos debían tener mejor información sobre la forma en que los consumidores reaccionaban a los precios. Al eliminar los impedimentos a las inversiones privadas en los servicios de planificación de la familia, los gobiernos debían alentar al sector privado a ampliar la proporción que les correspondía en la prestación de servicios. Era indispensable introducir innovaciones en las formas de prestación de servicios de planificación de la familia.

34. En relación con el tema del programa sobre investigación y desarrollo de anticonceptivos, el Grupo examinó los métodos anticonceptivos existentes más importantes en lo que respectaba a la seguridad y la eficiencia, haciendo hincapié en sus efectos sobre la higiene de la procreación en la mujer. La reunión tomó nota de que las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo de vida presentaban diferentes necesidades respecto de diversos tipos de métodos anticonceptivos. El actual programa de investigación en métodos anticonceptivos comprendía la relación entre los métodos hormonales y la neoplasia, los métodos anticonceptivos de barrera para la protección contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual y el VIH, el amamantamiento y los métodos

anticonceptivos y la utilización de DIU modernos de gran eficiencia y pocos efectos secundarios. Mediante la colaboración entre organismos nacionales e internacionales y organizaciones no gubernamentales, continuaban realizándose investigaciones que ofrecían perspectivas sobre vacunas que impedían la fecundación, métodos para la regulación de la fecundidad masculina y la antiprogestina para la terminación precoz del embarazo. Se determinaron necesidades en materia de investigación que serían decisivas en el futuro. A la luz del examen y los debates realizados, la reunión llegó a algunas conclusiones. En primer lugar, se había registrado una disminución general de los gastos en investigaciones en fisiología de la reproducción, nuevos métodos anticonceptivos y evaluación de la seguridad, que resultaban fundamentales. En segundo lugar, había disminuido mucho la participación de las empresas farmacéuticas en las investigaciones en anticonceptivos por diversas razones: estimación de que el mercado ya estaba saturado, el largo tiempo necesario para desarrollar un nuevo método y el período aún más largo antes de recuperar la inversión y los problemas reglamentarios impuestos por las direcciones de fármacos y las responsabilidades legales. Era necesario eliminar esas barreras para alentar las investigaciones en nuevos métodos anticonceptivos en el futuro. En tercer lugar, las organizaciones no gubernamentales tenían una importante función en las investigaciones en anticonceptivos mediante la creación de una asociación mundial de científicos que colaborarían en el desarrollo de nuevos métodos, y que llenaría el vacío dejado por los gobiernos y el sector comercial. En cuarto lugar, debía hacerse hincapié en las investigaciones en nuevos métodos anticonceptivos para el hombre.

35. Al examinar nuevamente la función de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en la planificación de la familia, la reunión observó que, pese a los adelantos realizados recientemente en la planificación de la familia, subsistían muchos problemas, incluida una creciente demanda de servicios. Los gobiernos debían por lo menos mantener o aumentar el apoyo a los servicios de planificación de la familia y tratar de eliminar las barreras legales y de otro tipo a la ampliación de los servicios. Debían tratar de ser flexibles, reconocer las necesidades de los adolescentes y repetir los modelos de prestación de servicios que resultaran satisfactorios. La función actual de las organizaciones no gubernamentales en la prestación de servicios innovadores debía ampliarse de manera que ofrecieran servicios adecuados de higiene sexual y de la reproducción a los que más lo necesitaban, mejorar la calidad de la atención y la participación de la comunidad, demostrar que eran eficaces en función de los costos y tener en cuenta las inquietudes de la mujer. Las organizaciones no gubernamentales seguían teniendo una función de promoción, especialmente para disminuir los abortos realizados en condiciones de peligro y aumentar los servicios para los jóvenes. El sector privado debía cooperar con los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, fijar los precios de los anticonceptivos para la distribución al detalle sobre la base de la sensibilidad de los consumidores a los precios y participar en la distribución y la comercialización social a nivel de la comunidad.

II. RECOMENDACIONES

A. Preámbulo

36. En el Plan de Acción Mundial sobre Población, aprobado por consenso en la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest en 1974, se afirma que todas las parejas e individuos tienen el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a tener la información, la educación y los medios para hacerlo. Este derecho debería estar asegurado en todos los países, independientemente de sus objetivos demográficos.

37. La utilización de métodos seguros y adecuados de regulación de la fecundidad produce de inmediato beneficios para la salud, el bienestar y la autonomía de la mujer. La planificación de la familia fomenta también la salud y el bienestar de los niños, los adolescentes y los hombres, y el bienestar de la familia como una unidad. Por último, la planificación de la familia contribuye al logro de otros objetivos sociales como el adelanto de la mujer, las mejoras en la situación general en materia de salud, la estabilización de crecimiento de la población, la conservación del medio ambiente, el desarrollo económico y social sostenible y la calidad de la vida en general. En realidad, como se señaló en el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado Mundial de la Infancia, 1992, la planificación responsable de los nacimientos es una de las formas más efectivas y menos onerosas de mejorar la calidad de la vida sobre la Tierra, tanto ahora como en el futuro, y uno de los errores más grandes de nuestra época es el hecho de no materializar esa posibilidad.

38. Los datos empíricos reafirman que existen fuertes vínculos entre el desarrollo socioeconómico y las tendencias de la fecundidad. Los programas de planificación de la familia suelen dar mejores resultados en los casos en que las condiciones económicas y sociales alientan la adopción de normas relativas a familias reducidas. Sin embargo, la reciente experiencia ha demostrado que aún en condiciones socioeconómicas deficientes, existe una gran voluntad de regular la dimensión de la familia y la tasa de fecundidad ha disminuido en países con programas bien organizados. No debe negarse a los particulares en general el acceso a la información y a los medios para regular la fecundidad y mejorar la calidad de su vida.

39. En los últimos 20 años, se ha registrado una revolución en materia de reproducción. Los países han realizado avances espectaculares en la ampliación de la disponibilidad de servicios de planificación de la familia, aumentando el uso de anticonceptivos y acelerando el ritmo de disminución de la fecundidad más del que se hubiera registrado si no hubieran existido esos servicios. Sobre la base de datos relativos a mujeres en edad de procreación, se estima que actualmente un 53% de las parejas utilizan anticonceptivos; sin embargo, hay enormes disparidades entre las regiones en el nivel de la utilización de anticonceptivos. La disponibilidad de servicios de planificación de la familia ha contribuido por sí misma a una disminución espectacular de la dimensión deseada de la familia en numerosos países. En las regiones menos desarrolladas, donde la tasa de fecundidad es más alta, las tasas totales de fecundidad han disminuido de aproximadamente 6,1 en el decenio de 1950 a 3,7 actualmente.

40. Pese a estos avances, siguen existiendo enormes problemas. Como consecuencia de las elevadas tasas de fecundidad que se registraban anteriormente en los países en desarrollo, cada vez es mayor el número de hombres y mujeres que llegan a sus años de reproducción y, en consecuencia, continuará aumentando rápidamente la necesidad de servicios de planificación de la familia en esos países. En el decenio de 1990, sólo para mantener los actuales niveles de utilización de anticonceptivos, unos 100 millones más de parejas necesitarán servicios de planificación de la familia. Si la tasa de fecundidad disminuye según la variante intermedia de las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas, otros 75 millones de parejas necesitarán acceso a información y servicios en materia de planificación de la familia para el año 2000.

41. Además, siguen existiendo grandes disparidades en cada país y entre distintos países en la práctica de la planificación de la familia. Limitaciones de orden sociocultural, económico y otras limitaciones institucionales a menudo impiden que las parejas y los particulares adopten decisiones fundamentadas acerca de la procreación. Millones de hombres y mujeres en edad de reproducción tanto en países desarrollados como en regiones menos desarrolladas aún no tienen acceso a métodos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad, ni tampoco a la información sobre cómo utilizarlos. En muchos países, esas condiciones se reflejan en altas tasas de aborto.

42. La adopción de la planificación de la familia ha contribuido a la maternidad sin riesgo y a la supervivencia del niño. Sin embargo, sigue siendo una gran ignominia la muerte y el sufrimiento de las mujeres que cumplen sus responsabilidades en lo que respecta a la procreación. Cada año más de 500.000 mujeres pierden la vida por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Se ha avanzado muy poco en el logro del objetivo de disminuir la mortalidad derivada de la maternidad en un 50% para el año 2000. Si se evitan los embarazos no deseados y se planifican debidamente los nacimientos disminuye la mortalidad derivada de la maternidad. Sin embargo, la maternidad sin riesgo sólo se logrará mediante actividades concertadas a nivel nacional e internacional que permitan que todas las mujeres tengan acceso fácil a servicios de salud materna de calidad, incluido el aborto en condiciones de seguridad. Esto debe tener un alto orden de prioridad para el próximo decenio.

43. También es desigual la calidad de los servicios de planificación de la familia. Una importante tarea en los próximos 10 años será ampliar las opciones de que disponen actualmente los particulares en materia de anticonceptivos en muchos países y mejorar los conocimientos interpersonales y la competencia técnica de quienes prestan servicios de planificación de la familia. También existe la necesidad urgente de elaborar nuevos y mejores métodos anticonceptivos.

44. La revolución en materia de tecnología de anticonceptivos se ha detenido debido a la asignación poco adecuada de los recursos y a la reducción de gastos de la industria farmacéutica. Es necesario realizar actividades concertadas para iniciar una segunda revolución en tecnología de anticonceptivos con objeto de proporcionar una nueva generación de anticonceptivos en el siglo XXI.

45. Uno de los problemas más graves del próximo decenio es la pandemia del SIDA, que pone en peligro el bienestar de la humanidad. Los programas de

planificación de la familia tienen una importante función que desempeñar en la prevención del VIH.

46. La Reunión del Grupo de Expertos sobre la Planificación de la Familia, la Salud y el Bienestar de la Familia, habiendo examinado los avances realizados en el logro de las metas y objetivos del Plan de Acción Mundial sobre Población, aprobó las recomendaciones siguientes, que tienen por objetivo reafirmar y ampliar o actualizar las recomendaciones previas aprobadas por los gobiernos en diversos foros internacionales. Se procura también determinar las medidas que pueden adoptar los gobiernos para prestar apoyo a las parejas y a los particulares al decidir en forma fundamentada y voluntaria acerca de la localización temporal, el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, mediante programas de planificación de la familia y otras políticas sociales. Ya que estas cuestiones son de índole mundial, las recomendaciones también se dirigen a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y a la comunidad de donantes.

B. Recomendaciones

Recomendación 1

Se invita a los gobiernos a que tomen nota de la creciente evidencia de que todos los individuos y todas parejas, independientemente de su situación socioeconómica, valoran la oportunidad de limitar el número de sus hijos y espaciar sus nacimientos, y de que debe promoverse con éxito la planificación de la familia allá donde los niveles de desarrollo socioeconómico son bajos, siempre y cuando los servicios se organicen teniendo en cuenta el ambiente sociocultural. Los programas de planificación de la familia deben considerarse un componente eficaz en cuanto a costos de una estrategia de desarrollo más amplia, con efectos independientes en el bienestar de la familia y en el bienestar social y de los individuos, en particular de las mujeres.

Recomendación 2

Los gobiernos deben esforzarse por crear instituciones y normas sociales y políticas orientadas a proporcionar oportunidades de desarrollo personal a la mujer, mediante la enseñanza oficial y no oficial, y mayor autonomía dentro de la familia y de la sociedad en su conjunto. Los gobiernos deben apoyar la participación de la mujer a todos los niveles del proceso de determinación de políticas públicas y especialmente en el diseño, la administración, la aplicación y la evaluación de los programas de bienestar social, salud y planificación de la familia.

Recomendación 3

Se insta a los gobiernos a que, al reconocer la función fundamental de la familia en la reproducción y en la socialización de las generaciones futuras, apoyen la familia mediante políticas y programas públicos, teniendo en cuenta los cambios en la forma, el volumen y la estructura de la familia. Los gobiernos deben promover la educación para la vida en familia, a fin de conseguir que tanto los hombres como las mujeres sean padres y madres responsables, prestar servicios de alta calidad que permitan a los individuos

combinar sus dobles funciones como padres y trabajadores, y prestar suficiente apoyo para los hijos de padres o madres solos.

Recomendación 4

En objeto de salvar las vidas de madres, niños y adolescentes y de mejorar su salud general, se insta a los gobiernos y a la comunidad internacional a que aumenten sus inversiones en planificación de la familia y servicios de reproducción y de salud maternoinfantil (SMI). Se insta también a los gobiernos a que supervisen los progresos de las condiciones de seguridad en los partos y en cuanto a la supervivencia de los niños, y a que tomen las medidas necesarias para aumentar la eficacia de las intervenciones.

Recomendación 5

Se insta a los gobiernos y a los donantes a que aumenten su apoyo a los sectores sociales, en particular a los de salud y educación, hasta un nivel en que puedan satisfacerse los derechos humanos fundamentales en esas esferas.

Recomendación 6

Se insta a los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que reconozcan que el aborto es un importante problema de salud pública y uno de los problemas que afectan las vidas de las mujeres a los que menos atención se presta. Las mujeres de todos los lugares deben tener acceso a buenos servicios de asesoramiento y de aborto en condiciones de seguridad.

Recomendación 7

Dado el elevado número de casos de enfermedades transmitidas sexualmente y la pandemia del SIDA, que amenaza el bienestar de hombres, mujeres y niños, los programas de planificación de la familia deben ampliar su ámbito e incluir servicios de atención de la salud reproductiva, con inclusión de información sobre las enfermedades transmitidas sexualmente y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su prevención.

Recomendación 8

Los dirigentes políticos de todos los niveles deben desempeñar una función firme, constante y muy visible en la promoción y legitimización del recurso voluntario a la planificación de la familia, y garantizar un ambiente jurídico y reglamentario favorable a la ampliación de unos servicios de planificación de la familia de alta calidad. Los dirigentes nacionales y locales deben manifestar su compromiso con la planificación de la familia en forma de un aumento considerable de los recursos presupuestarios, humanos y administrativos necesarios para atender la creciente demanda de servicios.

Recomendación 9

Los programas de planificación de la familia a nivel nacional y local deben procurar aumentar la conciencia de la importancia de la planificación de la familia y el compromiso de ampliar los servicios de planificación de la familia

de buena calidad por parte de los grupos de influencia clave, entre ellos los medios de comunicación, las organizaciones de mujeres y de voluntarios, los dirigentes locales y religiosos y la comunidad empresarial privada. A veces, la participación de los grupos no gubernamentales en tales esfuerzos de promoción, puede facilitar considerablemente el proceso del consenso y la creación de una coalición en apoyo de las actividades de planificación de la familia.

Recomendación 10

Los programas de planificación de la familia deben tener por objeto ayudar a los individuos a alcanzar sus objetivos de reproducción, y deben basarse en una elección voluntaria, libre e informada.

Recomendación 11

Los gobiernos deben establecer objetivos de planificación de la familia sobre la base de la demanda todavía sin satisfacer y de la necesidad de información y servicios. Aunque los objetivos demográficos son objeto legítimo de las políticas y los programas gubernamentales encaminados a alcanzar el desarrollo sostenible, no deben imponerse a los planificadores de la familia en forma de metas o cuotas para conseguir clientes. Los servicios de planificación de la familia deben enmarcarse en el contexto de las necesidades de los individuos, en particular de las mujeres. A largo plazo, la mejor estrategia para alcanzar objetivos demográficos nacionales consiste en atender las necesidades aún no satisfechas.

Recomendación 12

A nivel nacional, las principales instituciones que participan en la planificación de la familia deben realizar periódicamente un examen sistemático de los puntos fuertes y débiles de las actividades de planificación de la familia, incluida la competencia de los administradores nacionales y regionales. Este proceso debe incluir una evaluación de la manera en que los principales elementos de los programas contribuyen de manera eficaz en cuanto a costos a los objetivos generales, y llevan al desarrollo y la aplicación de estrategias coordinadas para el mejoramiento de los programas.

Recomendación 13

Los gestores de programas de planificación de la familia deben consultar con los grupos de las comunidades locales en la formulación, financiación y ejecución de los servicios de planificación de la familia, en la medida de lo posible, y también deben alentar la participación de esos grupos. Entre las estrategias prometedoras para aumentar la participación de la comunidad figuran las siguientes: una mayor participación de organizaciones sociales tales como grupos de hombres, mujeres y jóvenes, cooperativas y organizaciones religiosas, y el recurso a voluntarios locales; una mayor descentralización de la adopción de decisiones hacia las estructuras administrativas locales mejor situadas para responder a las necesidades de la comunidad; y un mayor pluralismo de instituciones en la prestación de servicios.

Recomendación 14

Se insta a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a que mejoren la calidad de los servicios de planificación de la familia incluyendo la perspectiva del usuario y el respeto a la dignidad e intimidad del cliente. Los programas deben proporcionar la más amplia gama posible de métodos de anticoncepción; una información completa y fidedigna que permita a los clientes hacer elecciones informadas; medidas sistemáticas de seguimiento; disponibilidad de servicios y acceso a ellos; y administradores de los servicios técnicamente competentes, que reciban una formación y supervisión adecuadas, con hincapié adicional en la comunicación y el asesoramiento. Deben eliminarse las barreras médicas y reglamentarias innecesarias que restringen el acceso a los servicios. Se deben formular las estrategias cuidadosamente, y darles forma, según las condiciones locales, y deben subvencionarse el costo de los servicios y de los anticonceptivos para las personas que no pueden permitirse pagar su precio completo.

Recomendación 15

Se alienta a los gobiernos, los donantes y las organizaciones no gubernamentales a que aumenten la prestación de servicios de planificación de la familia mediante diversos canales a las poblaciones con pocos servicios a ningún servicio, como los grupos de adolescentes, minorías, migrantes y refugiados. Entre los enfoques eficaces figuran las actividades de promoción, las estrategias basadas en la comunidad, y las redes sanitarias y comerciales locales.

Recomendación 16

Se insta a los gobiernos a que reconozcan las necesidades especiales de los jóvenes y de los adolescentes y a que fortalezcan los programas para reducir al mínimo los casos de embarazos de alto riesgo o no deseados y las infecciones por enfermedades transmitidas sexualmente o por el VIH. Es necesario realizar esfuerzos especiales para hacer llegar a ese grupo de población campañas de información, educación y motivación mediante canales oficiales y no oficiales, incluida la participación de los jóvenes mismos. En vista de que los adolescentes tienden a no utilizar o a utilizar poco los servicios de salud maternoinfantil, planificación de la familia y enfermedades transmitidas sexualmente, con frecuencia con consecuencias desastrosas, es importante impartir formación a quienes prestan estos servicios para que sean más receptivos con respecto a los adolescentes y conseguir que las leyes no prohíban la utilización de estos servicios por los adolescentes. Los programas deben proporcionar servicios confidenciales a los adolescentes, tanto hombres como mujeres, independientemente de su edad o estado civil. Los jóvenes deben participar en la planificación, aplicación y evaluación de los programas que tienen por objeto prestarles servicios para que estos servicios respondan a sus necesidades.

Recomendación 17

Se pide a los gobiernos, los donantes y las organizaciones no gubernamentales que proporcionen recursos para la comercialización social de los anticonceptivos con objeto de crear una demanda de servicios de planificación de

la familia, en especial en las zonas con pocos servicios y entre las comunidades y los grupos de población tradicionales con poca o ninguna demanda. Debe hacerse hincapié en recurrir a enfoques orientados hacia los consumidores, por ejemplo elegir y dividir en segmentos las poblaciones sin servicios a las que se desea alcanzar, formular de manera adecuada las estrategias docentes y de comunicaciones sobre la base de la investigación, y una mezcla pertinente de medios de información y comunicaciones interpersonales.

Recomendación 18

Los gobiernos, los donantes y las organizaciones no gubernamentales deben alentar una mayor participación y responsabilidad en la planificación de la familia por parte de los hombres, mediante investigaciones de las actitudes y las motivaciones de los hombres, mensajes formulados específicamente para los hombres, estrategias para alentar la paternidad responsable, la división de responsabilidades entre hombres y mujeres, la investigación de métodos anticonceptivos para hombres, y servicios clínicos innovadores adaptados a las necesidades de los hombres.

Recomendación 19

Se alienta a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a que apoyen las actividades de información, educación y comunicación para crear más conciencia de las ventajas de la planificación de la familia tanto para los individuos como para la comunidad, mediante actividades docentes generales que utilicen una amplia variedad de canales de comunicación. Estos programas han desempeñado una función crucial en conseguir la transformación de las actitudes tradicionales y el comportamiento social necesaria para recurrir a métodos anticonceptivos modernos. Los programas de educación pública deben preparar una estrategia de comunicación clara basada en las investigaciones empíricas de los valores sociales y el comportamiento en cuanto a la reproducción.

Recomendación 20

Se pide a los gobiernos y a los administradores de la enseñanza que amplíen y fortalezcan las enseñanzas en materia de población y de vida de familia a todos los niveles de la enseñanza oficial, además de en los programas de alfabetización. Estos programas deben tener por objeto ayudar a los niños y a los jóvenes a tomar decisiones informadas con respecto a su comportamiento sexual, la paternidad responsable y la planificación de la familia. Debe hacerse hincapié especialmente en impartir formación a los maestros y en preparar metodologías de comunicación pertinentes.

Recomendación 21

Se insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a que fortalezcan su apoyo a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en cuestiones de planificación de la familia, en particular de dos maneras. En primer lugar, facilitando el desarrollo de relaciones de colaboración entre las organizaciones públicas y no gubernamentales, con objeto de ampliar el acceso a los servicios de planificación de la familia. En segundo lugar, prestando apoyo a estas organizaciones para que traten de maneras innovadoras cuestiones tan importantes como la salud reproductiva de los adolescentes, el dar poder a las

mujeres, la participación de la comunidad, la ampliación de los servicios sanitarios de reproducción, la calidad de los servicios y la prestación de servicios a grupos marginados. Una vez que se demuestre que los nuevos enfoques son efectivos y aplicables, se los puede integrar en programas nacionales más amplios de planificación de la familia.

Recomendación 22

Se alienta a las organizaciones no gubernamentales a que coordinen sus actividades a nivel nacional e internacional y a que sigan haciendo hincapié en las esferas en que tienen ventajas comparativas, incluida la información a los encargados de formular políticas sobre las verdaderas preocupaciones y necesidades de las mujeres y las comunidades locales con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Recomendación 23

Los gobiernos deben identificar y hacer desaparecer las barreras jurídicas y reglamentarias que impiden la participación del sector privado en la planificación de la familia, incluidas las reglamentaciones que limitan las opciones anticonceptivas; las políticas fiscales y de importación; las restricciones a la publicidad y la promoción; las leyes sobre patentes y marcas comerciales; las políticas de establecimiento de precios; y las restricciones a los honorarios cobrados por las organizaciones sin fines de lucro.

Recomendación 24

Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben prestar apoyo a las asociaciones públicas y privadas que tienen por objeto aumentar el acceso a los servicios de planificación de la familia. Estas medidas incluyen la financiación de servicios privados mediante seguros y otros mecanismos de tercera parte, y dar facilidades a las empresas comerciales para que proporcionen servicios de planificación de la familia como parte de los planes de prestaciones sanitarias proporcionadas a los empleados. Los programas del sector público deben procurar complementar las actividades existentes de planificación de la familia del sector privado sin fines de lucro y del sector comercial, incluidos los encargados de prestar servicios sanitarios del sector privado.

Recomendación 25

Se insta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a los donantes a que mejoren los pronósticos sobre las necesidades de anticoncepción sobre la base no solamente de los planes actuales sino también de las direcciones y prioridades de los futuros programas. Deben aumentarse los esfuerzos encaminados a coordinar la planificación de las necesidades anticonceptivas, estableciendo sistemas que reduzcan al mínimo la necesidad de dar respuestas de emergencia, además de ayudar a los países a reducir su dependencia de los donantes.

Recomendación 26

Debe fortalecerse la relación de colaboración entre el sector público y el comercial para atender las necesidades futuras en cuanto a anticonceptivos. Debe aumentarse la función del sector comercial en lo relativo a producir, abastecer y suministrar anticonceptivos.

Recomendación 27

Se pide a los gobiernos de los países y a las organizaciones internacionales y no gubernamentales que proporcionen más recursos para la planificación de la familia, con objeto de satisfacer la demanda de servicios, en rápido crecimiento. Con miras a cubrir las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas, se ha estimado que el costo de los productos anticonceptivos solamente ascenderá a 627 millones de dólares de los EE.UU. en el año 2000. Es probable que la logística, la administración y la prestación de servicios conexos multipliquen por 10 esta cifra.

Recomendación 28

Con objeto de calcular mejor la cantidad de recursos necesarios, se necesita estimar todos los costos que componen los programas de planificación de la familia. Al mismo tiempo, debe prestarse más atención a la eficacia en cuanto a costos, a la eficiencia, la recuperación de los gastos, el subsidio de los costos, la movilización de los recursos de la comunidad, la producción local de anticonceptivos, cuando convenga, y otros mecanismos para garantizar el uso óptimo de los recursos existentes, con lo que se reducirán los costos, se determinarán los receptores de los subsidios y se promoverá la solvencia financiera.

Recomendación 29

Se insta a los gobiernos de los países desarrollados y en desarrollo y a las organizaciones gubernamentales a que aumenten considerablemente las proporciones de asistencia al desarrollo destinadas a la planificación de la familia. Al hacer esto, hay que tomar nota de que los costos de los programas y las fuentes de financiación variarán según factores tales como el ambiente social y económico, la madurez de los programas, la cobertura de los programas y los modos de aplicarlos, incluida la medida de participación de los sectores privado y no gubernamental.

Recomendación 30

Se insta a los gobiernos y a los donantes a que aumenten el apoyo a la investigación sobre el mejoramiento de la tecnología existente de anticonceptivos y a preparar nuevas tecnologías que puedan permitirse los países en desarrollo, concentrándose en los métodos que puedan tener ventajas adicionales para prevenir las enfermedades transmitidas sexualmente y el SIDA, en los métodos dirigidos al varón para aumentar la participación del hombre en la planificación de la familia, y en los métodos adecuados para las mujeres que amamantan. Debe procurarse eliminar las limitaciones que entorpecen los progresos en esta esfera, incluidas las prácticas inadecuadas de litigio y los

requisitos reglamentarios injustificados, y hay que aumentar la participación de la industria privada en este esfuerzo.

Recomendación 31

Se alienta a los gobiernos y a los donantes a que apoyen las investigaciones de ciencias sociales sobre la sexualidad humana y el comportamiento sexual en diferentes ambientes culturales, para proporcionar información útil en los programas de intervención con miras a impedir embarazos no deseados e infecciones por enfermedades transmitidas sexualmente y el VIH.

Recomendación 32

Para mejorar la eficiencia de los recursos limitados de que se dispone para los programas de planificación de la familia, se insta a los gobiernos y a los donantes a que apoyen los estudios sobre el terreno a nivel subnacional en diferentes ambientes culturales para evaluar la eficacia relativa en cuanto a costos de diversos planteamientos.

Recomendación 33

Se insta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a los donantes a que apoyen las actividades de investigación aplicada que ya están realizándose en la planificación de la familia. Debe hacerse hincapié especialmente en preparar definiciones, normas e indicadores de la calidad de los servicios pertinentes para un país o programa determinado; e incluir la calidad de los servicios en la descripción, o supervisión y evaluación de los programas de planificación de la familia.

Recomendación 34

En vista de la importancia dada a los programas de planificación de la familia para permitir a los individuos que alcancen sus objetivos de reproducción, los gobiernos y los donantes deben apoyar los esfuerzos de investigación encaminados a preparar indicadores de los resultados de los programas para tener en cuenta esta dimensión crucial.

Recomendación 35

Se insta a los gobiernos a que den mayor prioridad a la utilización de los datos y la información disponibles para la planificación y aplicación de los programas; para la reunión de información y de datos puntuales y fidedignos, especialmente sobre los costos; y al fortalecimiento de los recursos humanos en diversos países con miras a facilitar la reunión, el análisis y la utilización de datos para la planificación y la aplicación de programas.
