

V. Anexo

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

Directrices de la política de USAID sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria

1. Perspectiva general

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

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

- 1) el proceso del desarrollo económico y social que a su vez se ve afectado por el ritmo, la magnitud y la dirección del crecimiento de la población; y,
- 2) en muchos PMD las altas tasas de crecimiento de la población limitan el logro de objetivos de desarrollo más amplios, contribuyen a las dificultades y condiciones de salud peligrosas, y niegan oportunidades de mejor calidad de vida a muchos padres y sus hijos.

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

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

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

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

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

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

II. Directrices generales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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