

## Requisitos de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar (PF), 2017



Proporcionar una perspectiva general de los requisitos legislativos y políticos de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar, que rigen la ayuda externa que brinda ese país.

### Objetivo

Al final de este curso, los participantes podrán:

- Tener un mayor conocimiento de los requisitos legislativos y políticos de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar, que rigen la ayuda externa que brinda ese país.
- Entender la aplicación de las leyes que influyen en la ayuda externa que ofrece Estados Unidos
- Entender la aplicación de las leyes y políticas que influyen en los programas de planificación familiar de USAID
- Describir las medidas que se toman con el fin de garantizar el cumplimiento con las leyes y políticas
- Saber a quién acudir para recibir más información o ayuda, y cómo obtener acceso a los materiales de consulta

### Créditos

Agradecemos los invaluable aportes de las siguientes personas para la elaboración y revisión de este curso:

Ellen Starbird, Beverly Johnston, Lauren Marks, Angela Robertson, Brenda Doe, Scott Radloff, Margaret Neuse, Mary McLaughlin, Susan Pascoello, Jim Shelton, Mary Riley, Chris Davis, Megan Schmitt y el personal de USAID/PRH que realizó la prueba preliminar del curso y proporcionó comentarios al respecto.

El curso fue publicado originalmente el 2 de julio de 2013. No obstante, a fin de garantizar la vigencia del certificado, el curso no estará disponible por una semana a fines de diciembre y se

volverá a publicar a principios de enero de cada año. La fecha actual de publicación [31 de enero de 2017] no quiere decir que se haya hecho algún cambio en el contenido mismo del curso.

## Introducción

### Introducción al curso

El propósito de este curso es proporcionar una visión general de los requisitos [legislativos](#) y políticos de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar, que rigen la ayuda financiera de EE. UU. Muchos de estos requisitos están basados en principios establecidos hace muchos años referentes a la calidad de la atención, tales como la voluntariedad y la elección informada, que han guiado los programas de planificación familiar de USAID desde hace décadas.

Este curso está dirigido principalmente a personas que llevan a cabo actividades de planificación familiar apoyadas por USAID; sin embargo, también puede ser informativo para personas que ejecutan otros programas de USAID (como personal que trabaja en otras actividades de salud o en el área de democracia y gobernanza), ya que muchos de los requisitos se aplican a todas las actividades de USAID. Es importante que el personal de USAID, homólogos gubernamentales y socios ejecutores estén bien informados respecto a los requisitos por las siguientes razones:

- Si usted lleva a cabo actividades con fondos de ayuda exterior de EE. UU., tiene la obligación de respetar las leyes y políticas aplicables a la ayuda financiera. Aunque algunos de los requisitos se aplican solo a las actividades de PF apoyadas por USAID, otros se aplican a **todas** las actividades de ayuda exterior. USAID toma muy en serio el cumplimiento con todos los requisitos referentes al aborto y la PF.
- Al familiarizarse más con los requisitos, mejorará su capacidad para monitorear la calidad y el cumplimiento en sus programas.
- Si encuentra un problema en una actividad apoyada por USAID, debería saber qué hacer.

### **Término del glosario:**

#### [Aspectos legislativos](#)

#### **¿Sabía usted?**

La sección del curso titulada **Referencias y enlaces** (ver menú emergente bajo la pestaña 'R') contiene una lista completa de los documentos de referencia; todos están disponibles en el sitio web de USAID. Esta página también contiene una lista con datos de contacto de las personas que pueden proporcionar más información o asistencia.

### Introducción al curso (continuación)

Este curso está organizado de la siguiente manera:

- **Introducción:** ofrece una visión general de los requisitos y principios rectores de USAID para la ayuda relacionada con la PF

- Restricciones al aborto: revisa la Enmienda Helms y otras leyes relacionadas con el aborto
- Requisitos referentes la voluntariedad y la elección informada: revisa en detalle todas las disposiciones de la Enmienda Tiahrt, así como otros requisitos relacionados con la voluntariedad y la elección informada en programas de PF
- Requisitos referentes a la esterilización voluntaria: revisa la determinación política 3, las directrices de la Agencia respecto a la esterilización voluntaria
- Asegurando el cumplimiento: analiza las medidas que puede tomar para asegurarse de que todos los socios sean conscientes de los requisitos, las actividades de monitoreo ilustrativas y los pasos a seguir si se sospecha un problema
- Estudio de casos (1 y 2): presenta casos que le ayudarán a aplicar lo que aprendió

### Puntos sobresalientes

Este curso presenta una gran cantidad de información. Esperamos que una vez que haya concluido el curso lo mantenga a mano (p. ej., marcando el sitio o imprimiéndolo) y que lo use como referencia si surgen preguntas en su trabajo.

### Visión general de los requisitos

Requisito	Tema general	Tipo	Se aplica a	Promulgada por primera vez
1. Enmienda Helms	Aborto	Legislativo	Todo fondo de ayuda	1973
2. Enmienda Leahy	Aborto	Legislativo	Todo fondo de ayuda	1994
3. Enmienda Biden	Aborto (investigación biomédica)	Legislativo	Todo fondo de ayuda	1981
4. Enmienda Siljander	Aborto (cabildeo)	Legislativo	Todo fondo de ayuda	1981
5. Enmienda Kemp-Kasten	Voluntariedad	Legislativo	Todo fondo de ayuda	1985
6. Enmienda DeConcini	Mezcla de método (Oferta de todos los métodos)	Legislativo	Fondos de ayuda para planificación familiar	1985
7. Enmienda Livingston-Obey	Mezcla de método (Oferta de todos los métodos)	Legislativo	Fondos de ayuda para planificación familiar	1986
8. Enmienda Tiahrt	Voluntariedad	Legislativo	Fondos de ayuda para planificación familiar	1998
9. Determinación de políticas 3	Esterilización voluntaria	Política de la agencia	Fondos de ayuda para planificación familiar	1977

## **Aplicabilidad de los requisitos**

Las restricciones al aborto se aplican a todas las actividades de ayuda externa, incluso aquellas que no están relacionadas con la PF. Los requisitos de PF se aplican solo a las actividades de PF. Esto se discutirá más a fondo en el curso.

Estos requisitos se aplican a cualquier tipo de entidad que reciba ayuda de USAID, entre ellas organizaciones no gubernamentales (ONG) de EE. UU., ONG extranjeras, organizaciones internacionales públicas y gobiernos. Ejemplos de ONG son: organizaciones sin fines de lucro, instituciones privadas de enseñanza superior y organizaciones comerciales.

Estos requisitos se establecen en las disposiciones estándares incluidas en los acuerdos de la Agencia. En concreto, las restricciones al aborto se establecen en las disposiciones estándares incluidas en todos los contratos, acuerdos cooperativos y subvenciones de la Agencia, independientemente de la naturaleza de la actividad. Los requisitos referentes a la PF se incluyen solo en contratos, acuerdos de cooperación y subvenciones relacionados con actividades de PF.

## **Puntos sobresalientes**

La implementación de ayuda de USAID para actividades de PF es regida por requisitos y restricciones legislativos, así como por políticas de la Agencia.

## **¿Sabía usted?**

Muchos de los requisitos legislativos llevan el nombre del Representante o Senador que auspició la legislación.

## **Restricciones al aborto**

### **Introducción a las restricciones al aborto**

En esta sesión se revisará detalladamente la principal restricción relacionada con el aborto, la Enmienda Helms, y se mencionarán varias otras restricciones.

### ***La Enmienda Helms***

Esta enmienda data de 1973 y dispone que ningún fondo de ayuda exterior puede usarse *"para pagar por la realización de abortos como un método de planificación familiar, o para incentivar o coaccionar a cualquier persona a realizar abortos"*.

### **Otras restricciones al aborto**

Además de la Enmienda Helms, varias otras leyes están relacionadas con restricciones a fondos de ayuda exterior de Estados Unidos relacionados con el aborto:

- **Enmienda Leahy:** *"El término 'motivar' con relación a la ayuda para la planificación familiar, no debe interpretarse para prohibir el suministro, de conformidad con la ley local, de información o consejería sobre todas las opciones relacionadas con el embarazo". [refers to the Helms Amendment]*
- **Enmienda Biden:** *Ningún fondo "puede usarse para pagar por investigaciones biomédicas relacionadas, total o parcialmente, con métodos de aborto o esterilización involuntaria, o la práctica de estos procedimientos, como medio de planificación familiar".*
- **Enmienda Siljander:** *Ningún fondo "puede usarse para cabildear a favor o en contra del aborto".*

### ¿Sabía usted?

Es ilegal usar fondos de ayuda exterior de Estados Unidos **para cabildear a favor o en contra** del aborto.

### Atención postaborto



La atención postaborto (APA), definida como tratamiento de urgencia para el aborto incompleto, ya sea espontáneo o inducido, consejería y provisión de opciones de PF y movilización comunitaria para la APA, **es permitida bajo la Enmienda Helms.**

Sin embargo, la política de USAID prohíbe la compra o distribución de equipo de aspiración manual endouterina (AMEU) con ayuda de USAID, para cualquier fin. USAID puede apoyar los programas de APA que incluyen el uso del equipo de AMEU adquirido por medio de fuentes que no son de USAID (p. ej., capacitar a prestadores de servicios de salud en el uso del equipo para fines de APA).

Los servicios de APA deben distinguirse claramente de los servicios de aborto en unidades de salud donde se ofrecen ambos, y en programas de capacitación. Para otros equipos/suministros de medicina general que podrían utilizarse para varios fines, debe quedar claro, según la ubicación del equipo, que su propósito es para servicios de APA, y no para servicios de aborto.

Para ello, posiblemente sea necesario rotular el equipo ("solo para APA") o designar un espacio aparte para la APA.

**Término del glosario:**

[Atención post-aborto \(APA\)](#)

**[La Política de la Ciudad de México](#)**

El 23 de enero de 2017, el Presidente firmó un Memorandum Presidencial, que incluye un texto relacionado con la Política de la Ciudad de México. Para ver el memorándum, haga clic [aquí](#).

Se ofrecerá más orientación sobre la política próximamente.

**Consejo**

En caso de que el enlace le redirija a la página principal de la Casa Blanca, podrá encontrar el Memorandum Presidencial en Briefing Room -- Presidential Actions -- Presidential Memoranda.

**[Aplicabilidad de las leyes](#)**

Las Enmiendas Helms, Leahy, Biden y Siljander se aplican a todos los fondos de ayuda exterior de **Estados Unidos** (y no solo a fondos para actividades de PF). Estos requisitos y restricciones se incluyen en las disposiciones obligatorias de todos los contratos, subvenciones y acuerdos de cooperación de USAID, independientemente del área programática o el sector con el cual los fondos estén asociados.

Por ejemplo, estas restricciones se aplican a actividades apoyadas por USAID relacionadas con VIH/SIDA, salud materna, democracia, gobernanza y educación, tal como se aplican a actividades de planificación familiar. Los representantes de Agentes de Acuerdos y Agentes Contractuales (AO/CO) deben trabajar con los Agentes de Acuerdos y Agentes Contractuales para asegurar la inclusión de las disposiciones estándares correspondientes en sus principales concesiones y en toda sub-concesión para la cual la Misión exija la revisión o aprobación de AO/CO. Los representantes deben recordarles a los principales beneficiarios que las cláusulas deben incluirse en sub-concesiones en situaciones en que la misión no exija la revisión o aprobación de sub-concesiones por parte de AO/CO.

**[Antecedentes relacionados con la voluntariedad y la elección informada](#)**

**[Introducción a los requisitos referentes a la voluntariedad y la elección informada](#)**



**En 1982, USAID publicó el “Documento de políticas de USAID: Asistencia a la población”, que esboza estos principios y los objetivos de la Agencia para los programas de planificación familiar (PF).**

Aunque los tiempos indudablemente han cambiado desde que se publicó el documento, los principios ahí expresados continúan guiando el trabajo de USAID en este campo.

### **Voluntariedad**

La Agencia considera [voluntaria](#) la decisión de una persona de usar un método específico de PF, o de usar algún método, si se basa en el ejercicio de la libre elección y no se obtiene mediante ninguna coacción o ningún elemento de fuerza, fraude, engaño u otra forma de coacción o tergiversación.

### **Elección informada**

USAID define [elección informada](#) como el incluir acceso eficaz a información sobre las opciones de PF y a la consejería, los servicios y los insumos necesarios para que las personas elijan u obtengan o rechacen los servicios; para buscar, obtener y dar seguimiento a una referencia; o simplemente para considerar el asunto más a fondo.

Estos principios se codifican en la legislación y en las políticas de la Agencia. En esta sesión y en la próxima, revisaremos a fondo la Enmienda Tiahrt y tres leyes adicionales en esta área.

---

En la sesión **Requisitos referentes a la esterilización voluntaria**, se trata la voluntariedad de manera más específica en programas de esterilización voluntaria.

### **Término del glosario:**

[Voluntarios o voluntareidad](#)

[Decisiones informadas respecto a planificación familiar](#)

**¿Sabía usted?**

Durante más de 40 años, los principios básicos de **voluntariedad** y **elección informada** han guiado la ayuda de Estados Unidos para la PF.

### **Visión general de la Enmienda Tiahrt**

La Enmienda Tiahrt trata **cinco áreas específicas** relacionadas con los proyectos de prestación de servicios de PF apoyados por USAID:

1. Prohibición de metas o cuotas para prestadores de servicios o agentes de referencia
2. Prohibición de pagos en forma de incentivos y compensaciones financieras a clientes o personal de programas
3. Prohibición de la denegación de derechos o beneficios a personas que deciden no usar métodos de PF
4. Requisito de proporcionar información completa y entendible sobre el método elegido
5. Requisito de proporcionar métodos experimentales de PF solo en el contexto de un estudio científico

Estas cinco áreas se explicarán a fondo en las siguientes páginas.

### **Puntos sobresalientes**

**La Enmienda Tiahrt**, que fue promulgada en la Ley de 1999 de Operaciones Exteriores, Financiamiento a la Exportación y Apropiación de Programas Relacionados, y ha aparecido en todas las leyes de apropiaciones desde ese momento, refleja los mismos principios concernientes a los proyectos de PF voluntaria y elección informada que han guiado la ayuda de USAID para la PF desde el inicio del programa.

### **Metas o cuotas**

La Enmienda Tiahrt establece:

*Los proveedores de servicios y los agentes de referencia no podrán aplicar ni estar sujetos a cuotas, u otras metas numéricas, con relación al número total de nacimientos, al número de usuarios de planificación familiar, o al número de usuarios de un método específico de planificación familiar (esta disposición no incluye el uso de estimaciones cuantitativas o indicadores para fines de la elaboración de presupuestos y la planificación)...*

Los proveedores de servicios y agentes de referencia se definen como personas que realizan actividades de prestación de servicios y **que tratan directamente con los usuarios o clientes de PF**. Entre estos figuran médicos, enfermeras y parteras profesionales en una unidad de salud, así como trabajadores comunitarios.



Para este fin, una [meta/cuota](#) es un número predeterminado que se le asigna o se le exige alcanzar a un prestador de servicios o agente de referencia. La Enmienda Tiahrt prohíbe específicamente los siguientes tipos de metas:

- Número total de nacimientos
- Número de [usuarios](#) de PF
- Usuarios de un método específico de PF

#### **Término del glosario:**

[Objetivo o cuota](#)

[Aceptador](#)

#### **Puntos sobresalientes**

Según la Enmienda Tiahrt, una **meta prohibida** es predeterminada y aplicada a un prestador de servicios o agente de referencia.

#### **[Metas o cuotas \(continuación\)](#)**

USAID y sus socios pueden usar la información sobre el número de nacimientos, número de usuarios o número de usuarios de un método específico en los informes o planes de monitoreo y evaluación para fines de planificación y elaboración de presupuestos. Dicha información puede utilizarse para influir en las decisiones sobre si aumentar el apoyo para un proyecto con el fin de incrementar el número de servicios disponibles, o reponer los recursos usados, o ampliar el alcance de un proyecto. Estos indicadores o estimaciones no concuerdan con Tiahrt a menos que el proyecto trate estos indicadores o estimaciones como cuotas o metas a los cuales están sujetos los prestadores de servicios o agentes de referencia.

Las cifras utilizadas para calcular las necesidades de insumos o personal también son aceptables.

#### **[Incentivos y compensaciones financieras](#)**

La Enmienda Tiahrt establece:

*El proyecto no debe incluir el pago de incentivos, propinas, gratificaciones o compensaciones financieras a: (A) una persona a cambio de que acepte la planificación familiar; o (B) personal del programa por lograr una cuota o meta numérica del número total de nacimientos, aceptantes de planificación familiar o aceptantes de un método específico de planificación familiar...*

La Sección (A) de esta disposición de la Enmienda Tiahrt dispone que para que se pueda caracterizar como incentivo el pago a una **persona** se efectúe "a cambio de que acepte la planificación familiar". No se prohíbe la distribución gratuita de métodos o su venta a un precio razonable mínimo de conformidad con las prácticas comerciales normales.

La Sección (B) de esta disposición se refiere al "**personal del programa**", término más amplio que el de prestadores de servicios y agentes de referencia mencionados bajo la disposición de

metas/cuotas. Se refiere también a las personas que administran o desempeñan otras funciones para una organización que lleva a cabo proyectos de prestación de servicios: por ejemplo, el personal de una organización no gubernamental (ONG) o administradores de unidades de salud (públicas o privadas) que no tratan directamente con clientes, pero a quienes se les puede imputar la responsabilidad de los resultados.

Nota: Los pagos a clientes de esterilización voluntaria y a prestadores de servicios que efectúan procedimientos de esterilización representan un caso especial y se tratarán en la sesión sobre los **Requisitos referentes a la esterilización voluntaria** en la Determinación de políticas 3.

### **Puntos sobresalientes**

La clave de interpretar "incentivos" es determinar si son ofrecidos *a cambio de* aceptar un método (en el caso de un cliente) o vinculados con el logro de una meta o cuota *predeterminada* (en el caso del personal del programa).

### **Incentivos y compensaciones financieras (continuación)**

Con respecto al personal del programa, la Enmienda Tiahrt **no** prohíbe:

- Pagos de honorarios por servicios prestados/por caso a prestadores de servicios de PF
- Artículos de poco valor, no financiero, ofrecidos a todo personal del proyecto o a cada persona para reconocer el buen desempeño de su trabajo (p. ej., gorras, delantales de trabajo, mochilas, etc.)
- Ofrecer oportunidades especiales de capacitación o ascensos al personal del proyecto que se considera que desempeña bien su trabajo, porque cualquier organización ofrece oportunidades de capacitación y ascensos al personal que está realizando bien su trabajo.

### **Puntos sobresalientes**

Lea este [informe sobre los incentivos basados en el desempeño laboral](#) para la prestación y el uso de servicios de planificación familiar voluntaria, para obtener ideas programáticas innovadoras que cumplen con los requisitos de USAID respecto a la planificación familiar.

### **Denegación de derechos o beneficios**

La Enmienda Tiahrt establece:

*El proyecto no debe negar ningún derecho o beneficio, incluido el derecho al acceso a participar en un programa de bienestar general o el derecho al acceso a servicios de salud, como consecuencia de la decisión de una persona de no aceptar servicios de planificación familiar.*

Al igual que se les prohíbe ofrecer incentivos a cambio de aceptar servicios de PF, los proyectos que reciben ayuda de Estados Unidos para la PF **no pueden penalizar a las personas que deciden no usar PF.**

Por ejemplo:

- Negar acceso a programas de alimentos suplementarios para indigentes que no usan PF
- Negar servicios de salud materna después de más de cierto número de nacidos vivos (como dos o tres), si la pareja o persona no acepta PF
- Exigir que los trabajadores en salud comunitaria usen anticonceptivos modernos o que tengan una familia pequeña

### **Puntos sobresalientes**

Bajo la Enmienda Tiahrt, no se permitiría ninguna de las situaciones mencionadas anteriormente porque cada una asocia un beneficio con el uso obligatorio de PF.

### **Información completa**



***Un cartel fijado en la pared en Nicaragua expone información completa sobre los métodos de PF.***

La Enmienda Tiahrt establece:

*“El proyecto deberá proporcionar información completa sobre los beneficios y riesgos del método elegido a las personas que acepten la planificación familiar, incluso aquellas condiciones que puedan hacer que el método sea poco aconsejable y aquellos efectos secundarios adversos que se conocieran como consecuencia del uso del método”.*

El requisito de la Enmienda Tiahrt referente a la información completa se aplica solo al **método elegido**. Esto significa que una vez que la persona tome la decisión en cuanto al método, el prestador de servicios debe proporcionar información más a fondo sobre ese método, que incluya:

- los beneficios para la salud de usar el método
- las condiciones por las cuales el uso del método no es aconsejable
- los efectos secundarios conocidos

La Enmienda Tiahrt no exige que se suministre información sobre otros métodos alternativos. Sin embargo, las **disposiciones estándares** en los acuerdos de USAID con sus socios exigen que los proyectos de prestación de servicios de PF ofrezcan una amplia gama de métodos y servicios de PF disponibles en el país, o información sobre dónde obtener esos métodos y servicios.

### Puntos sobresalientes

Tener material impreso visible en los servicios o en las manos de trabajadores comunitarios les permitirá a los proyectos demostrar y documentar que se proporcionó de manera sistemática información completa.

(Ver ejemplo del cartel aprobado por USAID y la OMS, comúnmente conocido como "el cartel Tiahrt", mostrado a continuación.)

### ¿Sabía usted?

USAID elaboró [asesoramiento específico en cuanto al requisito de información comprensible](#).

En la pestaña de Referencia del menú emergente se incluye un enlace a este documento.

### Información comprensible (continuación)

**¿Conoce usted sus opciones de planificación familiar?**  
Su proveedor de planificación familiar puede ayudarle. Por favor pregunte.

- Anticonceptivos orales combinados**
  - Es un método eficaz y reversible sin demora.
  - Tome una píldora diaria y comience los paquetes nuevos a tiempo para obtener la máxima eficacia.
  - Puede ocurrir sangrado o manchado inesperado, especialmente al principio. No es dañino. El sangrado mensual será más leve y más regular después de unos meses.
  - Algunas mujeres tienen dolores de cabeza leves, cambios de peso o malestar estomacal, especialmente al principio. Estos a menudo desaparecen.
  - Es seguro para casi todas las mujeres. Las complicaciones graves son muy raras.
  - Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que la mujer haya tenido hijos o no.
  - Ayuda a prevenir los cólicos menstruales, el sangrado abundante, la anemia (nivel bajo de hierro en la sangre) y otras afecciones.
- Anticonceptivos inyectables**
  - Es un método eficaz y seguro.
  - Una inyección cada 3 meses (13 semanas) si es DMPA, cada 2 meses si es NET-EN. Si regresa pasadas las 4 semanas para DMPA, o 2 semanas para NET-EN, aún puede recibir la próxima inyección.
  - Posiblemente pueda obtener las inyecciones fuera de la clínica, en la comunidad.
  - Con frecuencia ocurre manchado y sangrado irregular en los primeros meses y después el sangrado mensual a menudo se suspende. Puede ocasionar aumento de peso gradual o dolores de cabeza leves. No es dañino.
  - Es privado. Otras personas no se dan cuenta de que la mujer lo está usando.
  - Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que la mujer haya tenido hijos o no.
  - Cuando deja de recibir las inyecciones, la mujer puede volver a quedar embarazada. Después de 3 meses de inyecciones, es posible que esto tome algunos meses más.
  - Es un método seguro durante la lactancia, comenzando a las 6 semanas después del parto.
  - Puede haber inyectables mensuales disponibles. Con inyectables mensuales como Cyclo-Fem, el sangrado mensual generalmente se vuelve más leve.
- Condomes**
  - Ayudan a evitar el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, cuando se utilizan correctamente cada vez.
  - Para protegerse contra las ITS y el VIH, algunas parejas utilizan los condones junto con otros métodos de planificación familiar.
  - Son fáciles de usar con muy poca práctica.
  - Son eficaces si se utilizan correctamente cada vez. Sin embargo, generalmente no se utilizan cada vez.
  - Algunas personas se quejan de que los condones interrumpen las relaciones sexuales, disminuyen la sensación o les dan vergüenza. Puede que ayude hablar con su pareja.
- Dispositivo intrauterino (DIU)**
  - Dispositivo pequeño y flexible, con cobre u hormona, que se coloca dentro de la matriz.
  - Es muy eficaz, reversible y de larga duración. El DIU TCu-380A de cobre se puede utilizar durante por lo menos 12 años.
  - El DIU de cobre se puede introducir inmediatamente después del parto, así como en otras ocasiones.
  - Causa un poco de dolor durante su inserción. Con el DIU de cobre, el sangrado mensual puede ser más abundante y prolongado, especialmente al principio. El DIU hormonal no aumenta el sangrado y ayuda a prevenir la anemia.
  - Rara vez ocurren complicaciones graves. Ocasionalmente puede ocurrir una infección pélvica si la mujer tiene ciertas infecciones de transmisión sexual cuando se introduce el DIU.
  - Puede salirse por sí solo, especialmente al principio.
  - La mujer puede quedar embarazada sin demora después de la extracción del DIU.
- Implantes anticonceptivos**
  - Una o varias varillas o cápsulas pequeñas colocadas debajo de la piel del brazo superior de la mujer. Muy poco que hacer una vez que los implantes están en su lugar.
  - Es un método muy eficaz durante 3 a 7 años, dependiendo del implante.
  - Se puede utilizar a cualquier edad, sin importar que la mujer haya tenido hijos o no.
- Esterilización femenina**
  - Se efectúa como método permanente. Es para mujeres que están seguras de que ya no desean tener más hijos. Piénselo con cuidado antes de tomar esta decisión.
  - Es muy eficaz (más del 99% eficaz).
- MELA (Método de la Lactancia Amenorrea)**
  - Un método de planificación familiar basado en la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva, durante

Para ver una versión más grande del cartel, por favor [haga clic aquí](https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-wallchart.pdf). - <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-wallchart.pdf>

Reconociendo que la calidad de la información sobre PF va más allá de la disposición de la Enmienda Tiahrt, USAID recomienda un enfoque de comunicación que incorpore:

- **la promoción de la elección informada y buena interacción cliente-prestador de servicios** (por medio de capacitación, supervisión, consejería, campañas de los medios masivos de comunicación, etc.). Lo ideal sería que la comunicación fuera interactiva, es decir, que el prestador de servicios ofreciera información, escuchara al cliente, contestara preguntas específicas y se esforzara por no agobiar al cliente con más información que le sería útil.
- **Intervenciones tangibles específicas** en cada punto de entrega de servicios (p. ej., carteles, hojas de rotafolio para la consejería, panfletos para los clientes y encartes). Tener esos materiales impresos a la vista le permitirá al proyecto demostrar y documentar que la información comprensible fue proporcionada de manera sistemática.

### **Ideas en acción**

Una manera de proporcionar información completa es mostrar este cartel. Se recomienda que todas las unidades de salud que reciben ayuda de USAID para la PF expongan el cartel de métodos anticonceptivos en un área donde los clientes tengan acceso a estos. Sin embargo, **la *exposición del cartel no sustituye la buena consejería***, la cual los programas deberían continuar promoviendo.

Ese [enlace](#) proporciona información sobre cómo pedir este cartel en diversos idiomas; además, se invita a los países a crear adaptaciones locales.

### **Puntos sobresalientes**

Los programas que proporcionan materiales con información completa deben asegurarse de tener un sistema establecido para monitorear la presencia de estos materiales en las unidades de salud o entre trabajadores comunitarios, y de reponer los materiales según sea necesario.

### **Métodos experimentales de PF**

La Enmienda Tiahrt establece:

*El proyecto debe asegurar que los medicamentos y dispositivos anticonceptivos y procedimientos médicos experimentales se proporcionen únicamente en el contexto de un estudio científico en el cual se informa a cada participante de los posibles riesgos y beneficios...*

USAID ha emitido reglamentos respecto a la investigación en sujetos humanos (22 CFR 225), que se establecen en el Sistema Automatizado de Directivas de la Agencia (ADS 200). Estos reglamentos se incluyen en todos los contratos, acuerdos cooperativos y subvenciones que apoyan la investigación en sujetos humanos, y el apoyo para cualquier investigación sobre dichos métodos experimentales debe llevarse a cabo de conformidad con estos reglamentos.

## Aplicabilidad de la voluntariedad y elección informada

### Aplicabilidad de la Enmienda Tiahrt

La Enmienda Tiahrt se aplica a la ayuda de USAID (desde cualquier cuenta) **para actividades de PF**. Se aplica solo a los "proyectos de prestación de servicios" y no a ciertas otras actividades de PF, como se explica más a fondo a continuación.

La Enmienda Tiahrt se aplica a los **proyectos de prestación de servicios** (actividades de PF discretas e independientes, que tratan directamente con "usuarios" – personas) a los que USAID brinda ayuda. Ejemplos de estos proyectos son: clínicas operadas públicamente, clínicas móviles de extensión/temporeras, clínicas comerciales o privadas y prestación de servicios comunitarios.

Tiahrt se aplica cuando se brinda **cualquier tipo de ayuda** para proyectos de prestación de servicios de PF, ya sea en la forma de **dinero en efectivo, asistencia técnica, métodos anticonceptivos o capacitación**. Por ejemplo, Tiahrt se aplica cuando:

- Se lleva a cabo capacitación financiada por USAID para el personal de un proyecto de prestación de servicios. Asimismo, el proyecto de prestación de servicios debe cumplir con Tiahrt si USAID proporciona fondos para el personal del proyecto que es enviado a programas de capacitación que se llevan a cabo en otro lugar.
- Los proyectos reciben y distribuyen métodos anticonceptivos adquiridos por USAID en grandes cantidades (aunque no haya un acuerdo oficial).
- Un proyecto mejora la capacidad para proporcionar servicios de PF (p. ej., mejorar la capacidad administrativa del proyecto, o fortalecer las habilidades para realizar encuestas o habilidades relacionadas con la teneduría de libros y la gestión de registros, etc.).

### **Término del glosario:**

[Proyectos de prestación de servicios](#)

### **Puntos sobresalientes**

USAID publicó una guía, que ayuda a interpretar la Enmienda Tiahrt: [Guía para la aplicación de los requisitos de "Tiahrt" a proyectos de planificación familiar voluntaria](#).

Esta guía es de particular utilidad para determinar cuándo y dónde se aplican los requisitos. El enlace a este documento también se encuentra en la pestaña de Referencias del menú emergente.

### **Aplicabilidad de la Enmienda Tiahrt (continuación)**

Tiahrt **no** se aplica a ayuda de USAID para actividades de salud que no estén relacionadas con PF o para actividades de PF que no se lleven a cabo por o para beneficio directo de un proyecto

específico de prestación de servicios de PF. En general, Tiahrt **no se aplica** a los siguientes programas de USAID:

- Ayuda para servicios de salud que no están relacionados con planificación familiar (p. ej., control de enfermedades infecciosas, salud materna, etc.) brindada a unidades de salud que posiblemente también ofrezcan servicios de PF
- Ayuda para amplias campañas informativas, encuestas y recolección de datos, planificación estratégica, evaluación, investigación biomédica y de ciencias sociales o publicaciones
- Ayuda para pagar los costos de llevar a cabo una conferencia regional o internacional sobre PF
- Costos de viaje y viáticos financiados por USAID de participantes que podrían ser personal de proyectos de prestación de servicios para que asistan a conferencias de capacitación a corto plazo y muy concurridas
- Campañas de medios masivos de comunicación llevadas a cabo por organizaciones o unidades específicas de una organización, que no ejecutan proyectos de prestación de servicios

USAID no es responsable de los proyectos de prestación de servicios de PF de una organización que son financiados exclusivamente por fondos que no provienen de fuentes de USAID.

#### **Mercadeo social en situaciones específicas**

En **programas** de **mercadeo social**, las metas de ventas de métodos específicos a menudo son establecidas para fabricantes, distribuidores y minoristas de anticonceptivos. Tiahrt no se aplica a fabricantes y distribuidores porque no trabajan directamente con usuarios de PF.

Sin embargo, los **minoristas** (p. ej., farmacias) sí proporcionan servicios de PF a las personas y ejecutan "proyectos" cubiertos por la cláusula de Tiahrt. Las metas de ventas y comisiones no violarían los requisitos a menos que se impongan a los empleados del minorista (prestadores de servicios) y no reflejen prácticas comerciales normales (sino que estén diseñadas para lograr o afectar un número predeterminado de nacimientos, aceptantes de PF, o aceptantes de un método específico).

Los incentivos de precios más bajos para ciertos productos de PF ofrecidos al aceptante por distribuidores y minoristas no violan los requisitos. Sin embargo, los minoristas de insumos de PF deberían asegurarse de que se brinde consejería e información sobre PF para que los clientes puedan tomar una decisión informada.

#### **Término del glosario:**

**Mercadeo social**



### Situaciones específicas: métodos anticonceptivos

Tiahrt se aplica a cualquier organización o sitio de prestación de servicios que reciba anticonceptivos donados por USAID. Ese es el caso aunque no reciban ningún otro tipo de ayuda de USAID para la PF.

**Si los insumos adquiridos o pagados por USAID son donados al suministro nacional de un país, Tiahrt se aplica a todos los puntos de prestación de servicios (públicos o privados) que reciben esos insumos.** Si el sistema de gestión de logística puede determinar qué sitios reciben o no reciben insumos de USAID (p. ej., si otros donantes o el gobierno también contribuyen a las reservas), los requisitos de Tiahrt se aplican solo a las unidades de salud que reciben insumos de la Agencia.

**Es esencial que las Misiones de USAID y los socios ejecutores conozcan adónde va su apoyo y sus subsiguientes responsabilidades de cumplimiento.**

### Situaciones específicas: financiamiento basado en resultados



Muchos programas de salud y PF están adoptando el uso de **presupuesto por resultados** (FBR) o modelos de desembolso, en los que los pagos se basan en el logro de los resultados definidos. A fin de cumplir con la Enmienda Tiahrt, se debe considerar cuidadosamente varios asuntos al crear un programa basado en el desempeño.

En particular, se debe considerar el carácter de los indicadores de PF y la manera en que se utilizan, así como las condiciones de pago.

Una iniciativa de FBR relacionada con la oferta de servicios, que funciona para influir en los prestadores de servicios de salud (p. ej., médicos, enfermeras, trabajadores en salud comunitaria) debe asegurar que a cada prestador de servicio o agente de referencia **no se le asigne o exija lograr las metas** del número total de nacimientos, número de aceptantes de PF o



aceptantes de un método específico de PF, y que el personal del programa **no reciba incentivos o compensaciones financieras por lograr las metas** del número total de nacimientos, número de aceptantes de PF o aceptantes de un método específico de PF y que el personal del programa no reciba incentivos o compensaciones financieras por lograr las metas del número total de nacimientos, número de aceptantes de PF o aceptantes de un método específico de PF. Las iniciativas de FBR, especialmente aquellas que incluyen actividades relacionadas con la demanda de servicios, que funcionan para influir en las personas que reciben servicios de salud, también deben asegurar que las personas o clientes no reciban incentivos o compensaciones financieras a cambio de aceptar servicios de PF.

En un informe reciente redactado en coordinación con el Departamento de Salud Mundial de USAID, se identifican algunos mecanismos indicados para incorporar la PF en el FBR. El informe explora una gran variedad de iniciativas de FBR y examina la incorporación de las actividades de PF, ejemplos de pagos a prestadores de servicios y clientes, impacto cuando está disponible y lecciones de relevancia para otros ámbitos de prestación de servicios de salud. Por favor vea el enlace en el margen derecho de esta página para leer el informe, que también se encuentra en la pestaña de Referencias del menú emergente.

#### **Término del glosario:**

[Financiamiento basado en el desempeño](#)

#### **Puntos sobresalientes**

Para obtener innovadoras ideas programáticas que cumplen con los requisitos de USAID respecto a la planificación familiar, lea este [informe sobre los incentivos basados en el desempeño](#) para la prestación y el uso de servicios de planificación familiar voluntaria.

#### **[Notificación de violaciones de Tiahrt](#)**

La Enmienda Tiahrt dispone específicamente que las violaciones sean notificadas al Congreso de Estados Unidos. Una **sola violación** de los requisitos de la Enmienda Tiahrt relacionada con las metas o cuotas, incentivos para clientes o personal programático, denegación de beneficios, o uso de métodos experimentales, será causa suficiente para notificarse. En el caso del requisito de información comprensible, se debe notificar un **patrón o la práctica de violaciones** del requisito.

El Administrador de USAID tiene la responsabilidad de determinar si ha ocurrido una violación. La Agencia debe presentar un informe a los comités de vigilancia de USAID en el Congreso de Estados Unidos, que detalle la violación y las medidas correctivas que se han tomado en un plazo de 60 días posteriores a la determinación de una violación.

Aunque la intención de la Enmienda Tiahrt es promover la voluntariedad e impedir la coacción en programas de PF, la legislación no requiere pruebas de que una situación es coercitiva para determinar que ocurrió una violación.

Desde que se promulgó la Enmienda Tiahrt en 1999 hasta finales del año 2012, cinco violaciones han sido notificadas al Congreso.

Los beneficiarios, contratistas y destinatarios de acuerdos de cooperación deben notificar a USAID cuando se enteren de una supuesta violación de las restricciones a cuotas, incentivos, retención de beneficios y actividades experimentales; además, deben tomar medidas correctivas en consulta con USAID. En cuanto a la disposición de información comprensible, se debe notificar a USAID acerca de violaciones en un proyecto que perjudican *a varias personas durante determinado plazo*, que serían motivo de preocupación respecto a la existencia de un problema *sistémico* en el proyecto.

*En la sesión **Asegurando el cumplimiento**, se explican más a fondo los procedimientos sugeridos para investigar y notificar problemas.*

### **Violaciones de Tiahrt**

Como se mencionó anteriormente, ha habido cinco violaciones de la Enmienda Tiahrt desde su promulgación en 1999 hasta finales del 2012. En cada caso, se tomaron medidas correctivas inmediatas y a largo plazo para tratar la violación, y USAID notificó al Congreso de Estados Unidos según dispone la ley. A continuación se presentan descripciones concisas de cada situación.

#### **Violación 1 (2001)**

La primera violación ocurrió en Perú, donde durante ese tiempo USAID brindaba asistencia técnica y capacitación para el Ministerio de Salud nacional en el área de PF. Según la evidencia recopilada por medio de una encuesta de clientes, USAID se enteró de que varias de las personas encuestadas en una unidad de salud informaron que se les ofreció ropa para sus hijos y/o trabajo y alimentos a cambio de aceptar ser esterilizadas. Varias de las personas encuestadas también relataron que fueron amenazadas con la denegación de beneficios, incluida la pérdida de ciertos servicios de salud y/o la pérdida de apoyo alimentario, si no aceptaban ser esterilizadas. Esto constituyó una violación de las disposiciones de incentivos y denegación de beneficios de la Enmienda Tiahrt.

#### **Violación 2 (2006)**

La segunda violación ocurrió en Guatemala, donde USAID brinda asistencia en PF a una ONG local. USAID se enteró, y posteriormente confirmó, que la ONG, como parte de su sistema institucional de remuneración basada en el desempeño, establecía metas mensuales y pagaba bonos a agentes de referencia por reclutar a un número predeterminado de clientes para la esterilización voluntaria. Esto constituyó una violación de las disposiciones de la Enmienda Tiahrt referentes a metas e incentivos.

## **Violaciones de Tiahrt (continuación)**

### **Violación 3 (2006)**

La tercera violación ocurrió en Filipinas, durante el tiempo que USAID brindaba asistencia en PF a locales por medio de insumos anticonceptivos, que se distribuían en unidades de salud pública en toda la nación y por medio de asistencia técnica. En dos locales que recibían insumos anticonceptivos de USAID pero no asistencia técnica, USAID se enteró de que a prestadores de servicios y trabajadores en salud comunitaria se les asignaron metas que abarcaban una variedad de intervenciones en salud (p. ej., inmunizaciones, consultas de atención prenatal y PF). Las metas de PF no parecieron ser un enfoque específico de los prestadores de servicios y trabajadores en salud comunitaria y tampoco recibieron bonos por lograr las metas. Sin embargo, dado que a prestadores de servicios y trabajadores en salud comunitaria se les asignaron metas del número de usuarios de PF y, en algunos casos, usuarios de un método específico de PF, que debían lograr, esto constituyó una violación de la disposición de la Enmienda Tiahrt referente a metas.

### **Violación 4 (2010)**

La cuarta violación ocurrió en Egipto, donde USAID tiene una larga historia de alianzas y colaboración del gobierno en actividades de PF. Durante una visita de rutina para monitorear las actividades de planificación familiar, el personal de la Misión descubrió que los agentes de referencia en un distrito que recibían ayuda de USAID para los servicios de planificación familiar estaban sujetos a una meta de nuevos usuarios de planificación familiar. Esto constituyó una violación de la disposición de la Enmienda Tiahrt referente a las metas.

### **Violación 5 (2012)**

La quinta violación ocurrió en Bangladesh, donde USAID proporciona al gobierno capacitación y asistencia técnica en PF. USAID se enteró de que el gobierno implementó por un corto tiempo un programa para dar billetes de lotería a las personas a cambio de que aceptaran servicios de esterilización voluntaria en clínicas públicas, privadas y de ONG. Esto constituyó una violación de la prohibición de Tiahrt en cuanto a ofrecer incentivos a las personas a cambio de que acepten servicios de planificación familiar.

## Requisitos adicionales



**Hay tres requisitos legislativos adicionales relacionados con la voluntariedad y la elección en programas de PF que reciben apoyo de Estados Unidos.**

La **Enmienda DeConcini** establece que "*habrá fondos disponibles solo para proyectos de planificación familiar voluntaria que ofrezcan, ya sea directamente o por medio de referencia, una amplia gama de métodos y servicios de planificación familiar, o información sobre el acceso a éstos*".

La **Enmienda Livingston** dispone que al "*otorgar subvenciones para la planificación familiar natural. . . ningún solicitante será discriminado por su compromiso religioso o de conciencia a ofrecer solo planificación familiar natural...*" . . ." No obstante, estos solicitantes aún deben cumplir con la Enmienda DeConcini respecto a proporcionar referencia e información sobre otros métodos.

La **Enmienda Kemp-Kasten** establece que "*no se puede otorgar ningún fondo de ayuda exterior a una organización o programa que, según determinado por el Presidente de Estados Unidos, apoye o participe en la administración de un programa de aborto forzado o esterilización involuntaria*".

La **Disposición adicional 1** establece que "*no se puede usar ningún fondo de ayuda exterior para pagar por realizar procedimientos de esterilización involuntaria como método de planificación familiar o para coaccionar u ofrecer algún incentivo financiero a una persona para que se someta a una esterilización*".

### ¿Sabía usted?

Use esta [tabla](#) como una guía para los requisitos de cumplimiento relacionados con la planificación familiar.

### **Aplicabilidad de requisitos adicionales**

Al igual que con la Enmienda Tiahrt, las Enmiendas DeConcini y Livingston se aplican a *todos los fondos para actividades de PF*.

La Enmienda Kemp-Kasten y la Disposición Adicional 1 se aplican a *todos los fondos de ayuda exterior* (es decir, no solo a fondos para actividades de PF).

### **¿Sabía usted?**

La tabla proporcionada en la introducción a este curso puede servir como guía de una página para todos los requisitos relacionados con la planificación familiar.

### **Requisitos referentes a la esterilización voluntaria**

#### **Introducción a los requisitos referentes a la esterilización voluntaria**

USAID publicó su documento de orientación clave sobre la esterilización voluntaria (EV) hace casi tres décadas, pero hoy en día continúa guiando las actividades. *Policy Determination 3: USAID Policy Guidelines on Voluntary Sterilization* (PD-3) fue publicada primero como PD-70 en 1977. El apéndice, *Additional AID Program Guidance for Voluntary Sterilization Activities* fue publicado en 1981. Fueron publicados juntos como parte del Documento de políticas de USAID: Asistencia a la población, publicado en 1982. Las directrices son conocidas comúnmente como [PD-3](#).

USAID puede brindar apoyo para actividades de EV solo si las actividades cumplen con estas directrices en todo sentido. Los elementos clave de PD-3 y su apéndice tratan:

- Consentimiento informado
- Disponibilidad de otros métodos
- Pagos de incentivos

#### **Puntos sobresalientes**

El carácter permanente de la esterilización requiere salvaguardas para proteger contra un posible abuso.

## Consentimiento informado



### ***Firmando el formulario de consentimiento informado***

Consentimiento informado se define como "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 una persona se considera voluntario cuando se basa en el ejercicio de la libre elección y no se obtiene mediante ninguna coacción o ningún elemento de fuerza, fraude, engaño u otra forma de coacción o tergiversación.

### **Término del glosario:**

Consentimiento informado - Esterilización 2

### **Puntos sobresalientes**

La esterilización es el único método de planificación familiar (PF) para el cual USAID exige documentación específica del consentimiento informado.

### **¿Sabía usted?**

#### **Disponibilidad de otros métodos**

En lugares donde hay servicios de EV disponibles, también debería haber otros métodos de PF disponibles en un sitio común, lo cual le permite al cliente elegir.

### **Consentimiento informado (continuación)**

Las organizaciones ejecutoras deben documentar específicamente el consentimiento informado de cada paciente. El documento debe reunir los siguientes criterios:

- Cubrir los temas tratados en la definición de consentimiento informado en la página anterior (riesgos, beneficios, otras opciones de PF)

- Estar redactado en un idioma que el paciente entienda y hable
- Ser firmado por la persona y por el médico responsable (o asistente autorizado)

Cuando un paciente no puede leer adecuadamente una certificación escrita, los elementos básicos del consentimiento informado deben presentarse oralmente y esto debe confirmarse con la marca del paciente, así como de un testigo, en la certificación. El testigo debe ser del mismo sexo y hablar el mismo idioma que el paciente.

La unidad médica, o el gobierno anfitrión deben retener copias de los formularios de consentimiento informado para cada procedimiento durante tres años.

### **Puntos sobresalientes**

Nota: *El consentimiento informado* y el *formulario de consentimiento* no son la misma cosa. El consentimiento informado es un proceso de consejería y comunicación entre el cliente y el prestador de servicios, en que firmar el formulario de consentimiento es el paso final antes del procedimiento. Si el paciente simplemente firma el formulario sin recibir consejería, esto sería inaceptable.

### **Pagos de incentivos**

Similar a la Enmienda Tiahrt, PD-3 prohíbe el pago de incentivos a posibles aceptantes de esterilización voluntaria. Sin embargo, la política reconoce que no todas las formas de compensación actúan como incentivos. La [publicación \*Additional Policy Guidelines for Voluntary Sterilization Activities\*](#) (Directrices adicionales de políticas para actividades de esterilización voluntaria) proporciona interpretación de los tipos de compensación –a aceptantes, prestadores de servicios y agentes de referencia- que no se consideran como incentivos para la esterilización. El principio rector es que la compensación no debería de ninguna manera servir de incentivo para aceptar, proporcionar o referir a servicios de esterilización.

Desde que se publicó PD-3 por primera vez en 1982, ha habido muchos cambios en el diseño y la ejecución de programas de EV. Aunque USAID reconoce que en muchos programas de país posiblemente no sea la norma ofrecer compensación a clientes de EV y compensación a prestadores de servicios o agentes de referencia por cada caso/cliente, la guía de PD-3 continúa siendo útil para revisar los programas donde se utilizan estas formas de compensación. Cada una de estas situaciones se revisará a fondo en las siguientes páginas.

### **Compensación a clientes**

**No se puede usar ningún fondo de USAID para pagar a posibles usuarios de esterilización para coaccionar su aceptación de EV**, o para apoyar programas de EV que incluyan pagos de incentivos a posibles aceptantes (pagados por medio de otras fuentes).

**La determinación de qué constituye un incentivo se debe establecer a nivel local**, basándose en el conocimiento completo de las circunstancias sociales y económicas de los posibles usuarios. En general, la compensación (en efectivo o en especie) a usuarios por gastos

adicionales legítimos relacionados con los servicios de programas de EV no se considera un pago de incentivo cuando tiene como objetivo lograr que los servicios de EV estén tan disponibles al mismo costo de servicios de anticoncepción (es decir, reducir las barreras financieras). Algunos ejemplos de dichos gastos son:

- Transporte de ida y vuelta a la unidad de salud donde se efectuará el procedimiento
- Alimentos durante el tiempo que se guarda reposo
- Medicamentos relacionados con el procedimiento
- Vestimenta relacionada con la intervención quirúrgica
- Valor del trabajo perdido durante la recuperación

Esta compensación debe ser **razonable**. Por ejemplo, el pago por trabajo perdido debe corresponder a una estimación razonable del valor del trabajo perdido a lo largo de una duración razonable de convalecencia.

#### **¿Sabía usted?**

La misión de USAID en el país es responsable de determinar si la compensación relacionada con los servicios de EV es razonable.

#### **Compensación de prestadores de servicios**



**Puede ser aceptable el reembolso por caso de médicos, personal paramédico y otro personal de servicios.**

Generalmente es aceptable la compensación de prestadores de servicios por artículos como anestesia, costos de personal, cuidados pre y postoperatorios, transporte, artículos quirúrgicos y administrativos, etc., según cada caso.

**Cuando se efectúan estos pagos, deben ser razonables en comparación con otros servicios médicos y anticonceptivos proporcionados** de manera que no se cree ningún incentivo financiero para que los prestadores de servicios efectúen procedimientos de EV comparados



con la provisión de otros métodos de PF. Al igual que con los pagos a aceptantes, esto se debe determinar a nivel de cada país y programa específico.

### **Puntos sobresalientes**

Generalmente es aceptable la compensación de prestadores de servicios de EV según cada caso.

### **Compensación de agentes de referencia**



***En lugares donde se emplean trabajadores de campo para que informen y refieran a posibles aceptantes de PF, los gastos adicionales en que se incurre para informar y referir a los clientes de EV pueden ser compensados según cada caso.***

Por ejemplo, un agente de referencia posiblemente necesite dedicar más tiempo a la consejería, o hacer varias visitas, con un cliente que está considerando un método permanente. Un agente de referencia también podría acompañar a un cliente a la unidad de salud donde se efectuará el procedimiento de EV. Por lo tanto, el programa puede justificar efectuar diferentes pagos a trabajadores de campo según los métodos que proporcionen o para los cuales refieran a los clientes.

Nuevamente, se debe determinar a nivel del país o del programa específico que el pago es para **actividades o gastos adicionales legítimos asociados con la referencia para EV.**

### **Aplicabilidad de PD-3**

Las disposiciones de PD-3 deben aplicarse si los fondos de USAID se usan para el apoyo directo, **ya sea total o parcial**, del desempeño de las actividades de EV, por ejemplo: capacitación clínica, suministro de insumos o equipo para EV, o pagar los honorarios de los médicos para que efectúen el procedimiento.

Las disposiciones de PD-3, particularmente relacionadas con pagos de incentivos a clientes, se aplican a la **totalidad de un programa** de EV para el cual USAID está brindando apoyo. Eso significa que un programa de EV apoyado por USAID no puede suplementarse con incentivos para aceptantes pagados por medio de otras fuentes.

PD-3 generalmente no se aplicaría en las siguientes situaciones:

- USAID brinda apoyo para programas de PF en un país y la prestación de servicios de EV no está incluida en el acuerdo de apoyo.
- Las actividades de EV son parte del programa del país anfitrión, pero los fondos de USAID no se usan para apoyar esos servicios.
- Las actividades y los proyectos solo tienen relación tangencial con la prestación de servicios de EV (p. ej., apoyo para la construcción de edificios para usos diversos, o formación básica en salud reproductiva que incluye técnicas de EV).

### **Puntos sobresalientes**

PD-3 es política de la Agencia. Además, ha sido incorporada por referencia en la Guía de Tiahr published in 1999, y las dos generalmente se leen juntas, en particular cuando se trata de interpretar si los pagos a aceptantes de EV sirven de incentivos.

### **Asegurando el cumplimiento**

#### **Introducción a la sección Asegurando el cumplimiento**

En esta sesión se repasan las medidas que pueden tomarse para asegurar el cumplimiento con todos los requisitos [legislativos](#) y políticos referentes al aborto y la planificación familiar (PF). Estas medidas sugeridas ayudarán a reducir y tratar las vulnerabilidades. Aunque en esta sesión se ofrece orientación, no hay actividades o procedimientos prescritos para el monitoreo, porque esto varía según el contexto de cada país y programa.

En esta sesión se repasan tres fases o tipos de actividades:

- **Medidas preventivas:** identificando posibles vulnerabilidades, difusión de información
- **Actividades de monitoreo:** visitas al campo, reuniones con socios
- **Medidas correctivas:** si se sospecha un problema

Toda persona involucrada en una actividad tiene una función importante a desempeñar para asegurar el cumplimiento, aunque esto varía según sus responsabilidades. **La comunicación entre todos los actores para definir estas funciones es esencial.** Según vaya leyendo la sesión, piense sobre sus responsabilidades laborales específicas y cómo estas tareas se aplican a usted.

La audiencia principal para esta sesión es el personal que trabaja en actividades de PF apoyadas por USAID; sin embargo, dado que algunos de los requisitos se aplican a todas las actividades de ayuda exterior, otro personal también debe considerar estos consejos para asegurar el cumplimiento.

### **Identificando posibles vulnerabilidades**

Hay muchas medidas que el personal de USAID y sus socios pueden tomar para ayudar a asegurar que sus programas cumplan con los requisitos referentes al aborto y la planificación familiar. Un primer paso podría ser realizar una revisión de las actividades de PF que reciben ayuda de USAID, e identificar las condiciones que podrían causar mayor vulnerabilidad o una posible violación de uno o más de los requisitos. Se debe considerar tanto el contenido como el contexto de los programas. A continuación se exponen algunos ejemplos:

#### **Leyes y políticas del país anfitrión**

- ¿Es legal el aborto o regulación menstrual está disponible de manera extendida? ¿Forma parte del paquete de servicios esenciales del gobierno? ¿Se ofrecen servicios de aborto legal en las unidades de salud que reciben ayuda de USAID?
- ¿Existe un movimiento para cambiar el estado legal o la disponibilidad del aborto?
- ¿Hay antecedentes de metas o coacción en el programa de PF del país anfitrión?
- ¿Reciben los clientes compensación por los costos asociados con la esterilización voluntaria?
- ¿Tienen los gobiernos locales considerable autonomía para ejecutar programas de PF (es decir, es un ambiente descentralizado)?

#### **Puntos sobresalientes**

En particular para programas extensos, entender bien los elementos y socios involucrados en la ejecución de actividades de PF es esencial para identificar vulnerabilidades y formular un plan para monitorear el cumplimiento de manera rutinaria.

### **Identificando posibles vulnerabilidades (continuación)**

#### **Socios ejecutores**

- ¿Hay nuevos socios ejecutores que estén llevando a cabo por primera vez actividades de PF financiadas por USAID?
- ¿Ha habido cambios en los socios ejecutores o en su personal?

#### **Programas de PF que reciben ayuda de USAID**

- ¿Brinda el programa apoyo directo para la prestación de servicios de PF?
- ¿Es la atención postaborto parte del programa?
- ¿En el paquete de servicios se incluyen métodos anticonceptivos permanentes?
- ¿Proporciona el programa insumos anticonceptivos financiados por USAID a nivel nacional, o en una amplia zona geográfica?

Como se demuestra en esta lista, las vulnerabilidades se pueden clasificar en dos categorías:

- Vulnerabilidades que pueden tratarse o minimizarse por medio de ciertas medidas (p. ej., capacitar a personal nuevo)
- Vulnerabilidades que simplemente son parte del contexto, de las que debe estar al tanto y tomar en cuenta al planificar y monitorear los programas de PF (p. ej., el carácter e historial de las políticas del gobierno del país anfitrión referentes a la PF)

### **Ideas en acción**

Es útil formular un plan para tratar los asuntos específicos de relevancia para su programa.

### **Difusión de información**



**La comunicación abierta y continua con todos los socios involucrados en actividades de PF es esencial para asegurar cumplimiento con los requisitos referentes al aborto y la PF.**

Es importante transmitir la información sobre los requisitos desde el diseño del proyecto hasta su conclusión. Además, promover y hacer cumplir altos niveles de calidad de la atención ayudará a evitar muchos problemas.

El contenido de requisitos relevantes referentes al aborto y la PF debe comunicarse a todas las personas involucradas en el diseño, la ejecución y administración de actividades apoyadas por USAID, entre ellas las siguientes:

- **Personal de salud en las Misiones de USAID**, incluidas las personas cuyo enfoque principal quizás no sea PF
- **Personal no sanitario en las Misiones de USAID**, en particular Agentes de Programas, Agentes Contractuales y personal de Democracia y Gobernanza
- **Funcionarios gubernamentales del país anfitrión**: Ministerio de Salud (niveles central y local), funcionarios administrativos locales
- **Socios ejecutores en EE. UU. y en el extranjero**: oficina central y oficinas en el campo

- **Personal en las clínicas** y en programas comunitarios que reciben ayuda para PF

En cada programa, se debe definir las responsabilidades relacionadas con comunicar los requisitos y las restricciones a los diferentes actores.

#### **Puntos sobresalientes**

Cuando existen acuerdos de ejecución con nuevos socios ejecutores para actividades de PF, se debe proporcionar información sobre todos los requisitos al personal del nuevo socio.

#### **Difusión de información (continuación)**

El personal de USAID y los socios ejecutores deben asegurarse de incluir las **cláusulas correspondientes** en todo acuerdo que celebren. Los socios ejecutores son responsables de transmitir las cláusulas correspondientes a sub-destinatarios, y asegurarse que los destinatarios entiendan su significado. Una reunión después de la concesión de la subvención es una buena oportunidad para revisar los detalles de los requisitos.

Las disposiciones estándares que incluyen las restricciones relacionadas con el aborto se establecen en las disposiciones obligatorias a ser incluidas en todos los instrumentos de la Agencia para adquisición y asistencia con ONG (sin importar la naturaleza de la actividad). Disposiciones estándares adicionales que incluyan los requisitos referentes a la PF se establecen en las disposiciones suplementarias a ser incluidas en todos los instrumentos de la Agencia para adquisición y asistencia para actividades de PF con ONG. Los enlaces a estas disposiciones se encuentran en la **pestaña de Referencias** del menú emergente.

Para acuerdos con el gobierno del país anfitrión o con organizaciones internacionales públicas (p. ej., entidades de las Naciones Unidas), el personal de USAID debe consultar a su Asesor Jurídico Regional o abogado de la Oficina de Asuntos Jurídicos para determinar las disposiciones estándares correspondientes para los acuerdos.

El personal de USAID y sus socios deben asegurarse de ofrecer **con regularidad capacitación/orientación formal** sobre los requisitos y las restricciones, así como las responsabilidades relacionadas con el monitoreo del cumplimiento, para el personal responsable de la ejecución del programa y prestadores de servicios de primera línea. Esto debería ser parte de la orientación de empleados nuevos y revisarse periódicamente con personal veterano.

Según corresponda, se puede proporcionar copias traducidas de los textos pertinentes. Hay varias versiones disponibles en el sitio web de USAID. Además, es importante incluir a todas las partes interesadas (socios, homólogos gubernamentales, etc.) en conversaciones específicas sobre lo que los requisitos y las restricciones significan para ellos.

### Acciones de monitoreo



**El personal de USAID, socios ejecutores y homólogos gubernamentales, *todos* ellos tienen un papel a desempeñar para asegurar el cumplimiento con los requisitos referentes al aborto y la planificación familiar.**

El monitoreo del cumplimiento puede ser parte de las visitas al campo y conversaciones con socios, incluidos el gobierno y otros donantes. La clave es ser consciente de los posibles problemas y poder reconocer las vulnerabilidades si se encuentran con éstas.

El monitoreo de los asuntos relacionados con la voluntariedad, la elección informada y el aborto debería incluirse en todas las visitas de campo del programa donde se están llevando a cabo actividades de PF. Es buena idea incluir estos elementos en una lista de verificación del informe de viaje para recordarles a las personas qué deben buscar y sobre qué deben preguntar. Además de buscar situaciones verificables de manera objetiva, es necesario ser consciente de las **percepciones** entre administradores de programas, clientes y prestadores de servicios, que podrían indicar posibles vulnerabilidades. Las oportunidades para conversar y observar pueden presentarse de muchas maneras.

### Acciones de monitoreo (continuación)

Establecer metas prohibidas y usar incentivos o compensaciones para lograr las metas posiblemente no se reconozcan o documenten de manera oficial. Se debe hacer un esfuerzo especial por entrevistar a los administradores de programas, prestadores de servicios de primera línea, agentes de referencia y clientes durante las visitas a las unidades de salud, así como a puntos de entrega de servicios fuera de las unidades de salud tales como distribución comunitaria o actividades de mercadeo social.

**Mediante preguntas abiertas pero específicas a menudo se obtiene la información más útil.**

Por ejemplo:

- ¿Cómo se evalúa el desempeño laboral del personal? ¿Es un criterio lograr las metas numéricas?
- ¿Cómo se compensa al personal (salario fijo, pagos por caso, bonos)?

- ¿Qué tipo de información proporciona usted a sus clientes acerca de los métodos anticonceptivos que eligen?
- Además de consejería y productos, ¿alguna vez les proporciona algo más a sus clientes de PF? Si la respuesta es sí, ¿qué?
- (A los clientes) ¿Cómo decidió qué método usar?

### ¿Sabía usted?

La **observación de las sesiones de consejería de clientes** (con el permiso del cliente) nos permite comprender mejor la información proporcionada sobre los diferentes métodos y el método elegido.

**La revisión de los registros clínicos** (en particular los formularios de consentimiento informado y los registros financieros que podrían indicar el uso de incentivos) también es útil.

**Los informes de viaje** deberían contener un resumen de las preguntas formuladas, las respuestas y las observaciones, así como recomendaciones de seguimiento.

### Consejos de monitoreo

El diseño y contenido del monitoreo del cumplimiento depende de los aspectos específicos del programa. Sin embargo, algunos principios son pertinentes para la mayoría de las situaciones. En general, el plan de monitoreo del cumplimiento debería ser:

#### **Integral**

- Debe tratar todos los requisitos y las restricciones aplicables al programa.
- Debe incluir a todos los actores correspondientes (p. ej., homólogos del gobierno, personal del proyecto y prestadores de servicios).

#### **Sistemático**

- El monitorero debe llevarse a cabo con regularidad, no solo al inicio del proyecto o si se sospecha un problema.
- Debe incluir a suficientes personas de suficientes zonas geográficas para que se pueda considerar **razonablemente** representativo.

#### **Integrado**

- El monitoreo del cumplimiento generalmente puede integrarse en otras actividades rutinarias de monitoreo del proyecto. Muchos de los temas a tratar encajan bien con otras preguntas que posiblemente ya esté haciendo sobre la calidad de la atención o la gestión del desempeño laboral.

USAID y sus socios deberían discutir con regularidad los resultados de estas actividades de monitoreo.

### **Puntos sobresalientes**

Tanto las Misiones de USAID como los socios ejecutores deberían tener planes de monitoreo establecidos.

### **Documentación**



***Todo esfuerzo por asegurar el cumplimiento de los requisitos referentes al aborto y la PF debe documentarse y guardarse en un archivo específico. Esta importante documentación muestra los pasos realizados para cumplir con las leyes y políticas.***

Ejemplos de material que se debe incluir en el **archivo de cumplimiento**:

- Copias de todas las leyes/políticas pertinentes
- Notas sobre informes para socios (que incluyan fechas, participantes y resumen de los puntos clave)
- Copias de presentaciones y hojas para distribución
- Correspondencia, acta de reuniones, memorándums internos
- Cuestionarios utilizados durante las visitas de campo
- Informes sobre las visitas de monitoreo (que incluyan fechas, sitios visitados y resumen de los resultados)
- Notas sobre las visitas de monitoreo planificadas pero no realizadas y la razón para volver a programarlas (p. ej., no se aprobó el viaje, tiempo/condiciones inclementes, etc.)



- Documentación de los cambios recomendados y avances relacionados con su aplicación

#### **Puntos sobresalientes**

Crear un archivo específico para documentar las actividades de monitoreo es importante para demostrar atención al cumplimiento de los requisitos y las restricciones referentes a la PF.

#### **Puntos sobresalientes**

Asegúrese de documentar todos los esfuerzos de monitoreo, tanto los que revelan vulnerabilidades como los que no las revelan.

#### **Si sospecha un problema**

Las alegaciones sobre vulnerabilidades o posibles violaciones de cualquiera de los requisitos referentes al aborto y la PF pueden surgir de una variedad de fuentes y pueden hacerse a USAID en el extranjero o USAID en Washington, así como a socios ejecutores financiados por USAID.

Las misiones deben establecer procedimientos para responder a posibles vulnerabilidades y violaciones de los requisitos referentes al aborto y la planificación familiar.

Si usted sospecha o recibe un informe sobre una vulnerabilidad o una posible violación, debe tomar tres medidas:

- Notificar
- Investigar
- Corregir

En todos los casos, los socios deben informar de inmediato a USAID sobre posibles problemas y trabajar en estrecha colaboración con USAID para investigar y corregir la situación según corresponda.

#### **Puntos sobresalientes**

Es importante mantener comunicación abierta. Todas las partes interesadas deben trabajar de manera conjunta para resolver el problema.

#### **Si sospecha un problema: informar**

Si a usted le preocupa una vulnerabilidad o posible violación en un programa apoyado por USAID, **notifique a las personas correspondientes**. En la mayoría de los casos, se debe notificar primero al Representante del Agente de Acuerdo/Contractual (A/COR) y/o el Agente de Salud de la Misión, así como al liderazgo del proyecto.

Si se identifica una posible violación, el personal de la Misión debe notificar al liderazgo de la Misión, al Asesor Jurídico Regional Competente y a USAID en Washington, en la etapa inicial, y mantenerlos informados a lo largo del proceso. En específico, las siguientes entidades serán responsables de resolver la situación: el Departamento de Salud Mundial, la Oficina de

Población y Salud Reproductiva, el departamento regional correspondiente y la Oficina de Asuntos Jurídicos. Los datos de contacto se proporcionan en la pestaña de Referencias del menú emergente.

USAID espera que los beneficiarios de subvenciones, contratistas y destinatarios mantengan registros sobre supuestas violaciones, verificación y medidas correctivas tomadas, y que ejerzan criterio razonable al notificar estas alegadas violaciones a la Agencia.

#### **Si sospecha un problema: investigar**

**Reunir información es clave** para comprender las partes problemáticas de una situación; se debe contestar todas las preguntas básicas: *¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Por qué?* La aplicación de muchos de los requisitos depende mucho de la situación; por lo tanto, a menudo es necesario examinar más a fondo las circunstancias de un asunto antes de determinar si existe un problema y la magnitud del problema.

Además, se debe realizar los siguientes **pasos**:

- Revisar la credibilidad/validez de una queja o un informe.
- Determinar la magnitud del problema. Por ejemplo, si se encuentra un problema en un lugar, determine si la misma situación existe en otros lugares donde se está llevando a cabo el proyecto.
- Designar a una persona responsable en el proyecto o en la oficina para que se mantenga al tanto del proceso.
- Documentar la información recopilada, el proceso y los hallazgos.

#### **Si sospecha un problema: corregir**

Tan pronto se descubra una vulnerabilidad o una posible violación, se debe tomar medidas para corregir la situación problemática. Cuando se identifica una vulnerabilidad (pero no una violación), se debe tomar medidas para reducir la vulnerabilidad cuando sea posible y para monitorear la situación de cerca a fin de asegurar que no ocurra una violación.

Cuando se identifica una violación, USAID busca medidas correctivas inmediatas para asegurar que cese la práctica, y cumple con todos los requisitos aplicables de notificación. Posiblemente sea necesario tomar otras medidas correctivas (p. ej., fortalecimiento de sistemas, capacitación, cambios de políticas o suspensión de apoyo).

Sin embargo, aunque el problema ya haya sido corregido, se debe notificar a USAID lo antes posible.

Más aún, las violaciones de la Enmienda Tiahrt deben notificarse al Congreso junto con una descripción de las medidas correctivas tomadas por la Agencia.

#### **Puntos sobresalientes**

Todas las medidas tomadas deben documentarse a fondo.

Recuerde que las violaciones de la Enmienda Tiahrt deben notificarse al Congreso.

### Para obtener más información



***Hay varias maneras de obtener más información sobre los requisitos referentes al aborto y la PF.***

Los socios ejecutores deben comunicarse con su representante de A/CO primero.

USAID/Washington tiene un **Equipo de Cumplimiento** integrado por personas de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, los Departamentos Regionales y la Oficina de Asuntos Jurídicos, quienes son expertas en estos asuntos.

Además, muchas organizaciones tienen considerable experiencia aplicando y monitoreando los requisitos referentes a la PF. El **intercambio de información con pares** es una buena manera de compartir las lecciones aprendidas.

### **¿Sabía usted?**

Los **datos de contacto** del Equipo de Cumplimiento se encuentran en la pestaña de Referencias del menú emergente.

### Estudio de caso

#### Introducción al estudio de caso

El siguiente estudio de caso le ayudará a aplicar a una situación específica lo que aprendió acerca de las leyes y políticas.\*

La representación es seguida de una serie de preguntas para ayudarle a determinar qué requisitos se aplican y si esta situación presenta posibles violaciones. Las respuestas a estas preguntas se basan en la información proporcionada en las primeras seis sesiones de este curso.

Por favor tenga en cuenta que en la vida real cada situación es diferente. La interpretación de las leyes y políticas referentes a la planificación familiar (PF) es muy específica a cada situación: un pequeño detalle puede cambiar la manera en que se perciben las cosas.

Si usted se encuentra en una situación de la cual no está seguro, debe dirigirse al CTO de su proyecto y/o a una de las personas responsables mencionadas en la pestaña de Referencias del menú emergente.

*\*La representación presentada es ficticia y no tiene como finalidad servir de guía para ningún programa o situación en particular.*

## Recapitulación de conocimientos del estudio de caso

### Representación:

Familias responsables opera clínicas de la salud en la República de Torsten. Las clínicas de Familias responsables reciben insumos de anticonceptivos del gobierno de Torsten, productos adquiridos y donados al país por la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID por sus siglas en inglés).

USAID no ofrece ninguna asistencia técnica ni financiera a las clínicas de Familias responsables.

En un área del país, una clínica de Familias responsables se encuentra bajo presión del gobierno de distrito para demostrar altas tasas de adhesión de nuevos participantes en la planificación familiar dentro de la comunidad.

Para abordar la inquietud del gobierno de distrito, otro donante internacional comenzó una actividad con financiamiento basado en el desempeño (FBD), por la cual cada miembro del personal de la clínica recibe un bono si alcanza metas individuales de 15 usuarios nuevos de PF por mes.

El gobierno de distrito está satisfecho con los resultados y desea que la clínica prosiga con el programa.

Responda las siguientes preguntas para comprobar su nivel de conocimiento sobre esta sesión.

