

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION

ANNUAL REPORT



1987-1988

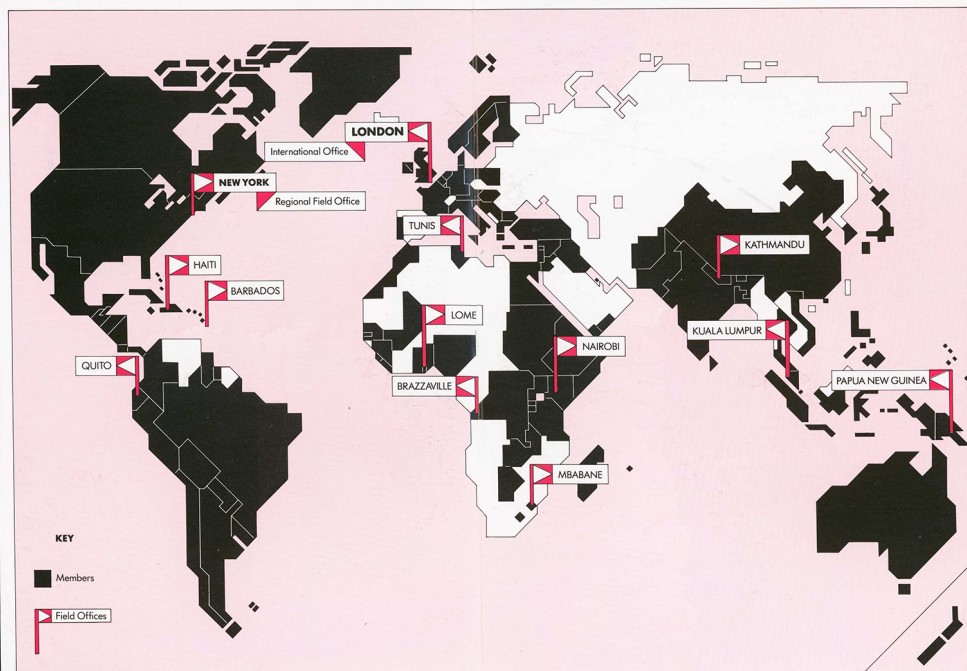


IPPF OFFICERS

PRESIDENT: Mrs. Aravot B. Wadia, India CHAIRMAN, CENTRAL COUNCIL: Dr. J. Heinrichs, Federal Republic of Germany CHAIRMAN, CENTRAL EXECUTIVE COMMITTEE: Mrs. J. Sheffield, USA TREASURER: Mrs. C. Taylor, New Zealand SECRETARY-GENERAL: Mr. Bradman Weerakoon, Sri Lanka

MEMBER ASSOCIATIONS

AFGHANISTAN
ARGENTINA
AUSTRALIA
AUSTRIA
BAHRAIN
BANGLADESH
BARBADOS
BELGIUM
BENIN
BERMUDA
BOLIVIA
BOTSWANA
BRAZIL
BULGARIA
BURKINA FASO
CANADA
CARIBBEAN
CHILE
CHINA, PEOPLE'S REP.
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
CYPRUS
DENMARK
DOMINICAN
REPUBLIC
ECUADOR
EGYPT, ARAB
REPUBLIC
EL SALVADOR
ETHIOPIA
FIJI
FINLAND
FRANCE
GAMBIA
GERMAN
DEMOCRATIC
REPUBLIC
GERMANY, FEDERAL
REPUBLIC
GHANA
GREECE
GUATEMALA
GUINEA
HONDURAS
HONG KONG
HUNGARY
INDIA
INDONESIA
IRAQ
IRELAND
ISRAEL
ITALY
JAMAICA
JAPAN
JORDAN
KENYA
KOREA, REPUBLIC
LEBANON



IPPF FIELD OFFICES

WESTERN HEMISPHERE REGION

REGIONAL FIELD OFFICE
902 Broadway
10th Floor
New York
NY 10010
Tel: 9958800
Telex: 620661
Fax: 9958853

CARIBBEAN
Ostins
Christchurch
Barbados W1
Tel: 429207
Telex: 2394

ECUADOR
Edificio Sonelco S/N
Oficina 402
Avenida 6 de Diciembre Y
Mariscal Foch
Quito
Tel: 526247
Telex: 21097

HAITI
44 Decmos No 384
Port au Prince
Tel: 64721

AFRICA REGION

KENYA
PO Box 30234
Nairobi
Tel: 720280/2
Telex: 22703 INFED
Cable: INFED Nairobi

TOGO
PO Box 4101
Lomé
Tel: 210716
Telex: 5046 INFED TO
Cable: INFED Lomé

SWAZILAND
Box A 30
Swazi Plaza
Mbabane
Tel: 43331
Telex: 2242 WD

CONGO
BP 1278
Brazzaville
Tel: 91273/912711
Telex: 5386

EAST, SOUTH-EAST ASIA & OCEANIA REGION

MALAYSIA
246 Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur
Tel: 4566122/4566246/4566386
Telex: 30638 MA IPSEA
Cable: IPPSEA KUALALUMPUR
Fax: 456 6386

ARAB WORLD REGION

TUNISIA
17 Rue Mahmoud El Materi
La Belvedere
Tunis
Tel: 284173
Telex: 15106 IPPFTN
Fax: 789 934

PAPUA NEW GUINEA
PO Box 987
Boroko
National Capital District
Tel: 212858
Fax: 217194

INDIAN OCEAN REGION

NEPAL
PO Box 3274
Kathmandu
Tel: 410 986
Telex: 2238 MALLA NP
2266 MTT NP
Fax: 411926

MEMBER ASSOCIATIONS

LESOTHO
LIBERIA
LUXEMBOURG
MADAGASCAR
MALAYSIA
MALI
MAURITIUS
MEXICO
MOROCCO
NEPAL
NETHERLANDS
NEW ZEALAND
NICARAGUA
NIGERIA
NORWAY
PACIFIC ISLANDS
PLANNED
PARENTHOOD
AFFILIATION
PAKISTAN
PANAMA
PAPUA NEW GUINEA
PARAGUAY
PERU
PHILIPPINES
POLAND
PORTUGAL
PUERTO RICO
RWANDA
SENEGAL
SIERRA LEONE
SINGAPORE
SOMALIA
SRI LANKA
SUDAN
SWAZILAND
SWEDEN
STRIA
TANZANIA
THAILAND
TOGO
TRINIDAD & TOBAGO
TUNISIA
TURKEY
UGANDA
UNITED KINGDOM
UNITED STATES OF
AMERICA
URUGUAY
VIETNAM, SOCIALIST
REPUBLIC
YEMEN ARAB
REPUBLIC
YEMEN, PEOPLE'S
DEMOCRATIC
REPUBLIC
YUGOSLAVIA
ZAMBIA

IPPF MEMBERS AND FIELD OFFICES



La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) fue formada en una conferencia celebrada en Bombay, India, en 1952. Sus primeros miembros fueron las asociaciones de planificación familiar de la India, el Reino Unido, los Estados Unidos de Norteamérica, los Países Bajos, Suecia, la República Federal Alemana, Singapur y Hong Kong. Para fines de 1987, 105 asociaciones de planificación familiar eran miembros de IPPF, en representación de un total de 125 países.

Los objetivos de IPPF son los siguientes:

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

En 1977, la IPPF fue incorporada por Decreto de Ley del Parlamento del Reino Unido. Posee condición de organización de beneficencia registrada. Entre los honores internacionales que ha recibido la Federación se cuentan el Premio de Población de las Naciones Unidas en 1985 y en 1987 el Premio del Tercer Mundo, conferido anualmente por la Third World Foundation por contribuciones destacadas al desarrollo del Tercer Mundo.



I N D I C E

Página*

PORTADA: Mapa del mundo con la ubicación de las Asociaciones Miembro y las Oficinas de Terreno de la IPPF	
Hitos en la historia de la IPPF	1 (2)
Mensaje de la Presidenta	3 (3)
Informe del Secretario General	5 (4)
LA REGION DE AFRICA	12 (10)
LA REGION DEL MUNDO ARABE	15 (12)
LA REGION DE ASIA ORIENTAL Y SUDORIENTAL Y OCEANIA	18 (14)
LA REGION DE EUROPA	20 (16)
LA REGION DEL OCEANO INDICO	23 (18)
LA REGION DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL	25 (20)
Para la prevención del SIDA	28 (22)
IPPF y el medio ambiente global	30 (24)
Clientes de todas partes del mundo hablan sobre sus experiencias	34 (26)
Bienvenida a los equipos de la APF	36 (27)
Los voluntarios que trabajan para la IPPF	36 (28)
Panorama financiero	38 (29)

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

1975

Conferencia de las Naciones Unidas para lanzar la Década de la Mujer.

1977

IPPF es incorporada en el Reino Unido por Decreto Ley del Parlamento. La Primera Asamblea de Miembros de IPPF considera el Estudio Futurista, encargado para definir direcciones para la labor de la Federación a través de los próximos 10-15 años.

1979

IPPF forma el Comité de Programación y el Grupo Internacional para Asesoramiento Médico. La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de la planificación familiar en la atención de salud en oportunidad de la Conferencia de Alma Ata.

1980

Junto con el UNFPA y el Consejo de Población, IPPF auspicia la Conferencia sobre La Planificación Familiar en los Años '80, Yakarta.

1982

Se forma el Comité Global de Parlamentarios.

1983

IPPF y la UICN (Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales) firman el primer acuerdo sobre población y medio ambiente.

1984

Conferencia Internacional sobre Población de la ONU, Ciudad de México. A continuación de la Declaración de la Administración Reagan en la Conferencia, Estados Unidos retira su financiación a la IPPF.

1985

IPPF recibe el Premio de Población de las Naciones Unidas.

1987

IPPF lleva a cabo una revaluación del Estudio Futurista de 1977. Conferencia sobre Mejor Salud para Mujeres y Niños a través de la Planificación Familiar co-auspiciada por IPPF en Nairobi, Kenia. El Premio del Tercer Mundo para 1987 le es conferido a la IPPF por servicios prestados al bien general de los pueblos del Tercer Mundo.

1988

El Premio de Población de la ONU es compartido por Mme. Shidzue Kato, una de las pioneras que fundaron la IPPF, y por PROFAMILIA, la Asociación de Planificación Familiar de Colombia y miembro de IPPF.

Hitos en la historia de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (Página Dos)

1952

IPPF es formalmente lanzada en Bombay, India.

1954

Se forma el Comité Médico de IPPF

1955

Primera reunión regional, Singapur; primera Conferencia Regional del Hemisferio Occidental, Puerto Rico.

1958

Comienza el trabajo en terreno en América Latina

1959

Comienza el trabajo en terreno en Africa.

1963

IPPF celebra su Conferencia Internacional, Singapur, con asistencia de 350 delegados y observadores de 42 países.

1964

Se establece la oficina en Kenia. Nombramiento del primer Secretario General

1967

Conferencia Internacional, Santiago de Chile, con 1.500 participantes. Discusión pública sobre sexualidad de los adolescentes.

1968

IPPF juega una parte en la decisión de la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de incluir a la planificación familiar en su Proclamación.

1969

Fondo Fiduciario establecido por las Naciones Unidas, que conduce a la creación del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población. Ese mismo año se toman medidas para establecer la Región de Africa de la IPPF.

1972

Se lanza un programa para la distribución de anticonceptivos a través de la comunidad.

1973

IPPF obtiene Condición Consultiva Categoría I ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Se celebra una Conferencia en Brighton, Reino Unido, para marcar el vigésimo primer aniversario de IPPF. Se presentó el Estudio de Necesidades No Satisfechas. Promoción del concepto de integración. Se lanza el programa Paternidad Planeada y Desarrollo de la Mujer.

1974

Conferencia de Población de las Naciones Unidas, Bucarest.

MENSAJE DE LA PRESIDENTA (Página Tres)

El tiempo y las oportunidades no se detienen en la IPPF.

En los últimos años, IPPF se ha enfrentado con un número de ejercicios desafiantes. Ha establecido una nueva estructura de organización interna y de gestión. Mientras que esto se desarrolló primordialmente en lo concerniente a su personal, la Federación también se halla en proceso de re-examinar el frente del voluntariado, especialmente al nivel regional e internacional, donde sería posible elevar las contribuciones de los voluntarios y, de ser necesario, establecer diferentes estructuras para facilitar su labor. Estas revisiones podrán ayudarnos a satisfacer las responsabilidades que recaen sobre un organismo mundial en constante expansión, usando el cambio a modo de arista cortante para el avance continuo y más acelerado de sus metas y objetivos. Una Federación en expansión incorpora una creciente diversidad de percepciones, programas y modos de acción, al mismo tiempo de proveer oportunidades sin precedentes para la realización de sus metas.

Hasta hace poco, eran muchos los ambientalistas que se sentían inhibidos de incluir las poblaciones en rápido crecimiento como uno de los factores clave en la seria depredación de los recursos naturales. Pero no son únicamente la contaminación industrial, las plantas nucleares y el voraz impulso hacia el crecimiento económico los factores que crean grandes peligros. El "hombre marginal", como a veces se denomina a los pobres con deplorable insensibilidad, puede causar extensos problemas sin culpa alguna de su parte. Pues cada mísero atado de leña, cada balde de agua, cada pequeño pedazo de tierra de selva desmontada, cada canal que lleva aguas de alcantarilla al río o al mar, si se los considera sobre una base per capita aunque más no fuere desde un punto de vista de las necesidades absolutamente mínimas, se van sumando para crear problemas casi insuperables. Las mujeres se ven particularmente afectadas, y cada pequeño recién nacido tiene necesidades potenciales que no es posible descuidar.

Por lo tanto, el reciente reconocimiento de los vínculos integrales que existen entre los problemas de población y del medio ambiente no podría haber sido más oportuno. Las Asociaciones miembro de IPPF se encuentran en una posición sumamente favorable para avanzar el conocimiento tanto como la acción en estos asuntos y sin duda habrán de incrementar su labor en estas direcciones. Debemos tratar de evitar que el Informe Brundtland, encargado por la ONU, titulado "Nuestro Futuro Común" corra el mismo destino que otros informes publicados por individuos estudiosos y preocupados, para los cuales la alabanza de dientes afuera solía considerarse tributo suficiente. Es necesario que los asuntos que trata el Informe se tomen en serio en términos prácticos, como orientación para futuras direcciones, tanto en lo que a los procesos de desarrollo en los países del Tercer Mundo se refiere como a la necesidad de restringir el consumo excesivo en las naciones afluentes.

Pero también es necesario que la retórica vaya seguida de la acción; y si bien es cierto que las conferencias y los informes pueden articular las necesidades, son los programas y las actividades que llevan mensajes como la razón fundamental de salud que entraña la planificación familiar, y de conservación de los recursos a las aldeas, los barrios bajos y las ciudades atestadas. La IPPF, con sus APF, continuará trabajando para expan-

dir, diversificar y mejorar la calidad de estas actividades, juntamente - dondequiera sea posible - con las agencias gubernamentales y otras, a fin de crear un verdadero cambio masivo. Con sus redes de trabajadores de raíz o de aldea, IPPF se halla en buena posición para satisfacer las tareas desafiantes e inspiradoras que tiene por delante.

Cada año, otros 80 millones de habitantes se agregan a la población del mundo - para el año 2000 esta cifra se habrá acercado a los 90 millones. Se ha proyectado que se producirá una estabilización de la población en diversas fechas en diversos países en el transcurso del próximo siglo. Pero la deterioración que ya está ocurriendo debido a la caótica urbanización y el descuido de las zonas rurales está afectando a la generación actual y las generaciones venideras en forma de iniquidad física, mental, emocional y psicológica; se está abatiendo el espíritu humano, en lugar de ganar ventajas de los extraordinarios descubrimientos científicos y tecnológicos que se abalanzan sobre la humanidad en oleadas oceánicas. Por lo tanto, tenemos una deuda para con nuestra generación más joven: de asumir responsabilidad para la promoción de la realización y el bienestar del hombre.

LEYENDA (Página Tres)

El año 1987 fue el primero en el segundo término de oficio de la Sra Wadia como Presidenta de IPPF. Fue un año excepcionalmente ocupado para ella, debido a que entre sus demás cometidos, la Federación dedicó renovados esfuerzos a la promoción de la razón fundamental de salud para la planificación familiar, culminando en la Conferencia de Mejor Salud para la Mujer y el Niño a través de la Planificación Familiar celebrada en Nairobi en noviembre. Además, la Sra Wadia asistió al Congreso Mundial de Mujeres en Moscú en junio; su participación, junto con la del Secretario General y de la Dra Hélène Aronis, Tesorera de la Región de Europa, fue otro indicio del creciente acercamiento entre la IPPF y personas preocupadas e interesadas en la Unión Soviética, que podría conducir al establecimiento de una Asociación de Planificación Familiar en ese país. En enero de 1988, la Sra Wadia asistió con orgullo a la instalación del Sr Takeo Fukuda, ex-Primer Ministro del Japón, como presidente de la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar.

IPPF RECIBE EL PREMIO DEL TERCER MUNDO 1987 (Página Cinco)

El Premio del Tercer Mundo, concedido anualmente por la Third World Foundation para contribuciones destacadas al desarrollo del Tercer Mundo, fue ganado en 1987 por la IPPF. El Premio le fue presentado a la Presidenta de IPPF, Sra Avabai Wadia, por el Presidente Jose Sarney del Brasil el 2 de mayo de 1988 en Brasilia. En la citación, IPPF es descrita como "la organización internacional más antigua, más grande y más efectiva que funciona en el Tercer Mundo."

En su discurso pronunciado en la ceremonia de presentación, Shridath S. Ramphal, Presidente del Comité del Premio del Tercer Mundo, dijo: "IPPF ha hecho una contribución de perdurable valor a toda la humanidad. Al así hacerlo, ha prestado un servicio de calidad única e inmensa importancia a los pueblos del mundo en vías de desarrollo." Y añadió: "IPPF ha ayudado a convertir al mundo en un lugar mejor para todos sus habitantes. Ha elevado a nuestra civilización."

INFORME DEL SECRETARIO GENERAL (Págs. 4-9)

El período bajo estudio en el presente Informe probablemente haya sido uno de los más llenos de acontecimientos en la historia de la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Juntas, las dos conferencias internacionales constiuyeron una divisoria, confirmando de una vez por todas el papel crítico que la planificación familiar desempeña en proteger la vida de las mujeres y los niños y destacando así aún más la continua oposición mal informada que atasca nuestro progreso. La población del mundo pasó la marca de los cinco billones, alertando al mundo no sólo en cuanto a los patrones de crecimiento que todavía persisten en muchos países sino asimismo sobre la necesidad de construir una sociedad global más cuidadosa y atenta a las necesidades humanas. IPPF ganó elogios por acrecentar sus actividades en los países más pobres y por la rapidez con que estableció un Departamento para la Prevención del SIDA destinado a prestar apoyo a sus asociaciones miembros en su lucha contra esta enfermedad mortal. El Premio de la ONU en 1985 había sido un tributo de la comunidad de población; el Premio del Tercer Mundo, anunciado en 1987, fue un éxito aún más importante, ya que representa una evaluación independiente de las contribuciones de IPPF al mejoramiento de la calidad de la vida humana en los países en vías de desarrollo.

La aceptación internacional de la contribución hecha por la planificación familiar a la salud y la supervivencia de mujeres y niños fue ganada incondicionalmente en las dos conferencias mundiales realizadas el año pasado. Estas reuniones - la primera de ellas sobre Maternidad Segura y la segunda sobre Mejor Salud para Mujeres y Niños a través de la Planificación Familiar - probablemente han hecho más para identificar la tragedia humana del embarazo indeseado que cualquier otro evento reciente. Las conferencias internacionales se critican a veces por considerárselas remotas de la raíz de los problemas, pero estas dos ocasiones se interesaron en las preocupaciones de líderes locales y nacionales que acudieron procedentes de muchos países para buscar respuestas a la pavorosa pérdida de vida por causas evitables que efecta al Tercer Mundo. La planificación familiar no fue la única respuesta que encontraron para este problema, pero sí la más importante, puesto que todavía no se la ha provisto en una escala siquiera cercana a la que evidentemente hace falta. Las conclusiones a las que se llegó en estas conferencias son tan válidas en el hogar y en la comunidad como lo son en los organismos legislativos que deben encontrar la valentía y los recursos para corregir estos males:

* Ninguna estrategia de atención primaria de salud es completa sin la inclusión de la planificación familiar;

* Sería posible reducir a la mitad la mortalidad materna para el año 2000 mediante un programa equilibrado de planificación familiar y mejor atención de salud materna;

* Sería posible evitar millones de muertes infantiles si todos los embarazos fuesen bien planeados y espaciados;

* Deberá prestarse atención especial en todos los programas de salud y planificación familiar a la prevención de embarazos que conllevan riesgos especiales para la salud, incluso entre mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años de edad, mujeres que han tenido un nacimiento dentro de los dos últimos años o que ya tienen cuatro hijos o más;

PPF 1988 SIN CARTEL

mismas. La práctica anticonceptiva sigue siendo extremadamente baja en esta región en comparación con el resto del mundo en vías de desarrollo. Muchos africanos aún consideran a los hijos como un seguro para su vejez y a los nacimientos frecuentes como salvaguardia contra la pérdida de los hijos pese a las circunstancias cambiantes en las cuales viven — con parcelas cada vez más pequeñas para cultivar, el éxodo de los jóvenes a las ciudades, el derrumbe de la familia extendida tradicional y la evidencia de que la paternidad planeada puede mejorar substancialmente la salud infantil y aumentar la supervivencia de los niños.

Si bien se ha producido un muy bienvenido incremento en el compromiso de los gobiernos africanos hacia los programas de planificación familiar, gran parte de la tarea es llevada a cabo por el sector privado, y esto al parecer continuará siendo el caso en la mayoría de los países de la región en el futuro previsible. Aún allí donde los gobiernos han hecho enérgicos esfuerzos para montar programas nacionales, como en Nigeria y Kenia, el papel del sector privado en la tarea de demostrar en qué forma pueden satisfacerse las necesidades y de encontrar enfoques educativos y de servicio culturalmente adecuados sigue siendo de importancia vital.

La IPPF ya está bien asentada en Africa, con Asociaciones miembro en 23 países y recipientes de subsidios en varios más. La asistencia técnica se ha dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad de las APF de expandir y manejar una amplia gama de servicios y actividades de educación y adiestramiento, así como ayudarles a reclutar, entrenar y retener hombres y mujeres de talento como voluntarios y miembros de personal.

Entrar a nuevos países en los cuales no han existido servicios de planificación familiar organizados con anterioridad sigue siendo una prioridad para IPPF, y este año se ha seguido el interés en la planificación familiar en Niger, Guinea-Bissau, Angola, Malawi, Mozambique y Santo Tomé y Príncipe, Burundi y Cabo Verde. En todos estos países la mortalidad infantil continúa siendo muy elevada, y por estas razones tan sólo, sin hablar siquiera de las poblaciones crecientes, los programas de planificación familiar constituyen una necesidad urgente. Junto con la creciente actividad en planificación familiar en otros países de habla francesa, estos desarrollos son indicación de que el número de miembros de IPPF en Africa podría elevarse a 40 para 1990.

La importancia del sector no-gubernamental en Africa puede verse claramente en todas partes. En Botswana, donde en el pasado la planificación familiar había estado exclusivamente en manos del gobierno, se halla en proceso de formación una Asociación independiente. Se ha producido un rápido aumento en el número de proyectos para los cuales las Asociaciones miembro de IPPF son actualmente las agencias ejecutivas para el UNFPA. Estos proyectos pueden encontrarse en Lesotho, Zaire, Tanzania, Madagascar y Swazilandia y constituyen un desarrollo significativo, ya que representan la voluntad del gobierno de dejar que las Asociaciones nacionales de Planificación Familiar ejecuten importantes componentes del programa con fondos de una agencia inter-gubernamental. Se trata de una importante nueva asociación, que demuestra la capacidad de la APF de emprender acción efectiva por una parte y la aceptación de parte del gobierno de su lugar dentro del programa nacional por la otra.

Esta actividad mucho más amplia en Africa ha llevado a la IPPF a reconsiderar la ubicación de la Oficina de Africa (Africa Bureau), la pequeña Secretaría regional que tiene a su cargo la principal responsabilidad para esta

tarea. En principio se acordó que el Director Regional y su personal deberían trasladarse de Londres a la Región. Es probable que el lugar en que se ubicará la Oficina Regional se fijará, en base a eficiencia, conveniencia y costo, antes de fin de 1988.

Otras Regiones

No es posible que los esfuerzos especiales de IPPF en Africa vayan en detrimento de la planificación familiar en otras partes del mundo. Las entradas regionales del presente informe ilustran la diversidad de circunstancias en las cuales la Federación está trabajando en todas partes del mundo y ponen de relieve la íntima relación existente entre la planificación familiar y la provisión general de atención de la salud, particularmente la salud materno infantil, y la condición y los roles de la mujer.

La planificación familiar todavía se halla en una etapa temprana en muchas partes de la Región del Mundo Árabe, donde la condición de la mujer es baja y los gobiernos aún no están convencidos plenamente ni comprometidos a la provisión de los servicios. Un éxito notable ha sido el establecimiento de una Asociación de Planificación Familiar en Argelia, trayéndola en esta forma en línea con sus vecinas de África del Norte.

Europa, donde casi todas las Asociaciones de Planificación Familiar son autosuficientes, con frecuencia se ha descuidado en los informes de IPPF en el pasado. Muchas APF europeas son importantes fuentes de conocimiento y experiencia para la Federación como un todo, particularmente gracias a la intrepidez y la determinación que han demostrado en satisfacer necesidades especiales, como por ejemplo las de los jóvenes en circunstancias sociales rápidamente cambiantes. No todos los países han progresado al mismo ritmo; en estos momentos, se están haciendo avances en la educación y los servicios de planificación familiar en España y Checoslovaquia. Existe creciente interés en la Unión Soviética de formar una Asociación de Planificación Familiar que con el tiempo podría convertirse en miembro de la IPPF. Las visitas intercambiadas entre la IPPF y los representantes del Ministerio Soviético de Salud y el Comité de Mujeres Soviéticas han sido fructuosas y prometedoras.

Haciendo participar a la gente

IPPF es una agencia para el desarrollo y sus miembros se están involucrando cada vez más en la tarea de ocuparse de satisfacer necesidades locales de desarrollo a fin de ayudar a crear circunstancias favorables para la aceptación de la planificación familiar. Los así llamados proyectos "integrados", criticados a veces en el pasado por querer hacer demasiadas cosas con los recursos disponibles para la planificación familiar, ahora se aceptan por lo que realmente son — la base para la ayuda propia local y la participación de los habitantes locales en el diseño y la implementación de actividades destinadas a mejorar la calidad de sus propias vidas. La labor pionera de la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar (JOICFP), en la cual se vinculan la planificación familiar, la nutrición y el control de parásitos es uno de los ejemplos más destacados de integración exitosa. Estos proyectos se han difundido a través de todo el mundo en vías de desarrollo y cada uno de los proyectos se ha ampliado para servir a más y más personas.

Según se describe en detalle en otra parte del presente Informe, IPPF ha hecho una contribución considerable al proceso de comprender las complejas

interrelaciones entre población, recursos, medio ambiente y desarrollo. Ha colaborado estrechamente con la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales (UICN), que ahora ha establecido un programa de población y desarrollo sostenible y expresó su intención de integrar el problema de la población a una nueva edición de la Estrategia Mundial de Conservación. IPPF también es la principal agencia en un Sub-Grupo sobre Población, Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible establecido por el Consejo Internacional de Agencias Voluntarias (ICVA). Se anticipa que las APF, algunas de las cuales fueron pioneras en la integración de la planificación familiar con la conservación, encontrarán que tienen un rol cada vez mayor que desempeñar en el desarrollo de las estrategias de conservación en sus propios países y tendrán oportunidad de demostrar la importancia de los enfoques integrados hacia el desarrollo comunitario.

La necesidad de aumentar los recursos

El año pasado informé sobre los resultados de una revaluación del ambiente cambiante llevada a cabo por IPPF, tanto dentro de la Federación como en el mundo en general, en el cual debe operar la IPPF. Dedicué gran parte de mi Informe Anual a los puntos salientes de estos resultados, publicados ahora bajo el título de **La Planificación Familiar en un Mundo Cambiante: una Revaluación de la IPPF**. Dije en la ocasión que la falta de recursos financieros adecuados constituía un importante obstáculo para la difusión de la planificación familiar, y esto ha sido confirmado por varias revisiones internacionales.

El informe financiero que figura en las páginas 29-32 (de la versión original inglesa) del presente Informe muestra que la IPPF goza de los beneficios de un alto nivel de apoyo financiero comprometido de parte de sus donantes tradicionales, particularmente los gobiernos donantes de los cuales depende para el 95 por ciento de su ingreso no-restringido. Varios gobiernos han aumentado sus contribuciones hechas a la IPPF en 1987, algunas de ellas en forma substancial cuando se incluye el apoyo para unos proyectos específicos. El constante debilitamiento del dólar estadounidense produjo ganancias en el tipo de cambio y un incremento inesperado en los ingresos a fines de 1987. Esto ofreció la muy necesaria oportunidad a las Asociaciones de Planificación Familiar de formar un capital de operaciones y permitió a la IPPF mostrar un superávit de ingreso sobre su gasto. Unos exitosos esfuerzos de recaudación de fondos a principios de 1988 han permitido nuevamente poder presupuestar para un pequeño superávit. Cabe observar que, pese a que la práctica anticonceptiva ha incrementado notablemente en muchos países, sólo aproximadamente la mitad de las parejas del mundo están usando la anticoncepción moderna; en la mayoría de las naciones africanas, la cifra se eleva a menos del 10 por ciento. Así, el proceso anual de planear, programar y presupuestar las actividades está destinado a expandir los programas a un ritmo necesario y sostenible.

En reconocimiento a la necesidad de diversificar sus fuentes de ingreso, IPPF lanzó la Iniciativa Global del Sector Privado en 1987, una campaña internacional de recaudación de fondos y relaciones públicas destinada a expandir las fuentes de ingreso potenciales. Las mejores perspectivas se encuentran en los "países donantes" donde la asistencia para el desarrollo ya goza del apoyo de los fondos públicos, donde las actitudes públicas están en simpatía con la intención de cerrar la brecha entre las naciones ricas y las naciones pobres y donde una campaña de relaciones pú-

blicas sobre la importancia de la planificación familiar podría obtener resultados significativos. Ya se tiene un ejemplo del potencial de este esfuerzo de movilizar recursos en el Canadá, donde una campaña postal directa ha recaudado unos Can\$200.000 de un público simpatizante del cual es doble esperar que seguirá fiel a la misma causa en el futuro.

Una de las recomendaciones de la revisión de la gestión de IPPF llevada a cabo en 1986 fue la de establecer una compañía separada que podría obtener contratos y ofrecer servicios sobre una base comercial, puesto que la IPPF misma, como una organización de beneficencia registrada, no está en condiciones de hacerlo. Esto ha sido implementado ahora, y ya se han finalizado los trámites de registro de la nueva entidad - International Family Health Enterprises. En la actualidad se hallan bajo consideración varias propuestas de contratos.

Una parte importante de la labor de IPPF es la constante búsqueda de normas más altas de servicio y respuestas más eficientes a las preferencias del público. Si bien el rol de las APF en el asesoramiento y la provisión de servicios con frecuencia podrá ser pequeño en relación al sector gubernamental, puede no obstante indicar el ritmo que otros han de seguir. Bajo los términos de una política sobre las responsabilidades de la afiliación adoptada por el Consejo Central en noviembre de 1987, se les solicita a las Asociaciones de Planificación Familiar asegurar que sus servicios se acepten voluntariamente, que su aceptación esté basada en amplia información sobre las opciones anticonceptivas disponibles y que los servicios se ofrezcan sin presión o coerción. Las APF deberán asegurar que los métodos para la regulación de la fecundidad se conformen a las más altas normas de calidad, efectividad e inocuidad, dando preferencia a aquellos métodos recomendados por el Grupo Internacional de Asesoramiento Médico de la IPPF y por la OMS. La política establece pautas similares para la conducción de los programas de adiestramiento, asesoramiento e información así como los de educación y evaluación.

Los voluntarios se encuentran en la médula de este proceso, puesto que están en el centro del movimiento internacional y proveen el liderazgo de la Federación como un todo. Debido a sus responsabilidades únicas, al tremendo incremento en sus números en años recientes y a la necesidad de facilitar sus aportes y sacar provecho de ellos, en 1987 se formó un Grupo de Estudio del Voluntariado con objeto de revisar toda la estructura regional e internacional de voluntarios y su relación con el Secretariado. Los resultados de este estudio, que se esperan en el transcurso de 1988, ayudarán a satisfacer a la IPPF y sus donantes de que el sistema es apropiado para los años por delante y está funcionando en los mejores intereses del desarrollo futuro de los programas de planificación familiar. En la página 28 (del original inglés) del presente Informe se presenta un bosquejo general de las actividades voluntarias.

Asociación

Con la publicación el año pasado de Nuestro Futuro Común, el informe de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo, ha comenzado un avalúo crítico de las relaciones entre Norte y Sur, no sólo según existen dentro de las principales agencias internacionales o se hallan reflejadas en las políticas de gobiernos donantes sino asimismo según se ven demostradas en las relaciones entre las organizaciones no-gubernamentales. IPPF es única en no tener división Norte-Sur alguna. La mayor proporción de sus afiliadas se encuentran en el Sur. Las políticas de la Federación son elabora-

das por los representantes elegidos de todos los países, Norte y Sur, garantizando así que haya plena consultación entre los miembros en la evolución de las políticas, y en esta forma, todos los miembros ayudan a configurar la voluntad colectiva de la Federación. La IPPF ya es una organización líder en demostrar la fuerza y la eficacia de las asociaciones Norte-Sur.

EL HONORABLE NOBUSUKE KISHI (Página Cinco)

En 1987 fue anunciado el fallecimiento del Honorable Nobusuke Kishi, ex-Primer Ministro del Japón y estadista muy respetado, quien fuera uno de los pioneros del movimiento de planificación familiar. En 1968, el Sr Kishi fundó la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar y le brindó su dinámico liderazgo durante los próximos 20 años. Asimismo fundó la Federación de Parlamentarios Japoneses sobre Población, un grupo que integra a todos los partidos, en 1974, el primero de su género en el mundo. El Sr Kishi recibió la Medalla de la Paz de las Naciones Unidas en 1979 por su contribución a la solución de los problemas de la población mundial.

EL UNFPA RECUERDA AL MUNDO QUE HORA HA SONADO (Página Cinco)

En cierto momento de 1987 nació el cinco-billonésimo bebé del mundo. Para marcar la ocasión, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población designó el 11 de julio como Día de los Cinco Billones, y las Asociaciones de Planificación Familiar y otras organizaciones interesadas en todas partes del mundo siguieron su ejemplo llamando la atención de los medios de masas hacia el Día. El UNFPA mismo produjo un "reloj de población" que muestra el crecimiento de la población mundial y el del país respectivo. En ocasión de una visita a la Oficina Internacional a principios de 1988, el Director Ejecutivo del UNFPA, Dr Nafis Sadik, presentó uno de estos relojes al Secretario General de IPPF.

LAS VIDAS DE DOS MUJERES AFRICANAS EN LA PANTALLA (Página Siete)

Como parte de la campaña para mejor comprensión de los beneficios que la planificación familiar conlleva para la salud, IPPF y su revista trimestral, People (Pueblos) colaboraron con North South Productions en 1987 para producir una película titulada Dos Madres. La película muestra las vidas contrastantes de dos mujeres de Kenia, Mawanashi Kingi y Gladwell Kinuthia, y los beneficios que la planificación familiar ha traído para ambas. La película puede obtenerse en versión inglesa (con el título Two Mothers), francesa, swahili y portuguesa, y en diversos formatos de video y radiodifusión. La realización de la película fue posible gracias al generoso apoyo ofrecido por el Banco Mundial y la Agencia Canadiense para Desarrollo Internacional (CIDA).

LEYENDAS (Página Cinco)

1. EL PREMIO DE POBLACION DE LA ONU PARA 1988 HONRA A MME. KATO Y PROFAMILIA

El Premio de Población de la ONU para 1988 será compartido por PROFAMILIA, la Asociación de Planificación Familiar de Colombia (ver pág. 21 del original inglés) y Mme. Shidzue Kato.

Mme. Kato, nacida en 1897, fue honrada por su extraordinario récord de casi 70 años de dedicación al mejoramiento de la condición de la mujer y la promoción de la conciencia de los problemas de población. Fue una de las pioneras responsables para la fundación de IPPF, y en 1954 fundó la Federación de Planificación Familiar del Japón. Desde 1984, Mme. Kato ha sido Vicepresidenta de la Organización Japonesa para la Cooperación Internacional en Planificación Familiar (JOICFP).

2. El Sr Bradman Weerakoon ha sido Secretario General de IPPF desde 1984, habiendo guiado a la organización a través de uno de los períodos más llenos de acontecimientos de su historia desde su fundación en 1952. 1987 fue uno de los años de mayor actividad hasta la fecha, con la implementación de una reorganización interna de la Federación, a continuación de la Revisión de Gestión de 1986. Al mismo tiempo aumentó la importancia del rol internacional de la Federación, mientras IPPF, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, el Consejo de Población y otros organismos continuó ejerciendo presión en pro de un mayor reconocimiento de la razón de salud para la planificación familiar.

LA REGION DE AFRICA (Págs. 10-11)

Asociaciones Miembro: Benin, Botswana, Burkina Faso, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Kenia, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malí, Mauricio, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Swazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zaire y Zambia.

La población y el desarrollo en general y la planificación familiar en particular recibieron valioso apoyo tanto de parte de los gobiernos como del público en la Región de Africa durante 1987. Gran parte de esta mejora en el clima general en estas esferas puede atribuirse a las dos conferencias internacionales que se celebraron en Nairobi en 1987, a saber la Conferencia sobre Maternidad Segura en febrero y la Conferencia sobre Mejor Salud a través de la Planificación Familiar en octubre. Ambas conferencias subrayaron con todo éxito la razón fundamental de salud para la planificación familiar. En forma similar, PANAFRICO I, realizada en marzo en Arusha, Tanzania, introdujo un punto de entrada atrayente e innovativo en pro de la planificación familiar, a través de la integración del control parasitario, la nutrición y la planificación familiar.

En 1987, la Asociación de Planificación Familiar de Kenia tomó la delantera en aprovechar las oportunidades que presentaba este clima más favorable. El plan estratégico para 1988-1992 de la Asociación concentra la atención en la necesidad de mejorar la prestación de los servicios de planificación familiar y de satisfacer las necesidades de los jóvenes relacionadas con la fecundidad. La Federación de paternidad planeada de Nigeria también tomó las primeras medidas hacia la descentralización de sus filiales en 15 Estados, con la intención de poder responder a las necesidades locales en este inmenso país en forma más efectiva.

Se prestó asistencia financiera y técnica para el desarrollo de la gestión a las APF en Tanzania, Zaire, Burkina Faso, Senegal y Madagascar para mejorar el desempeño general de sus programas. En el transcurso de los próximos años se proyecta ofrecer asistencia similar para el planeamiento estratégico a otras APF más. Al responder a las necesidades regionales en la prestación de los servicios, el Secretariado Regional de Africa continuó apoyando a las APF ofreciéndoles asistencia técnica y adiestramiento a fin de mejorar la calidad de los servicios, expandir la cobertura, sobre todo en las zonas rurales y menos privilegiadas, y diversificar los enfoques y los conductos para la prestación de los servicios, tanto clínicos como no-clínicos. En 1987, lo mismo que en años anteriores, el Centro para Estudios de la Familia Africana continuó desempeñando un papel clave en la tarea de satisfacer las necesidades de adiestramiento en tecnología anticonceptiva y en la gestión de las clínicas y de los clientes. El Secretariado Regional también inició el desarrollo de un manual de normas y procedimientos clínicos que puede adaptarse a las circunstancias y necesidades locales para establecer y mantener la calidad de los servicios. Por otra parte, se está organizando una serie de talleres para APF y oficiales del gobierno para destacar la razón fundamental de salud para la planificación familiar y sus implicaciones para las estrategias de prestación de servicios de las APF, así como mejorar la efectividad de los servicios particularmente para los grupos en alto riesgo, como por ejemplo los jóvenes, las mujeres multíparas y las madres de mayor edad, y las madres lactantes.

En respuesta a las demandas claramente expresadas por los jóvenes, un número creciente de APF introdujeron el asesoramiento y algunos servicios anticonceptivos apropiados para la edad y las necesidades de diferentes grupos-meta. El Centro de Educación y Asesoramiento en Vida Familiar de la Federación de Paternidad Planeada de Nigeria y el Centro de Orientación y Asesoramiento operado por la Asociación de Planificación Familiar de Kenia son dos ejemplos de este tipo de iniciativas. Con frecuencia también se añaden actividades recreacionales y de generación de ingresos tales como la producción y venta de artículos de artesanía, y arte dramático y danzas para atraer la participación de los jóvenes. La colaboración con algunas organizaciones juveniles y la asistencia prestada a las mismas, Niños Exploradores y Niñas Exploradoras sobre todo, también están ayudando a incrementar la participación de estas organizaciones en los programas de desarrollo, contribuyendo así a disminuir las susceptibilidades y eliminar barreras.

Uno de los resultados significativos del ambiente más positivo que ahora reina en la Región es el interés en formar APF. Entre 1986 y 1987 se formaron Asociaciones en la República Centroafricana, el Congo, Rwanda, Camerón y Guinea Bissau. Según las indicaciones actuales, es probable que se establezcan otras APF en Mozambique, Botswana, Malawi y Cabo Verde en un futuro cercano. Estos desarrollos también tienen importantes implicaciones para la organización y la fuerza del personal del Secretariado Regional. A este respecto, la reinstalación planeada de la Oficina Regional en la Región ofrece una oportunidad para redefinir los roles y las responsabilidades a diversos niveles; y esto a su vez mejoraría el contacto con las APF, los gobiernos y otras agencias dentro de la Región, mejorando así el desarrollo general del programa y la colaboración entre-agencias.

El proyecto de medios de masas de Kenia

La Asociación de Planificación Familiar de Kenia usa la radio con gran éxito para promover los beneficios que conlleva la planificación familiar, ilustrando con ello el enorme potencial de este medio masivo para avanzar la información y la educación en materia de planificación familiar. Iniciado en 1980, y mejorado año tras año, especialmente en 1987, el proyecto de los medios de masas de la APFK se concentra en un programa radiofónico semanal de quince minutos titulado Panga Uzazi (Planea tu Familia) transmitido por el servicio nacional swahili de la Voz de Kenia.

El programa, integrado por charlas, entrevistas, espectáculos folklóricos, representaciones dramáticas espontáneas, música y poesía, tiene el objetivo particular de combatir los rumores acerca de los efectos laterales de los anticonceptivos y hacer conocer los méritos de la familia pequeña. Se invita a participar a usuarios satisfechos de planificación familiar y jefes para relatar sus propias historias, y se pide a médicos y otros expertos a dar respuestas autorizadas a las preguntas o los problemas planteados, contrarrestando las ideas falsas y para reforzar los mensajes de planificación familiar en general. Cuando se recurre al uso de las representaciones teatrales, actores aficionados locales destacan los problemas personales y derriban mitos perjudiciales y creencias tradicionales.

El programa se clasifica entre los diez programas radiofónicos más populares producidos en Kenia, con un público semanal de más de 100,000 oyentes, la mayoría de ellos en las zonas rurales del país. Se sabe que casi un 50 por ciento de los cuatro millones de hogares de Kenia poseen una radio. A continuación del éxito del programa Panga Uzazi, la APFK inició programas similares en diez otros idiomas vernáculos. En 1987 se produjeron y transmitieron 520 de estos programas en total.

El otro aspecto del proyecto de medios de masas operado por la Asociación involucra seminarios de información y educación en planificación familiar para miembros de personal de los medios de masas. Su propósito consiste en ilustrar a miembros de personal con puestos estratégicos dentro de los medios sobre los problemas de población y planificación familiar y sobre la labor de la Asociación, consiguiendo en esta forma su apoyo y su cooperación en las actividades de educación pública. En 1987, a resultado de dos seminarios de este tipo, aparecieron 637 artículos, comentarios, "cartas al editor" y otros relatos que se ocupaban del tema de la planificación familiar en diversos medios de prensa en Kenia.

SENEGAL - Entrenamiento en prestación de servicios

Las dos clínicas de planificación familiar de la Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF) constituyen importantes centros de referencia para las actividades de planificación familiar en Senegal. La Asociación ha establecido una clínica modelo en Dakar, con una clínica filial en Louga. A resultado de una campaña de información intensificada, así como gracias al mejoramiento en los servicios que se ofrecen, el número de aceptantes incrementó en forma marcada de 1986 a 1987, y en este último año se ofrecieron servicios a unos 10.000 clientes aproximadamente. En 1988 la Asociación espera aumentar el número de sus aceptantes nuevos.

Al mismo tiempo, en la Clínica Modelo de Dakar se ofrece capacitación en

tecnología anticonceptiva y técnicas de prestación de servicios anticonceptivos para personal sanitario del gobierno y otras agencias.

En 1987, la ASBEF entrenó a veinticinco miembros del personal médico y paramédico en técnicas de prestación de planificación familiar. Entre ellos se contaban tres médicos, quince parteras, una enfermera y seis trabajadores paramédicos. Las personas adiestradas provenían de agencias locales, departamentos gubernamentales y del extranjero. Tres médicos ofrecieron sus servicios en forma voluntaria tanto para los aspectos teóricos como los prácticos de los cursos de entrenamiento.

La demanda para la capacitación está creciendo. Es por ello que la ASBEF está haciendo planes para expandir este aspecto de su labor: en 1988 se proyecta que el número de personas entrenadas alcanzará un total de 30. En particular, la ASBBF espera llegar a los médicos y parteras practican-tes, incluso aquellos involucrados en el proyecto de Salud Familiar y Población operado por USAID.

REGION DE AFRICA

Ejemplos de uso anticonceptivo total en la Región:

LESOTHO:	5 por ciento	GHANA:	10 por ciento
COSTA DE MARFIL:	3 por ciento	BOTSWANA:	28 por ciento
NIGERIA:	5 por ciento	MAURICIO:	75 por ciento

DATOS DEMOGRAFICOS

	<u>Senegal</u>	<u>Kenia</u>
Mujeres entre 15-49 años de edad (millones) (1985):	1,5	4,2
Tasa de fecundidad total: (1980-5)	6,5	8,1
Porcentaje que usa métodos anti-conceptivos provistos:	2,5	10,0
Porcentaje que usa métodos anti-conceptivos no provistos:	9,0	7,0
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000):	131	76

LA REGION DEL MUNDO ARABE (Págs. 12-13)

Asociaciones Miembro: Afganistán, Bahrein, Egipto (República Arabe), Iraq, Jordania, Líbano, Marruecos, Siria, Somalia, Sudán, Túnez, Yemen (República Arabe del), Yemen (República Democrática Popular del)

Para la Región del Mundo Árabe, 1987 fue un año marcado por una notable consolidación y expansión de sus actividades de planificación familiar. La Oficina de Terreno en Túnez se convirtió en un organismo plenamente operacional y la asistencia prestada por los Oficiales de Programación llevaron nueva inspiración a los Programas en la Región. La Asociación de Planificación Familiar de Argelia quedó finalmente establecida y entrará en operación a comienzos de 1988. Se establecieron contactos con Mauritania y Djibouti en preparación para la formación de Asociaciones en esos países. Al nivel regional, las relaciones con la Liga Árabe están a punto de culminar en un acuerdo protocolar que otorgará condición de afiliación plena a la Región en las comisiones de la Liga Árabe que tratan asuntos de salud, población, juventud, la mujer y los asuntos sociales. La colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) permitirá que la información y la motivación concerniente a la planificación familiar pueda llegar a millones de trabajadores en los países de la Región. Se llevará a cabo un taller en julio de 1988 en colaboración con la OIT, en el cual participarán representantes de APF y Ministerios de Trabajo para considerar la posibilidad de formular un plan de acción conjunto.

En junio de 1987 se llevó a cabo con gran éxito un seminario médico orientado hacia el SIDA como una actividad regional. La prevención del SIDA también fue uno de los tópicos discutidos cuando los Directores Ejecutivos se reunieron en Túnez en diciembre de 1987 y la mayoría de las APF expresaron su voluntad de añadir trabajo relacionado con la prevención del SIDA a sus programas de información y de unir fuerzas con los comités nacionales de prevención que ahora se han formado en la mayoría de los países de la Región. Los preparativos para proyectos se hallan bien avanzados en algunas Asociaciones y se realizará un taller regional en mayo de 1988 en colaboración con el Departamento para la Prevención del SIDA de IPPF.

Noticias de las Asociaciones

En Marruecos se produjo un notable mejoramiento en las actitudes oficiales hacia la planificación familiar. Un debate nacional entre la APF marroquí y diversos líderes políticos y religiosos condujo a un mayor apoyo moral y material para los programas de planificación familiar y el Gobierno está alentando al sector no-gubernamental y privado a desempeñar un rol más importante en la provisión de los servicios.

A pesar de la guerra en el Líbano y la inestabilidad política que también resultó en el retiro de la asistencia de parte de algunas agencias internacionales, la APF libanesa logró hacer progresos y hasta fue capaz de expandir su importante red de clínicas.

La APF de Egipto se ha lanzado en un vasto programa de modernización para sus clínicas. Hasta la fecha han entrado en operación 100 clínicas dentro del programa, con personal cualificado de horario completo respaldado por oficinas regionales y filiales de reciente formación.

La APF de la República Democrática Popular del Yemen vio la apertura de la primera clínica de planificación familiar en Adén, que será operada por la Asociación en colaboración con el Ministerio de Salud.

La APF iraquí ha añadido ahora el tratamiento de la infertilidad a su gama de servicios. Una nueva clínica se abrió durante el año en la región nortea curda de Suleymania, mejorando así la cobertura alcanzada en el país.

En la primera fase de su proyecto de Educación en Vida Familiar, la Asociación Jordana de Planificación y Protección de la Familia evaluó el contenido del material de educación sexual incluido en los programas de estudio de las escuelas primarias y secundarias. En la segunda fase está llevando a cabo un estudio para avaluar las actitudes de los estudiantes hacia la sexualidad humana y la vida familiar. Este estudio será seguido de un taller para maestros que se propone bosquejar las maneras más adecuadas para promover la educación sexual para los adolescentes, basándose en la información recogida.

Marruecos: llevando la planificación familiar a las zonas rurales

Desde 1977, la Association Marocaine de la Planification Familiale (AMPF) ha venido llevando a cabo un proyecto que trata de llevar la información sobre la planificación familiar y los servicios de planificación familiar a algunas de las zonas rurales del país. En la actualidad cubre cinco provincias, operando a través de varios equipos móviles y haciendo uso de personas individuales y organizaciones, incluyendo enfermeras particulares y amas de casa, tiendas rurales y centros de Media Luna Roja.

A resultado de los diez años de experiencia en esta labor comunitaria, la Asociación ha podido desarrollar un patrón de trabajo en terreno que puede ser repetido de área en área. En primer lugar se determinan las necesidades y los recursos locales, luego se obtiene el apoyo de las autoridades locales, tras lo cual se desarrolla un itinerario regular para un equipo móvil, se recluta a los distribuidores locales y se les ofrece el entrenamiento necesario. El adiestramiento inicial incluye los aspectos sociales, económicos y de salud de la planificación familiar, así como instrucción acerca de cómo llevar los registros del proyecto. A continuación se les hace entrega a los distribuidores de su provisión de anticonceptivos y se comienza el trabajo en terreno. Se imparte un segundo curso dentro del año de iniciados los servicios.

En 1987 el proyecto contaba con 20 personas de personal que realizaban las tareas, con el apoyo regional y central. Este equipo ofrecía servicios a casi 25.000 aceptantes. Más de 3.000 mujeres fueron referidas para inserciones de DIUs y más de 1000 para una posible esterilización. Las diversas reuniones organizadas en el transcurso del año para difundir información sobre la planificación familiar y la vida familiar atrajeron a casi 100.000 mujeres, 25.000 jóvenes y más de 70.000 hombres.

Bahrein: Taller para enfermeras y parteras

Durante el año 1987, la Asociación de Planificación Familiar de Bahrein continuó la implementación de su programa de entrenamiento en métodos y conceptos de planificación familiar para personal médico y paramédico. A continuación de un taller sobre el rol de los médicos de familia en la planificación familiar, la Asociación realizó un taller para enfermeras y parteras destinado a definir la parte que les correspondería desempeñar dentro de los programas nacionales de planificación familiar.

Hubo 33 participantes, que fueron divididos en cinco grupos para discutir cuáles deberían ser las metas del programa nacional de planificación familiar, tomando en cuenta la situación del país. Todas estuvieron de acuerdo de que el programa debería incluir el asesoramiento de las parejas tanto antes como después de contraer matrimonio, ayuda para el espacia-

miento de los hijos y para limitar el tamaño de la familia, así como asistencia a las parejas que experimentan infertilidad. Deberá ofrecerse una gama completa de métodos para elegir a los clientes (en la actualidad sólo se les ofrece la Píldora). También hubo consenso de que, además del personal médico, asimismo convendría entrenar a los farmacéuticos y líderes religiosos en la educación en vida familiar.

La Asociación continuará su programa de educación en 1988, extendiéndolo a los trabajadores comunitarios y sociales, maestros de escuela, estudiantes universitarios y miembros del público.

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

Asociaciones Miembro: Afiliación de Paternidad Planeada de las Islas del Pacífico, Australia, Corea, China, Fiji, Filipinas, Hong Kong, Indonesia, Japón, Malasia, Nueva Zelandia, Papua Nueva Guinea, Singapur y Tailandia.

Como en años anteriores, la mayoría de las APF de la Región que reciben fondos de IPPF incluyeron un fuerte elemento de servicio en sus programas en 1987. El número de nuevos aceptantes atendidos en clínicas de las APF incrementó en un cinco por ciento y el número total de aceptantes a los cuales se ofrecieron servicios en puntos de prestación clínicos y no-clínicos aumentó a más de 720.000 — un 20 por ciento por encima de la cifra correspondiente a 1986. Los anticonceptivos distribuidos dentro de la Región por las Asociaciones proveyeron más de 1.108.00 Años Protección/Pareja — un aumento del cinco por ciento comparado con el año anterior.

Estas cifras (que excluyen las cifras alcanzadas por las Asociaciones en el Pacífico) reflejan un aumento en el número de aceptantes a través de las clínicas así como — en Indonesia, Corea, Malasia y Tailandia — un considerable aumento en el número estimado de aceptantes atendidos por los distribuidores no-clínicos basados en la comunidad y por vía de puntos de venta comerciales tales como las droguerías.

En 1987, más de 500.000 clientes recibieron uno o más de los diversos servicios especiales ofrecidos en las clínicas de las APF: más de 51.000 pruebas de embarazo, 86.000 frotis de Pap y 70.000 exámenes médicos generales. La APF coreana logró promover sus clínicas como Centros de Salud Materno-Infantil, ofreciendo una gama completa de servicios pre- y postnatales y de parto. Si bien casi la mitad de estas clientes fueron atendidas por las APF de Hong Kong y Corea, al parecer la tendencia a proveer una gama más amplia de servicios se está extendiendo ahora a países que tradicionalmente se concentraron más estrechamente en la provisión de los servicios de planificación familiar. En Malasia, por ejemplo, la APF registró un 95 por ciento de aumento en sus clientes para servicios especiales.

Aquellas Asociaciones que todavía no reciben financiación de IPPF también expandieron sus servicios durante 1987. En Australia se puso énfasis especial en asegurar que la información y los servicios adecuados estuvieran a disposición de los grupos con necesidades especiales, incluso los jóvenes, las mujeres migrantes y aborígenes, aquéllas que viven en áreas remotas del país y los incapacitados. La APF de Nueva Zelandia registró más de 186.000 visitas de clientes a sus servicios clínicos y educacionales en 1987.

A través de toda la Región se observa un constante énfasis en los programas para los jóvenes. Varias APF están concentrando ahora la atención en sus esfuerzos relativos a las necesidades de los jóvenes fuera-de-la-escuela a los cuales es más difícil llegar, mediante proyectos en las fábricas y grupos juveniles, además de los programas de educación en vida familiares para los jóvenes en las escuelas.

Todas las APF han establecido ahora servicios de asesoramiento para los jóvenes, ya sea cara-a-cara y/o a través del teléfono; y varios países están desarrollando servicios anticonceptivos y de salud general destinados a satisfacer las necesidades particulares de la gente joven. Los servicios de orientación y planificación familiar para jóvenes parejas comprometidas o recién casadas también atrajeron números cada vez mayores de clientes en el pasado año. La APF de Singapur organizó una serie de talleres pre-matrimoniales que contaron con la participación de 50 parejas.

Varias APF informaron una mayor cooperación con los medios de masas durante el pasado año y la mayoría de ellas aprovecharon la oportunidad de usar el "Año de los 5 Billones" como un medio para hacerse conocer mejor. En unos pocos países de la Región, notablemente en Filipinas y Malasia, aún hay señales de ambivalencia hacia la planificación familiar dentro del Gobierno y las APF se vieron obligadas a reafirmarse como sus defensoras. Este también ha sido un importante elemento de la labor de las APF australianas, que publicaron y distribuyeron "Un Conjunto de Documentos sobre Planificación Familiar para Parlamentarios Bien Informados" a más de 800 Miembros del Parlamento a nivel Federal y Estatal.

El apoyo para las APF de las Islas del Pacífico fue reforzado en 1987 con el establecimiento de una segunda Oficina Regional de Terreno de IPPF en Papua Nueva Guinea, y la decisión formal de establecer la Afiliación de Paternidad Planeada de las Islas del Pacífico en Samoa Occidental en mayo de 1988. Entretanto, las APF en esta parte de la Región continuaron haciendo progresos en el desarrollo de sus programas. En Tonga, más de 4.300 aceptantes fueron atendidos a través de los servicios de las clínicas de la APF. En Samoa Occidental, un programa de charlas de educación en vida familiar en las escuelas llegó a más de 3.250 jóvenes. En las Islas Salomón se ha establecido un proyecto basado en la comunidad para servir a las aldeas en una zona occidental de Honiara.

El Centro de Atención de Salud para Jóvenes - Hong Kong

Este proyecto piloto, establecido en abril de 1986, surgió de la experiencia de un Servicio de Asesoramiento Juvenil de larga data. El Centro se propone ofrecer atención de salud preventiva a jóvenes menores de 26 años de edad, a través de una gama de servicios que incluyen consultación y tratamiento médico, asesoramiento en sexualidad y embarazo, consejo y servicios anticonceptivos, exámenes médicos y pruebas de laboratorio. El Centro es operado por un médico experimentado, una consejera y una enfermera. Está alojado separadamente de las otras dependencias clínicas operadas por la Asociación y fue diseñado especialmente para atraer a la clientela joven.

Durante 1987, más de 2.500 clientes fueron atendidos por el médico o la consejera. El Centro recibió publicidad para sus servicios a través de las agencias de referencia, escuelas y los medios de comunicación en masa, incluso una columna regular sobre El sexo y los Adolescentes publica-

da en un prestigioso periódico local. La APF reporta un notable aumento en el número de visitas recibidas por el Centro a continuación de un anuncio publicitario de 30 segundos sobre sus servicios transmitido por la radio y la televisión. Más de 400 de las 500 llamadas o visitas recibidas en el transcurso del próximo mes se refirieron a este anuncio.

El proyecto se propone seguir ofreciendo sus servicios sobre la base actual durante los próximos cinco años. Durante ese tiempo se llevará a cabo una serie de estudios de evaluación que sin duda resultarán útiles no sólo para la Asociación de Hong Kong sino para las Asociaciones en otras partes del mundo que están tratando de responder a las necesidades de los jóvenes.

Desarrollo de la mujer y de la familia en Tailandia

Este proyecto, que integra la planificación familia con la capacitación vocacional, la promoción de la salud materno-infantil y el desarrollo de las aldeas en la Provincia de Nakhon Phanom (al Noreste de Tailandia) logró reclutar más de 1.400 aceptantes nuevos y mantener más de 2.000 aceptantes de continuación durante 1987.

Un total de 310 voluntarios ayudaron a proveer conocimiento y servicios de planificación familiar y salud materno-infantil en 20 aldeas. También se produjeron mejoras en el saneamiento (se contruyeron más de 130 letrinas) y la provisión de agua; además de ello se alentó el cultivo de frutas a través de la distribución de ramas de mango y tamarindo de cepas de alta calidad.

En la aldea "so" de Huay Phra, el uso anticonceptivo incrementó de alrededor del 20 por ciento al 54 por ciento durante el año. Las lecciones aprendidas aquí se utilizarán en el desarrollo de futuros trabajos con las poblaciones "so" en otras partes de la Provincia.

La APF informa altos niveles de aliento y apoyo práctico de parte de varios Ministerios en la implementación de este proyecto; y a continuación del éxito en incrementar la tasa de prevalencia anticonceptiva en esta zona se anuncian planes para expandir la cobertura a otras Provincias.

REGION DE EUROPA (Págs. 16-17)

Asociaciones Miembro: Alemania (República Democrática de), Alemania (República Federal de), Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda (República de), Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Suecia, Turquía, Yugoslavia.

PANORAMA REGIONAL

Europa se caracteriza por una fecundidad relativamente baja. La tasa de fecundidad total es de aproximadamente dos hijos por mujer; en algunos países está por debajo del nivel de reemplazo de la población. En la mayoría de los países europeos la tasa de fecundidad entre las adolescentes está disminuyendo y las mujeres tienden a postergar el nacimiento de sus hijos. La proporción de los nacimientos que ocurren fuera del matrimonio está aumentando en forma significativa en muchos países de la Región.

El acceso a los servicios y la información de planificación familiar está a amplia disposición en la mayoría de los países. No obstante, siguen existiendo disparidades entre la Ley y la práctica en ciertas áreas particulares de la paternidad planeada, sobre todo en la provisión de educación sexual en las escuelas y en los servicios para el tratamiento de la infertilidad. El aborto es legal en todos los 22 países miembros a excepción de dos.

Durante 1987, casi todas las Asociaciones de Planificación Familiar en la Región de Europa se enfrentaron con nuevas demandas adicionales hechas a sus recursos financieros a resultado del creciente problema presentado por el SIDA. Muchas respondieron a la solicitud de los comités nacionales de colaborar con ellos en la materia, y cada vez más se ven obligadas a responder a las demandas de asesoramiento y consejo sobre el SIDA. Para algunas Asociaciones, esto ha significado una mejora para su imagen pública; para otras, un estiramiento aún más severo de sus recursos ya limitados.

La situación financiera de muchas APF en la Región está deteriorando debido a que la financiación gubernamental - ya sea para las APF o para los servicios de salud pública nacionales - no se mantiene al ritmo de la creciente demanda. En consecuencia, las Asociaciones están dedicando más tiempo a la tarea de buscar fuentes de ingreso alternativas.

Entre los cambios en la legislación que se produjeron durante 1987 cabe mencionar la legalización de la esterilización y la fertilización in-vitro en Turquía, la introducción de la educación sexual obligatoria en Polonia y la legalización de la esterilización en Hungría.

Dentro de la Región, uno de los campos de actividad cada vez más importantes ha sido la labor de facilitar intercambios de información entre las Asociaciones. Durante 1987, más de diez APF aprovecharon la financiación de pequeña escala disponible para esto y pudieron intercambiar información y experiencia en materias de interés mutuo.

En la reunión de 1987 del Grupo de Trabajo Regional de Programación, la Región redefinió sus prioridades y discutió futuros proyectos a ser llevados a cabo, incluyendo un seminario sobre Asesoramiento sobre Violación/Abuso Sexual Infantil, un asunto de creciente preocupación para las APF; una reunión sobre mejoras en la organización de servicios de aborto para evitar los abortos tardíos; y una actividad de seguimiento del proyecto regional Los Adolescentes: planeando servicios de anticoncepción y asesoramiento, con la intención de invitar a participantes de otras Regiones de la IPPF.

Los contactos con colegas en países no-miembros de la Región, particularmente en Checoslovaquia, España y la URSS, resultaron significativos, y es posible que las organizaciones nacionales dentro de esos países solicitarán su afiliación en un futuro previsible.

En noviembre de 1987, la Región actuó de anfitriona de una reunión de aquellas Asociaciones miembro de IPPF que no reciben financiación de la Federación pero no obstante encuentran de gran valor su afiliación y las oportunidades que les brinda para intercambiar experiencia y técnicas. Se reconoció que, a pesar de que estas APF se hallan situadas en diferentes Regiones de la Federación, es mucho lo que tienen en común y necesitan combinarse para aprovechar mejor sus recursos. Esto les ayudará a llevar a cabo sus actividades y, cosa muy importante, a reconocer y encontrar maneras de tratar con la oposición a su trabajo con que deben enfrentarse una y otra vez.

IRLANDA: La Asociación de Planificación Familiar Irlandesa (IFPA)

Si bien el tamaño de la familia está disminuyendo en la República de Irlanda, la tasa de natalidad en el país sigue siendo una de las más altas en Europa, y el número de nacimientos entre las mujeres solteras está aumentando. El acceso a la información sobre planificación familiar y a los servicios anticonceptivos es limitado.

Por lo tanto, la Asociación de Planificación Familiar Irlandesa (IFPA) considera que una de sus prioridades es la necesidad de llegar a las mujeres que de otro modo no visitarían las clínicas de planificación familiar. Durante 1987, la IFPA lanzó un servicio de salud "en-la-compañía" para empresas que emplean más de 25 mujeres. El servicio provee examen de mama, incluyendo el autoexamen, análisis de frotis cervicales, y provisión de panfletos explicativos para estos dos asuntos así como sobre métodos de planificación familiar. El proyecto ha obtenido éxito, tanto en generar ingreso muy necesario para la Asociación como en difundir la conciencia de los beneficios que conlleva la planificación familiar. Para fines de 1987, once compañías estaban usando el servicio; recientemente se examinó a 3000 mujeres empleadas en la red nacional de televisión. La IFPA atribuye el éxito del proyecto al hecho de que en primer lugar, siempre se establece contacto con el sindicato de las mujeres empleadas, ganando con ello la confianza de los empleadores.

Se espera ampliar este proyecto en el transcurso de 1988, continuando así el incremento de la conciencia/conocimiento de los servicios que la Asociación puede ofrecer, así como generando ingreso adicional para la IFPA.

DINAMARCA: "CUIDA BIEN A TU AMOR"

En 1986, la Asociación Danesa de Planificación Familiar trabajó con la Asociación Danesa de Farmacéuticos para organizar un concurso para niños escolares mayores sobre el tema de "Información exacta sobre anticoncepción". Se consideró que la campaña resultó muy exitosa en aumentar el número de preguntas hechas a las farmacias acerca de la anticoncepción y en la distribución de panfletos. En 1987 se ofreció un tema diferente para un concurso: "Cuida bien a tu amor". Una de las reglas para participar en el concurso era la condición de que los escolares (de los grados superiores) recogieran su formulario de entrada de una farmacia y devolvieran la hoja llenada en el mismo lugar. En esta forma se esperaba lograr que fuese más normal para los jóvenes hacer uso de su farmacia local. Cuando pedían los formularios para el concurso también se les entregaban unos panfletos con detalles de diversos métodos anticonceptivos.

Se recibieron más de 7.000 dibujos, muchos de ellos inspirados por el condón. Algunos participantes optaron por mostrar el condón no sólo como un método anticonceptivo sino también como una protección contra las enfermedades transmitidas sexualmente, el SIDA en especial.

El estándar de las colaboraciones fue tan alto que los jueces tuvieron dificultad en seleccionar las 20 entradas ganadoras. Una de las ilustraciones escogidas actualmente decora las máquinas automáticas vendedoras de condones en un proyecto de prueba operado por la APF y la Asociación Danesa de Farmacéuticos. Otra de las ilustraciones ganadoras se reproduce aquí. Su lema dice: "Salva al Amor".

Los programas para el desarrollo de la mujer y para los jóvenes son dos de las principales áreas que necesitan considerable mejora. La mayoría de las APF están llevando a cabo un número de proyectos con todo éxito, desde las clases de alfabetismo a la capacitación en varias habilidades y las actividades generadoras de ingreso. Lo que falta es una estrategia. Esta debería incluir un esfuerzo de envergadura de persuadir a los gobiernos de la necesidad de proveer oportunidades iguales para las mujeres, especialmente en la educación, y una legislación por la cual se eleve la edad para contraer matrimonio, haciéndola cumplir en forma estricta. Las APF asimismo tienen un importante rol que desempeñar en hacer conocer los peligros que representan para la salud el matrimonio y el embarazo demasiado temprano en la vida de las jóvenes. Si bien es cierto que todas las APF operan un número de diferentes programas para la gente joven, todavía hay necesidad de involucrar a los jóvenes mismos en el diseño y la implementación de los programas y en la tarea de influenciar la formulación de las políticas al nivel de la junta directiva.

Asimismo será preciso encontrar nuevas maneras de involucrar a los hombres en la toma de las decisiones con respecto a la fecundidad. En Pakistán se están ensayando varias ideas innovativas.

El programa en Bangladesh ha sufrido serios reveses debido a las inundaciones, en tanto que el programa de Sri Lanka sufrió a causa de los disturbios étnicos en el país.

En Nepal, IPPF llevó a cabo una Programa de Evaluación General el año pasado, cuyas principales recomendaciones se han puesto en práctica. Este ejercicio representó la culminación de un exitoso intento realizado por esta APF de mejorar su organización y su gestión. Se ha desarrollado ahora un comprensivo programa de adiestramiento de cinco años, para el cual se está buscando financiación.

La APF de Nepal trabaja con los pequeños agricultores

Con la ayuda de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Banco de Desarrollo Agrícola (BDA) de Nepal ha montado un proyecto a principios de los años 1980 con el objeto de prestar asistencia a los pequeños agricultores, ya sean arrendatarios o terratenientes, para trabajar juntos para beneficio mutuo. Una vez organizados los grupos, el BDA ofrece su ayuda financiera y su asistencia para aplicar técnicas agrícolas modernas.

La Asociación de Planificación Familiar de Nepal provee planificación familiar así como atención primaria de salud a las familias dentro de estos grupos. Hasta la fecha, 23 áreas están cubiertas por 18 filiales de la Asociación. En 1987, la APF reportó un total de 1.926 nuevas aceptantes de espaciamiento de los embarazos y 344 aceptantes de métodos permanentes como resultado de una variedad de actividades de motivación que llegaron a más de 35.000 personas dentro de las áreas del proyecto. Además, a través de clínicas de atención sanitaria semanales, hasta 32.000 personas se beneficiaron con los servicios de salud primaria, y en algunas áreas del proyecto se ofreció inmunización contra la poliomielitis, el sarampión y tétanos a los niños.

Para controlar el progreso y mantener la continuidad se organizaron reuniones mensuales de los líderes de los grupos, el personal del BDA y los

REGION DEL OCEANO INDICO (Págs. 18-19)

Asociaciones Miembro: Bangladesh, India, Nepal, Pakistán, Sri Lanka.

El movimiento a las ciudades continúa poniendo una severa carga sobre todos los países de la Región, particularmente la India, Bangladesh y Pakistán. Unicamente en Sri Lanka ha sido posible controlar este proceso en gran medida. En Nepal, la migración de las montañas, y a través de la frontera sur de la India a la Planicie del Tarai, plantea problemas similares.

No obstante, alrededor de tres cuartas partes de la población de casi un billón de habitantes de la Región viven en zonas rurales e inaccesibles, presentando un desafío formidable a quienes tratan de prestar los servicios de planificación familiar. A través de la última década, las APF han tratado de responder a este desafío mediante programas rurales con la participación de los habitantes locales.

En los últimos años se ha puesto énfasis cada vez mayor en lograr que estos proyectos se vuelvan autosuficientes de manera que la APF pueda ocuparse de otras áreas, dejando a la comunidad continuar la tarea con sus propios recursos. Este proceso ya está bastante avanzado en Sri Lanka, donde los grupos locales se organizan en Sociedades Cooperativas de Bienestar Familiar, y un proceso similar se ha iniciado en la India. En los demás países, el programa todavía no ha alcanzado este nivel de madurez.

La Administración de Desarrollo Exterior del Reino Unido ha prestado su apoyo a un estudio del progreso de estos proyectos en los cinco países que componen la Región, cuyos resultados se discutirán en una taller con miras a identificar sus puntos fuertes y sus aspectos débiles y bosquejar direcciones futuras para este área del programa.

El componente principal de los programas de todas las Asociaciones de la Región, con la excepción de la de Sri Lanka, sigue siendo la prestación de servicios.

Todas las APF han comprendido la necesidad de promover los métodos de espaciamiento con mayor vigor, en vista de la enorme proporción de jóvenes parejas casadas en la Región y el fuerte énfasis que los programas gubernamentales ponen en la esterilización. La edad promedio al contraer matrimonio oscila entre 13,1 años en Bangladesh y 18,3 en la India (siendo la excepción Sri Lanka, con una edad media de 23,8 años). Estos esfuerzos se han visto reflejados en los resultados. Los aceptantes de los métodos de espaciamiento han aumentado en una proporción mucho más alta en los últimos años que aquéllos para la esterilización.

Por su parte, los gobiernos también están comenzando a darse cuenta de la necesidad de tener un mejor equilibrio en sus programas. La introducción del método de anticoncepción de implante sin duda dará mayor ímpetu a esta tendencia. Junto con los inyectables, este método promete convertirse en el más popular de todos, así como en el método más costo-eficiente en la Región. La APF de Sri Lanka, en colaboración con el Gobierno y la Organización Mundial de la Salud, ha completado un ensayo en ese país con el método, a resultado del cual ha sido aprobado por el Gobierno para el programa nacional. También se están llevando a cabo ensayos en Pakistán, la India y Bangladesh.

trabajadores de terreno. Voluntarios de las filiales y oficiales del proyecto de la Asociación también realizaron visitas periódicas.

Asesoramiento matrimonial en la India

Un servicio de asesoramiento para jóvenes parejas iniciado en 1978 está siendo operado ahora por la Asociación de Planificación Familiar de la India en cinco ciudades, a saber Bombay, Nueva Delhi, Lucknow, Madrás y Pune. Las actividades de los Centros incluyen asesoramiento para parejas antes y después del matrimonio, así como una amplia gama de programas de educación y capacitación en vida familiar y sexualidad humana para grupos de profesionales, estudiantes, padres y trabajadores de fábricas. Entre las actividades emprendidas en 1987 cabe mencionar diversos seminarios y talleres que se ocuparon de problemas de las personas mentalmente impedidas, así como tópicos de salud sexual y reproductiva. También se organizaron varias charlas en las escuelas y colegios secundarios así como en situaciones no-formales, destinados principalmente a atraer a los jóvenes.

Los Centros están dirigidos por consejeros en educación sexual y asimismo recurren extensamente a la colaboración de voluntarios. Los expertos en educación sexual ofrecen sus servicios en forma gratuita en los cinco Centros. Se ha producido un manual sobre la salud reproductiva de los adolescentes, además de lo cual los consejeros contribuyen artículos a las principales revistas y toman parte en programas radiofónicos que son retransmitidos nacionalmente por All India Radio.

En 1987, los servicios de los Centros llegaron a 2.275 personas individuales y 16.223 participantes en 392 programas educacionales y de capacitación. Estas cifras muestran un incremento substancial comparadas con las de años anteriores, indicando que poco a poco los servicios que prestan los Centros se van haciendo más conocidos.

REGION DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL (Págs. 20-21)

Asociaciones Miembro: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, EE.UU., El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Trinidad y Tobago, República Dominicana, Uruguay. **Asociaciones Miembro de la Afiliación de Planificación Familiar del Caribe:** Anguila, Antigua, Aruba, Bahamas, Belice, Bermudas, Curaçao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de EE.UU., Martinica, Montserrat, Nevis, San Kitts/Nevis, San Maarten, Santa Lucía, San Vicente, Suriname.

En 1987, las 47 APF miembro y organizaciones afiliadas en la Región del Hemisferio Occidental de IPPF continuaron respondiendo en forma creativa a las crecientes necesidades de planificación familiar. Los servicios se expandieron, a pesar de la recesión económica amplia y las medidas de austeridad en todas partes, la erupción de oposición a la planificación familiar y los constantes disturbios políticos. En medio de los trastornos nacionales en Haití, IPPF/RHO logró establecer una presencia y ganar un papel reconocido para sí misma: un nuevo proyecto lanzado en Haití por la Región del Hemisferio Occidental de IPPF y financiado por la A-

de aumento comparado con 1986. En el Perú, los aceptantes aumentaron a 11.886 - un 92,4 de incremento. Las cifras de otros países también muestran considerables aumentos en el número de aceptantes que practican la planificación familiar por primera vez: en el Brasil ascendieron en un 23,5 por ciento, en Guatemala en un 16,4 por ciento y en el Uruguay en un 12,7 por ciento.

Recaudación de fondos en el Canadá

A continuación de la considerable declinación de la financiación gubernamental, la Federación de Paternidad Planeada del Canadá lanzó una campaña de recaudación de fondos para diversificar y expandir su base de donantes, con la cual obtuvo marcado éxito. Se recaudaron Can\$150.000 para las actividades de la FPPC en el Canadá solamente, excediendo las expectativas en términos de los números que respondieron así como en el valor de las contribuciones. Otros Can\$35.000 recaudados para los programas internacionales de IPPF la cualifican para contribuciones de subsidios pareados de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA).

Se usó correspondencia postal directa en coordinación con una campaña en los medios de masas de conciencia de la planificación familiar y una sexualidad sana. Esto tomó en cuenta los resultados de un Sondeo Gallup realizado para determinar las actitudes del público canadiense hacia la sexualidad, las enfermedades transmitidas sexualmente, el embarazo entre las adolescentes y la cobertura en la televisión. Los resultados confirmaron el apoyo del público para los anuncios comerciales que tratan estos temas con sensibilidad.

En sus envíos postales directos para los programas internacionales, la FPPC subrayó el mensaje de que la planificación familiar salva vidas. La tasa de respuesta y el alto porcentaje de donaciones importantes confirmaron que existe un mercado considerable para estrategias de recaudación de fondos similares. Por otra parte, la FPPC ha ganado una creciente visibilidad como una organización y muchos canadienses han tomado ahora conciencia de su afiliación a la IPPF y del papel que desempeña dentro de la planificación familiar internacional. Dado el éxito obtenido por estas campañas, la FPPC proyecta expandir sus campañas directas por correo en los años venideros.

PROFAMILIA - la "joya en la corona"

PROFAMILIA, la Asociación de Planificación Familiar de Colombia, se ha convertido en la primera Asociación en el mundo que ha sido honrada directamente por las Naciones Unidas al compartir el Premio de las Naciones Unidas para 1988, si bien cuando la IPPF misma ganó el Premio en 1985, todas y cada una de sus Asociaciones pudieron enorgullecerse de su contribución a ese honor.

El Premio le fue conferido a PROFAMILIA en reconocimiento de 23 años de ardua labor, que le ganó magníficos resultados. Hoy día, esta institución privada, que no recibe apoyo financiero alguno de su Gobierno, tiene a su cargo - directa o indirectamente - más de la mitad de los servicios anticonceptivos en el país. Y los servicios que presta son amplios y eficientes: dos en cada tres parejas planean su familia en forma res-

ponsable y el 85 por ciento de las que planean usan métodos los modernos métodos recomendados por PROFAMILIA.

La Asociación opera 43 centros de planificación familiar. En 1987, los Años de Protección/Pareja alcanzados se elevaron a un total de 1.422.285. Además se llevaron a cabo 161.068 citologías, 33.781 análisis de embarazo y 72.260 consultas médicas. La Asociación ha establecido un servicio de Asesoramiento Familiar Jurídico que en la actualidad cuenta con cuatro centros.

En sus 23 años de existencia, PROFAMILIA ha visto disminuir la tasa de crecimiento demográfico de Colombia de más del 3 por ciento al 1,7 por ciento, según las últimas cifras disponibles. El crédito para ello le corresponde en gran parte a PROFAMILIA.

PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA (Págs. 22-23)

Es ahora bien sabido que la propagación del HIV (el virus que puede llevar al SIDA) es causa de enorme preocupación en todos los países. A fines de febrero de 1988 se habían reportado oficialmente unos 80.000 casos de 130 países; pero en efecto es posible que hayan ocurrido alrededor de 150.000 casos. Se estima que entre cinco y diez millones de personas han sido afectadas con HIV. En diferentes países, la infección comenzó entre diferentes grupos, pero en ninguna parte se halla confinada a esos grupos. Ahora todos están infectados —hombres, mujeres y niños. La propagación del HIV ha sido dramática, y es probable que continúe siéndolo durante algunos años más — en parte debido a su muy prolongado período de incubación, de un promedio de ocho años.

Debido a que el modo de transmisión es ahora predominantemente sexual, las Asociaciones de Planificación Familiar se hallan en la línea del frente de su prevención. Ofrecen la peculiar mezcla de cualidades, experiencia y habilidades que hacen falta:

- * proveen consejo sobre salud reproductiva y vida sexual a las personas en las edades más afectadas por el HIV
- * poseen habilidades en comunicación con grupos definidos
- * tienen experiencia en el asesoramiento y la orientación
- * promueven y enseñan el uso del condón
- * imparten educación sexual a los jóvenes
- * desarrollan programas concernientes a los papeles de la mujer en el desarrollo
- * promueven la participación y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar
- * ofrecen consejo sobre anticoncepción, que puede ser especialmente valioso para las personas infectadas con HIV.

El uso de estas habilidades solamente puede ejercer un impacto enorme. En efecto, de momento es muy poco más lo que puede hacerse en el reino de la transmisión sexual. El control de los demás modos de transmisión (por la sangre, o a través de la placenta a un niño no nacido) se hallan más allá del alcance de la tarea de las Asociaciones de Planificación Familiar.

La prevención es de importancia extrema. Por el momento no hay señales de alguna vacuna que podría usarse contra cualquier forma de HIV, y el único tratamiento efectivo contra el virus no es curativo, cuesta US\$10.000 por paciente por año y requiere estrecha supervisión médica debido a su toxicidad.

En enero de 1987 se envió un cuestionario a todas las Asociaciones de Planificación Familiar para establecer la necesidad actual de material de información y adiestramiento. Ochenta y dos Asociaciones respondieron, a resultado de lo cual IPPF se dirigió al Gobierno Británico para solicitar fondos para ayudar a las Asociaciones de Planificación Familiar a combatir la propagación del HIV. La Administración para el Desarrollo Extranjero concedió una subvención de fl,6 millones esterlinas a través de tres años. En junio de 1987 comenzó a operar el Departamento para la Prevención del SIDA.

Se habían acordado los fondos para establecer el Departamento que tendría a su cargo coordinar el apoyo de la IPPF para las Asociaciones de Planificación Familiar, a través de talleres a nivel regional y nacional para elaborar estrategias y planes para el control del HIV, mediante el refuerzo de los programas existentes de las Asociaciones de Planificación Familiar, y mediante la provisión de materiales y provisiones de emergencia. Además, la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional entregó la suma de US\$180.000 a la IPPF para preparar una manual sobre HIV para trabajadores de terreno, producir un video para el adiestramiento y producir un suplemento sobre SIDA (llamado AIDSWATCH en inglés) de la revista Pueblos (People). Más recientemente, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional concedió la suma de Can\$500.000 a la IPPF como una contribución extra para el desarrollo de un programa de desarrollo y apoyo en Africa para combatir el SIDA, y la producción de material informativo.

El Departamento para la Prevención del SIDA, con la colaboración de personal regional y las Asociaciones de Planificación Familiar, ha estado evaluando el potencial de las APF para modificar sus habilidades y sus programas para el control del HIV. En la búsqueda de este objetivo, el personal del Departamento ha viajado a los EE.UU., las Filipinas, Túnez, Zimbabwe, Zaire, Ruanda, Mauricio, Swazilandia, Zambia, Kenia, Togo y Ghana. Además, sus integrantes asistieron a reuniones con la OMS, UNESCO y otros organismos internacionales para asegurar la cooperación y la frecuente puesta al día de la información. IPPF tomó parte en la conferencia celebrada en Londres sobre El Impacto Global del SIDA en enero de 1988 y asimismo es miembro activo del recientemente formado Consorcio sobre SIDA de Organizaciones No-Gubernamentales del Reino Unido para el Tercer Mundo.

Se han mantenido consultaciones con Oficiales del Programa de Terreno en las Regiones del Mundo Arabe, Africa, Asia Oriental y Sudoriental y del Hemisferio Occidental de IPPF. Se realizaron talleres con las Asociaciones de Planificación Familiar para desarrollar una estrategia general y formular planes de acción prácticos — para 11 países de Africa y para nueve países en Asia Oriental y Sudoriental.

El Departamento ha producido un manual para personal superior de las Asociaciones de Planificación Familiar con el título de "Previniendo una Crisis", diseñado para ayudar en el desarrollo de estrategias adecuadas, y (en forma modular) para adiestramiento. También está produciendo un "cuaderno-esquema" que será añadido a los materiales de entrenamiento que

las Asociaciones de Planificación Familiar proveen a sus trabajadores de terreno. Además de ello, y juntamente con el Instituto para Adiestramiento para el Desarrollo de Carolina del Norte, se está elaborando un módulo de autoeducación para uso del personal que carece de oportunidades para recibir entrenamiento adecuado por otros medios.

Se han realizado dos talleres especializados. El primero de ellos fue una consultación sobre HIV y servicios para adolescentes entre miembros del personal regional y de Asociaciones de Planificación Familiar. El segundo fue un taller para titiriteros expertos de todas partes del mundo reunidos para discutir el valor del uso de títeres y marionetas para la educación en materia de sexualidad y HIV/SIDA. Es posible que este medio de educación se convierta en uno de los más importantes para el público en general, ya que permite la franca exposición del comportamiento sexual sin causar desconcierto o vergüenza.

Se está produciendo una película para uso de las Asociaciones de Planificación Familiar en Africa que trata los problemas que plantea el HIV y el SIDA. Se realizaron extensas investigaciones a través de discusiones con diversos grupos de personas en dos países africanos para establecer sus actitudes y temores con respecto al HIV y al SIDA, y la forma en que podrían tratarse. Las técnicas utilizadas en el desarrollo de las ideas para esta película ya se han informado en una conferencia internacional y resultarán de suma utilidad en la creación de otras películas educativas semejantes.

Concurrentemente con estas actividades, las APF han venido desarrollando sus proyectos y programas propios. Algunos de ellos fueron iniciados mucho antes de la creación del Departamento para la Prevención del SIDA y brindarán una fuente de útil experiencia para otras Asociaciones de Planificación Familiar. En Europa, los Estados Unidos, Australia y Nueva Zelandia, los esfuerzos de las APF ya han obtenido buen reconocimiento y aprecio. En otras partes del mundo también se realizaron vigorosos programas relacionados con el problema. En Zambia, por ejemplo, la APF ha iniciado una campaña nacional de información de gran envergadura en cooperación con el Gobierno. Las Asociaciones de Planificación Familiar del Caribe también han estado muy activas en el desarrollo de mensajes y todo tipo de material.

En abril de 1988 puede decirse que la primera fase - la de establecer una estrategia de apoyo general - ha finalizado. Ha comenzado ahora la segunda etapa - la del apoyo activo a los proyectos a medida que se vayan desarrollando.

IPPF Y EL MEDIO AMBIENTE GLOBAL (Págs. 24-25)

Es ahora un hecho ampliamente aceptado que los pueblos son las víctimas al mismo tiempo que la causa de la degradación ambiental del planeta. La IPPF, como una organización preocupada por mejorar el estándar de vida de todos los pueblos, no puede ignorar las interrelaciones existentes entre la población, el medio ambiente, los recursos y el desarrollo. Por el contrario, IPPF ha desempeñado un papel pionero en explorar y crear conciencia de la interacción entre estos problemas. Hoy en día, cuando el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente por una parte, y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población por la otra

han dado su opinión públicamente para confirmar estas conexiones, sería fácil olvidar que los primeros pasos en esa dirección fueron emprendidos por la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

IPPF comenzó a publicar Geovigía (Earthwatch) en 1980 como un suplemento regular de Pueblos (People), la revista trimestral de población y desarrollo de la Federación. Esta importante iniciativa editorial se ha continuado a través de los años, pese a restricciones financieras, gracias al generoso apoyo ocasional de la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional y Earthscan, la editorial del Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo, entre otros. Geovigía se ha ocupado de un amplio espectro de temas relacionados con el medio ambiente global, describiendo la destrucción de las selvas y tierras húmedas, la erosión del suelo y el avance de los desiertos y la crisis de la leña, así como destacando los frágiles ecosistemas y los esfuerzos a veces exitosos para mantenerlos. Geovigía ha venido ofreciendo un canal de comunicación para muchos ambientalistas de renombre y escritores que son autoridades en la materia.

Geovigía llamó la atención de los conservacionistas. Al principio, algunos defensores líderes en el campo de la conservación expresaron sorpresa de que una organización de planificación familiar juzgara pertinente prestar atención a las situaciones en rápido deterioro existentes en países en los cuales las necesidades humanas únicamente podían satisfacerse a expensas de la explotación excesiva de la tierra, la destrucción de las selvas tropicales y otros importantes habitats, con la consiguiente pérdida de la diversidad genética.

En 1981, IPPF fue punta de lanza en la formación de un pequeño pero importante grupo conocido bajo el nombre de "Common Ground International", convocado por Jean Medawar, conocida pionera de la planificación familiar en el Reino Unido, y presidido por Max Nicholson, quien dedicó la mayor parte de su vida a la conservación y fue fundador de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales (UICN). "Common Ground" reunió a los grupos de conservación y planificación familiar del Reino Unido en serios diálogos destinados a producir uno de los primeros y más importantes intentos de comprender las interrelaciones existentes entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo. El Presidente del Fondo Mundial de Vida Silvestre, Su Alteza Real el Príncipe Felipe, Duque de Edimburgo, rindió tributo a "Common Ground" en un evento realizado en Londres en 1984. IPPF fue anfitriona de este grupo informal y le prestó su apoyo desde su comienzo y continúa haciéndolo hoy día.

La labor de "Common Ground" llevó directamente a la adopción de parte de la Unión Nacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales de una resolución sobre población y medio ambiente en ocasión de su Asamblea General en Nueva Zelandia en 1981, después de varias persuasivas declaraciones presentadas, entre otros, por la entonces Directora Médica de IPPF, Dra Pramilla Senanayake. Como implementación parcial de esta resolución, IPPF negoció un memorándum de acuerdo con la UICN, firmado en 1983. Poco después, varios representantes de la IPPF se reunieron con miembros de la Comisión sobre Ecología de la UICN en un taller sobre población y recursos naturales que dio los primeros pasos hacia un capítulo sobre población para una nueva Estrategia Mundial de Conservación que actualmente está siendo llevada a fruición bajo los auspicios de la

UICN, con el propósito de corregir la seria omisión de la población en la primera Estrategia adoptada en 1980. El taller produjo una declaración sobre su posición, subsiguientemente aprobada por la UICN y la IPPF y publicada en su texto completo en Geovigía y en el Boletín de la UICN.

Ese mismo año, IPPF emprendió otra iniciativa deliberada. Invitó a sus organizaciones miembro a discutir la interrelación existente entre la población, los recursos y el medio ambiente en la Asamblea de Miembros de Nairobi en 1983 e invitó al PNUMA a proveer su presidencia. El Sr Genady Golubev, Subdirector Ejecutivo del PNUMA, quien aceptó la invitación de IPPF, ha admitido desde entonces que el vivo interés y el profundo conocimiento que los representantes de las APF habían demostrado en el transcurso del debate le habían tomado de sorpresa.

La dificultad que tanto los expertos como las organizaciones han tenido de comprender y aceptar estas conexiones quedó demostrada durante los preparativos para la Conferencia Internacional sobre Población (CIP) celebrada en México en 1984. Como parte de la labor preparatoria, las Naciones Unidas convocaron a un Grupo de Expertos sobre Población, Recursos, Medio Ambiente y Desarrollo. Esta reunión cubrió los cuatro tópicos en considerable detalle pero dejándolos substancialmente no relacionados unos con otros, pese al brillante discurso clave pronunciado por el entonces Director de la División de Población, Dr León Tabah. No obstante, la CIP adoptó una importante recomendación, formulada en los siguientes términos:

"Para ser realistas, las políticas, los planes y los programas de desarrollo deben reflejar los vínculos inextricables existentes entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo. Deberá darse prioridad a los programas de acción que integren todos los factores esenciales de la población y el desarrollo, tomando en cuenta plenamente la necesidad de una utilización racional de los recursos naturales y de protección del medio ambiente físico y de prevenir su mayor deterioración."

La IPPF y la UICN fueron las primeras agencias internacionales que tomaron en serio esta cláusula. A solicitud de la UICN, miembros del personal de terreno de IPPF y las APF asistieron en la tarea de integrar las dimensiones de población a las Estrategias Nacionales de Conservación que estaban en proceso de formulación en varios países en vías de desarrollo. La UICN volvió a incluir el tema en la agenda de su Asamblea General en Madrid ese mismo año, endosando una nueva resolución que vinculaba la población claramente con la Estrategia Mundial de Conservación.

Como resultado de todo esto se formó un Grupo de Trabajo sobre Población y Desarrollo Sostenible bajo la dirección del eminente conservacionista norteamericano Russell Peterson. La IPPF integró el Grupo de Trabajo junto con representantes de varias agencias de la ONU y ONGs, y bosquejó un modelo para la UICN y una propuesta de proyecto que obtuvo el respaldo de la Fundación Andrew W. Mellon. La composición del Grupo atrajo a los asociados de la UICN en la Estrategia Mundial de Conservación al sector de la población y al UNFPA en particular más firmemente al campo del medio ambiente.

A partir de entonces, los eventos comenzaron a sucederse rápidamente, IPPF publicó el manual titulado La población y las necesidades humanas y fue destacada por el PNUMA, en su Estado del Medio Ambiente Mundial de 1985,

como una organización con la cual se buscaría establecer colaboración. Una Conferencia Internacional sobre la Estrategia Mundial de Conservación celebrada en Canadá en 1986 escuchó la palabra de Rafael Salas, entonces Director Ejecutivo del UNFPA, pero tropezó con controversia en un taller sobre población en el cual los participantes no pudieron ponerse de acuerdo sobre ninguna recomendación, lo cual constituyó una advertencia de que las conexiones todavía se comprendían mal y por cierto no eran aceptadas universalmente. Sin embargo, con la publicación del informe de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo la importancia de cambiar las actitudes hacia el desarrollo recibió otro vigoroso impulso.

Entretanto se producían nuevos desarrollos entre las organizaciones no-gubernamentales. En una conferencia celebrada en Dakar en mayo de 1985, el Consejo Internacional de Agencias Voluntarias (ICVA) decidió establecer un grupo de organizaciones no-gubernamentales para ocuparse de la interrelación existente entre población, medio ambiente y el desarrollo sostenible, la primera vez que el tema de la población se integraba a la agenda del ICVA para alguna consideración seria. La IPPF fue invitada como agencia líder del grupo, una posición que le confirió la presidencia de lo que se convirtió en un Subgrupo del Grupo de Trabajo del ICVA sobre Asuntos de Desarrollo. La IUCN estableció un programa de población y desarrollo sostenible en su sede central en Suiza.

La UICN solicitó la ayuda de IPPF y la de la Asociación miembro de IPPF en Costa Rica para la siguiente etapa de progreso: la preparación de tres talleres sobre población a llevarse a cabo durante la Asamblea General de la UICN de 1988, uno de los cuales se concentraría en la mujer y el medio ambiente. La IPPF, junto con la UICN y el ICVA, considera a los actuales enfoques interdisciplinarios como consistentes con las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo (el Informe Brundtland) actualmente bajo estudio por parte de gobiernos, agencias internacionales y ONGs.

Tanto el Director del UNFPA como el Secretario General de IPPF desempeñaron partes importantes en la Asamblea; quedó formada una nueva asociación entre el UNFPA y la UICN y la IPPF demostró su continuo compromiso hacia esta causa.

LEYENDAS (Página 25)

1. Este artículo ha sido redactado por Frances Dennis, quien se retiró de su puesto de Directora del Departamento de Información y Relaciones Públicas de IPPF en marzo de 1988. Frances Dennis se integró a la Federación en 1964, cuando el Secretariado estaba compuesto de cinco miembros únicamente. En el transcurso de los veinte años siguientes vio crecer a la Federación en número de afiliadas, en ingreso y en influencia. En este desarrollo, Frances Dennis desempeñó un papel clave, particularmente por su determinación y la energía para asegurar que la IPPF, como una organización de planificación familiar, estuviese siempre profundamente preocupada por lograr un medio ambiente mundial equilibrado y armónico.

2. Las mujeres han sido descritas como las agricultoras invisibles del Tercer Mundo. Afortunadamente, a través de iniciativas como las que se describen en este artículo, las responsabilidades y los aportes de las mujeres por fin están recibiendo debido reconocimiento.

CLIENTES DE TODAS PARTES DEL MUNDO HABLAN SOBRE
SUS EXPERIENCIAS (Página 26)

Durante toda su historia, IPPF ha trabajado para tratar de asegurar que se provean los servicios y la información sobre planificación familiar a las mujeres, los hombres y los jóvenes que los necesitan, dondequiera los necesiten. Mientras los gobiernos podrán ofrecer la planificación familiar como parte de la atención de salud materno-infantil, llegando tan sólo a las mujeres que ya son madres, las Asociaciones de Planificación Familiar tratarán de satisfacer las necesidades en toda la comunidad. Los equipos móviles se trasladan a las zonas rurales, los líderes locales se entrenan para poder actuar como distribuidores, los condones se ponen a disposición de la gente en los mercados callejeros, se instalan líneas telefónicas especiales para los jóvenes. Reproducimos aquí las palabras de algunas de los millones de personas que se han beneficiado con los programas de las Asociaciones de Planificación Familiar y de aquéllos que trabajan para proveer estos programas, a menudo en medio de severas restricciones.

Bu Ponirah: una madre en Indonesia

"Yo uso un DIU. Hubiera comenzado a usarlo antes, pero tenía miedo que sería doloroso o que me enfermaría. Pero desde que me lo colocaron no sentí absolutamente nada. Estoy contenta de usar planificación familiar. Ya tenemos cuatro hijos ahora. Y si hubiéramos tenido más - ¿qué comeríamos? Cuesta tanto dinero atender a los hijos como se debe, mandarlos a la escuela y comprarles ropa. Pero también soy feliz de tener a los niños. Ellos son nuestra única esperanza para el futuro. ¡Y si uno no tiene hijos, los vecinos se burlan de uno!"

Aida Maribo: madre de seis niños en Kenia

Aida Maribo tiene 42 años de edad y seis hijos. Un embarazo difícil le llevó a tratar de obtener consejo de planificación familiar. Solía ir a la clínica donde recibía su atención antenatal. Pero unas amigas le hablaron de la clínica operada por la Asociación de Planificación Familiar de Kenia cerca de su casa y la ha estado visitando durante los tres últimos años. El servicio es gratuito.

"Me gusta el servicio que ofrecen aquí. Cuando vine por primera vez y me dieron a tomar la Píldora tuve mareos y perdí mi apetito. Pero cuando les dije lo que me pasaba inmediatamente me dieron a tomar tabletas de hierro y me sacaron la Píldora. Cuando se les acaban las provisiones del inyectable siempre me dan alguna otra cosa."

Rompiendo la barrera del machismo en Colombia

En Colombia, PROFAMILIA abrió una clínica para hombres en Bogotá a fines de 1985. La clínica está situada al lado de la clínica principal para mujeres, pero las entradas dan sobre dos calles distintas, y las salas de espera están separadas. La vasectomía es sólo uno de los varios servicios que ofrece la clínica - otros incluyen consultas sobre enfermedades transmitidas sexualmente, y consultorios de urología e infertilidad.

Un hombre que trabaja en una oficina hace averiguaciones acerca de una vasectomía: "Mi esposa sólo tiene 22 años y dicen que es demasiado joven para tener la operación. Tenemos tres hijos y definitivamente no queremos tener otros más. Así que vine a averiguar la posibilidad de tener una vasectomía. Pero tengo temor por los efectos laterales que podría tener, y quiero que me den garantía de que no afectaría nuestras relaciones en ninguna forma."

Un vendedor callejero con una enorme cesta llena de paquetes de palomitas de maíz dice que ya tomó su decisión: "Volveré el martes para tener la operación. Mi mujer solía usar un DIU, pero no le convenía. La última vez que estuvo en el hospital para tener un hijo su médico trató de persuadirla de hacerse esterilizar. Ella le dijo que quería discutirlo conmigo, y el doctor le dijo: 'Para qué molestarse - los hombres son tan irresponsables - lo que le conviene es tener la operación por su cuenta sin consultar.' ¡Imagínese usted eso!"

El hombre discutió el problema con su esposa y visitaron juntos a PROFAMILIA. Como él estaba preocupado por la salud de ella, dijo que él tendría la vasectomía. "Hace un momento pasé en el autobús y vi el letrero de PROFAMILIA...y bajé para arreglar la hora." Y agrega: "Ya tenemos tres chicos, cuesta bastante criarlos sin otros más."

Una madre en un área remota de Pakistán

El programa de la Asociación de Planificación Familiar de Pakistán (APFP) en Swat, una zona remota en la región norteña del país, es llevado a cabo por medio de trabajo de equipo y comunicación. Las mujeres que viven en el área de Jakhera permanecerían fuera de alcance si no fuera por Dai Nooreena, que camina muchos kilómetros todos los años entre las comunidades aisladas para decirles cuándo se espera que un equipo de la APFP esté por venir a la zona.

Paristan, la esposa de un líder de grupo informado, Gulshar Khan, y madre de cinco hijos, dice: "Si la familia de mi marido supiera que estamos practicando planificación familiar se armaría un tremendo escándalo." Muchas mujeres consultan a las visitadoras de salud locales en secreto y sólo muy pocas cuentan a su marido que han estado en contacto con los equipos de la APFP. Pero ahora, un número cada vez mayor de hombres están participando y están empezando a comprender mejor las necesidades.

Un Centro de puerta abierta para jóvenes en Chipre se ocupa del SIDA

Nicos Simmilides opera el proyecto de puerta-abierta en la ciudad costera de Limassol: "Instalamos nuestro Centro en medio de la zona de mayor actividad nocturna, donde los jóvenes se reúnen en las veladas de verano. Estuvimos abiertos los viernes, sábados y domingos por la noche durante dos meses. Y todos los fines de semana más y más gente venía a vernos." La mayoría de las personas que acudían al centro eran hombres jóvenes entre 15 y 24 años de edad. "Muy rara vez venían a vernos parejas, y sólo muy pocas muchachas sin venir acompañadas... No hay problemas de drogas narcóticas entre la juventud de Chipre. Por lo tanto pusimos énfasis en informarles en qué forma se transmite el SIDA a través de las relaciones sexuales, especialmente en vista de la enorme cantidad de turistas extranjeros que vienen aquí todos los veranos."

Pedidos de ayuda en Papua Nueva Guinea

La Asociación de Planificación Familiar en Papua Nueva Guinea publica anuncios de la venta de condones en un periódico nacional cada dos semanas. Las compras pueden hacerse por unidad o por gruesa para su reventa. Esto representa un pequeño pero continuo ingreso para la Asociación. Pero otra consecuencia de esta publicidad es un caudal de cartas y llamadas telefónicas de gente que busca consejo - sobre anticonceptivos, infertilidad y problemas sexuales: "Mi esposa está embarazada - ¿podemos tener relaciones sexuales sin peligro?" "Hemos estado casados por siete años. ¿Por qué no tenemos hijos?" "No podemos permitirnos tener más hijos todavía. Por favor, ayúdenos."

Las enfermeras de la Asociación hacen lo que pueden para responder a todos.

BIENVENIDA A LOS EQUIPOS DE LA APF (Página 27)

Cuando un equipo de la Asociación de Planificación Familiar va a visitar una aldea, todo el mundo sale a saludarlos. En algunas áreas que sufren de las limitaciones de presupuesto de los gobiernos, la atención primaria de salud ofrecida por la Asociación en ocasión de esas visitas puede ser la única atención provista localmente. Estas fotografías muestran la bienvenida que recibieron hace poco los equipos de tres Asociaciones, en Papua Nueva Guinea, Tonga y las Islas Salomón.

LOS VOLUNTARIOS QUE TRABAJAN PARA LA IPPF (Página 28)

La IPPF es la agencia voluntaria internacional más grande que se ocupa de planificación familiar. ¿Qué significa esto en términos de fines del Siglo XX? ¿Quiénes son los voluntarios de hoy y cuáles son sus habilidades especiales y la experiencia que contribuyen a su labor para la Federación? Abajo damos algunas respuestas a estas preguntas.

Se ha dicho que el concepto de voluntarismo es un concepto que tiene éxito en algunas partes del mundo pero no en otras. Y no obstante es posible dar ejemplos de cada una de las Asociaciones miembro de IPPF en 125 países de personas que no sólo trabajan arduamente con frecuencia en las profesiones de atención sanitaria o social, pero que ofrecen su tiempo y esfuerzo en forma gratuita al desarrollo y la organización de los programas de planificación familiar.

Las razones para esto pueden ser diversas: es posible que consideran la planificación familiar como un derecho humano básico, que se preocupen por la planificación familiar como un componente esencial en la atención de salud de las mujeres y los niños, o bien podrán haber visto las consecuencias de muerte y enfermedad que resultan de los abortos clandestinos. Dicho en palabras simples - se preocupan. Los ejemplos que damos en esta página solamente demostrarán que el voluntario de hoy día trae compasión y compromiso a su tarea - además de experiencia y habilidad.

¿Qué hacen los voluntarios de IPPF?

Por estas apremiantes razones, así como por otras más, los voluntarios de IPPF agregan un programa organizado de esfuerzo no remunerado a sus vidas ya de por sí muy ocupadas con otras tareas. Así como la IPPF misma está dirigida por oficiales honorarios, cada Asociación de Planificación Familiar cuenta con su liderazgo voluntario, formado por un presidente, un tesorero, un secretario y otros miembros que integran una junta o un comité ejecutivo. En estas capacidades se les exige asistir a reuniones periódicas regulares para supervisar la correcta administración y la marcha de los programas de la Asociación.

Actividades especiales

Por otra parte, los miembros de la junta directiva ofrecen su tiempo para ciertas actividades específicas de la Asociación, según su respectiva especialidad. Los tocólogos donarán sus servicios a las clínicas de la Asociación; los psicólogos tomarán parte en el asesoramiento; los líderes juveniles de la comunidad organizarán y operarán programas especiales para los jóvenes; los maestros darán charlas sobre salud reproductiva. Todos ellos dan su tiempo voluntariamente porque su experiencia dentro de la comunidad les ha demostrado que el conocimiento de lo que significa la planificación familiar y el acceso a los servicios son parte esencial de un modo de vida satisfactorio y pleno.

Revaluación de la función de los voluntarios

El control y la vigilancia constantes constituyen una parte esencial de la dirección de los programas en los tiempos modernos, y los voluntarios de la IPPF reconocen que también ellos tienen necesidad de mantener sus roles y tareas bajo constante examen. A continuación de la revaluación más reciente de la gestión y los programas de IPPF, llevada a cabo por consultores independientes en 1986, los voluntarios de la Federación se dedicaron a la tarea de hacer un examen de las estructuras del voluntariado internacional y regional a fin de asegurar que las mismas seguían proporcionando una auténtica base democrática a la IPPF y que todos los puntos de vista de una diversidad de culturas y tradiciones estuvieran adecuadamente representados en las metas y las políticas de IPPF. Es precisamente esta base de voluntarios que le da derecho a la IPPF a afirmar que es una organización de raíz, que responde a las necesidades percibidas de la gente, a pedido de la gente misma.

Es indicación de la seriedad con que se está llevando a cabo esta tarea que la revisión se venga realizando desde principios de 1987 y que el grupo de voluntarios presentará su informe para fines de 1988. Cualesquiera sean los ajustes que se recomienden hacer a la forma en que los voluntarios realizan su trabajo, no puede haber duda de que continuarán sirviendo a la Federación con el más alto grado de capacidad, energía y dedicación.

LEYENDAS (Página 28)

1. La Sra Nelly Lawrence es Presidenta Suplente de la Asociación de Planificación Familiar de Papua Nueva Guinea. Madre de una hija de ocho años de edad, es Asistente del Ministro para Salud y Asuntos Sociales, así como Presidenta Interina del Consejo Nacional de Mujeres, de manera que trae a su tarea para la Asociación de Planificación Familiar un considerable conocimiento de los asuntos públicos y el compromiso político para mejorar la condición de la mujer.
2. Aliifaalogo Faitele Afamasaga, Presidente de la Asociación de Salud Familiar de Samoa Occidental, es el Administrador del Hospital Nacional de Apia. Hijo de un jefe samoano, Faitele mismo goza de condición de jefe, status sin el cual no estaría calificado para desempeñar la dirección de la Asociación.

LADY RAMA RAU (Página 28)

En su reunión de noviembre de 1987, el Consejo Central de la IPPF recordó a Lady Rama Rau, Presidenta y una de las fundadoras de IPPF, cuyo fallecimiento acababa de anunciarse. La energía y el compromiso de Lady Rama Rau la colocaron en la línea del frente de la campaña para el mejoramiento de la condición de la mujer y la extensión de derecho humano a la planificación familiar. Su sinceridad de propósito y compromiso para con la causa de la paternidad planeada le ganaron la estima de muchos y, al honrar su memoria, los miembros del Consejo Central, expresaron su promesa de continuar su misión.

PANORAMA FINANCIERO (Págs. 29-32)

¿De dónde proviene el dinero?

En las páginas precedentes se han descrito algunas de las muchas actividades que forman parte de la tarea de IPPF en todas partes del mundo. Algunas son llevadas a cabo por el Secretariado solo, otras por las Asociaciones en sus propios países y otras aún son empresas conjuntas.

En la página siguiente se encuentra una tabla que muestra el ingreso que recibe el Secretariado de la Federación proveniente de Gobiernos, Fundaciones y donantes individuales. Frente a esto se presenta un informe de la manera en que se gastan estas sumas — a través de subsidios concedidos a las Asociaciones y en proyectos del Secretariado.

Pero estos de ningún modo son los únicos fondos que se gastan en todos los ámbitos de la Federación en la promoción de la planificación familiar. Cada una de las Asociaciones que recibe un subsidio de la Federación asimismo cuenta con otros ingresos, grandes o pequeños. Muchas de ellas reciben subvenciones de sus propios Gobiernos, para poder desempeñar un rol acordado en los programas nacionales de salud y planificación familiar. Muchas se benefician de los programas para financiación de gobierno a gobierno, en forma bilateral. También recaudan dinero entre sus propios afiliados, de sus clientes y mediante toda clase de empresas de recaudación de fondos — desde las campañas en la televisión hasta las reuniones de té sociales.

Ingreso total de las Asociaciones que reciben subvención de IPPF

El **gráfico** indica los porcentajes basados en las últimas cuentas revisadas (1986).

Veintitrés de las Asociaciones miembro de IPPF no reciben asistencia financiera alguna de la Federación; recaudan sus propios fondos. Esto nunca es tarea fácil, pero para algunas, las circunstancias nacionales en las cuales trabajan lo hacen sumamente difícil.

El gigante entre las Asociaciones, tanto en términos de ingreso como de tamaño de programa es la Planned Parenthood Federation of America (PPFA), la Federación norteamericana, con 187 afiliadas. Los ingresos disponibles más pequeños se encuentran entre los países pro-natalistas de Europa Oriental.

Los miembros de IPPF que no reciben subvención son: Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos de Norteamérica, Finlandia, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Japón, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Noruega, los Países Bajos, Polonia, el Reino Unido, la República Democrática Alemana, la República Federal Alemana, Suecia y Yugoslavia.

1986 Efectivo US\$ 000's		1987 Efectivo US\$ 000's	1988 Estimado US\$ 000's
	CONTRIBUCIONES GUBERNAMENTALES		
246	AUSTRALIA	261	273
5.778	CANADA	6.287	6.907
2.346	DINAMARCA	3.019	3.760
2.946	REPUBLICA FEDERAL ALEMANA	3.473	3.842
234	FINLANDIA	365	244
11.950	JAPON: SUBVENCION PRINCIPAL	12.730	12.730
400	: CONTRIBUCION A ASAMBLEA DE MIEMBROS		
1.635	PAISES BAJOS	2.028	2.469
128	NUEVA ZELANDIA	154	166
5.518	NORUEGA	6.752	6.572
10.301	SUECIA	11.545	12.512
6.689	REINO UNIDO	8.642	10.350
65	OTROS PAISES	111	540
48.236	SUB-TOTAL	55.367	60.365
	INGRESO NO RESTRINGIDO		
250	Mellon Foundation	250	
100	PPFA	62	
43	OMS		
794	Intereses	760	760
	Iniciativa Global del Sector Privado		600
292	Otros	270	2.160
1.479	SUB-TOTAL	1.351	3.520

1986 Efectivo US\$ 000's		1987 Efectivo US\$ 000's	1988 Estimado US\$ 000's
	INGRESO RESTRINGIDO		
2.155	Fondos para Proyectos del Secretariado	2.686	4.420
	Fondos para las APF	372	770
1.175	UNFPA Proyectos Integrados-JOICFP	1.398	1.205
	Fondo Desarrollo de Programas		2.106
<hr/>		<hr/>	<hr/>
53.045	TOTAL INGRESO	61.174	72.386
<hr/>		<hr/>	<hr/>
	SUBSIDIOS A LAS ASOCIACIONES		
	En efectivo:		
7.178	Región de Africa	9.044	9.532
2.643	Región del Mundo Arabe	2.497	3.364
3.378	Región de Asia Oriental, S.O. & Oceanía	4.518	4.960
124	Región de Europa	165	177
5.552	Región del Océano Indico	6.435	5.933
8.326	Región del Hemisferio Occidental	8.793	9.932
816	Otros países	147	201
	Excedente Provisiones Año Anterior	(240)	
5.521	Mercancías	7.884	8.031
<hr/>		<hr/>	<hr/>
33.538	SUB-TOTAL	39.243	43.141
<hr/>		<hr/>	<hr/>
2.550	Proyectos de Colaboración	2.926	2.730
9.704	Costos Proyectos Secretariado	12.251	15.356
3.978	Costos Administración Secretariado	4.814	4.621
63	Diferencias Traslación de Moneda	(329)	
594	Asamblea de Miembros		
	Iniciativa Global del Sector Privado		1.311
	Fondo Desarrollo de Programas		2.899
	Otros		2.272
<hr/>		<hr/>	<hr/>
50.427	TOTAL GASTO	58.905	72.330
<hr/>		<hr/>	<hr/>
2.618	SUPERAVIT	2.269	56
<hr/>		<hr/>	<hr/>

TRADUCCIONES

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

DATOS

Las cifras correspondientes al uso anticonceptivo se han extraído de World Contraceptive Use, Naciones Unidas 1987. Las cifras correspondientes a la mortalidad infantil se han extraído de la Hoja de Datos de Población Mundial, Population Reference Bureau. Los términos demográficos usados se han traducido para su comprensión en el capítulo correspondiente a la Región de Africa (página 10 del Informe en su versión original en inglés).

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

A menos que se indique de otra manera, los derechos de autor de todas las fotografías publicadas en el Informe pertenecen a IPPF.

Editora: Bárbara Herman

Versión castellana: Michelle Marx

Diseño: Grundy & Northedge

PERSPECTIVAS PARA LA FINANCIACION

Un número cada vez mayor de gobiernos y parejas en el mundo en vías de desarrollo están reconociendo los beneficios que conlleva la planificación familiar. Cada año hay más mujeres que entran a su edad reproductiva. Los niveles de la demanda de servicios de planificación familiar no satisfecha son altos y están aumentando en muchos países. Los programas de la IPPF se están expandiendo a las áreas en las cuales la cobertura es pobre.

Esta creciente demanda está ocurriendo en un momento en que la financiación de los donantes se ha nivelado o en algunos casos hasta ha declinado en términos de dólares constantes. Los gobiernos donantes pronostican que su parte en la creciente cuenta de gastos para planificación familiar disminuirá en el futuro. En el transcurso de los años 1989, el ingreso básico de IPPF procedente de sus principales donantes no se ha mantenido al ritmo de la inflación, si bien se ha podido contener una declinación en términos reales a resultado del aumento en la financiación directa a las APF, según demuestra el gráfico.

IPPF es consciente de que deberá tener mayor cuidado para lograr que los recursos disponibles se aprovechen al máximo posible y elaborar maneras más imaginativas para atraer nuevas fuentes de inversión en planificación familiar. Será preciso parear la eficiencia y la buena gestión de los programas con esfuerzos para estimular el apoyo del sector privado, nacional e internacional, para las actividades de las Asociaciones de Planificación Familiar. La IPPF confía en que los gobiernos donantes continuarán apreciando la calidad y la efectividad de los programas de las APF e incrementarán sus contribuciones básicas para la Federación. No obstante, será necesario parear estas contribuciones con mayores incrementos en los fondos del sector privado.

La Iniciativa Global del Sector Privado es la respuesta de IPPF al nuevo clima financiero con que se enfrenta la asistencia internacional para el desarrollo. La Iniciativa se concentra en la transferencia de fondos privados del sector individual, de fundaciones y corporativos de las naciones industrializadas a los programas de planificación familiar en África, América Latina, Asia y el Mundo Árabe. El esfuerzo también está destinado a difundir mayor conciencia y aprecio entre las poblaciones de los países donantes en cuanto a la importancia que los factores de población tienen para el desarrollo y los beneficios que la planificación familiar conlleva para la salud de mujeres y niños y el bienestar de las familias.

La Iniciativa Global del Sector Privado, que aparece por primera vez en el Presupuesto de la IPPF para 1988, constituirá un aspecto de gran importancia en los programas de desarrollo y relaciones públicas de la Federación en los años venideros.



The International Planned Parenthood Federation (IPPF) was formed at a conference held in Bombay, India in 1952. The first members were the Family Planning Associations of India, the United Kingdom, the United States of America, the Netherlands, Sweden, the Federal Republic of Germany, Singapore and Hong Kong. By the end of 1987 105 Family Planning Associations were members of IPPF, representing 125 countries.

AIMS

The objects of IPPF are as follows:



To promote the education of peoples of the world in family planning and responsible parenthood;



To preserve and protect the good health, both mental and physical, of parents, children and young people through promoting and supporting effective family planning services;



To educate people in the demographic problems of their own communities and of the world;



To stimulate appropriate research in all aspects of human fertility and its regulation and to make known the findings of such research.

In 1977 IPPF was incorporated by Act of Parliament of the United Kingdom. It has charitable status. Among the international honours it has received are the United Nations Population Award in 1985 and in 1987 the Third World Prize, awarded annually by the Third World Foundation for outstanding contribution to Third World development.

	Page no.
Frontispiece	
Map of the World showing IPPF Member Associations and Field Offices	
Landmarks in the History of IPPF	2
Message from the President	3
The Secretary-General's Report	4
Africa Region	10
Arab World Region	12
East and South-East Asia and Oceania Region	14
Europe Region	16
Indian Ocean Region	18
Western Hemisphere Region	20
In Prevention of AIDS	22
IPPF and the Global Environment	24
Clients speak from around the World	26
Greeting the FPA	27
The Volunteers who work for IPPF	28
Financial Overview	29



LANDMARKS IN THE HISTORY OF IPPF



1952

IPPF formally launched in Bombay, India.

1954

IPPF Medical Committee formed.

1955

First regional meeting, Singapore; first Western Hemisphere Regional Conference, Puerto Rico.

1958

Fieldwork begins in Latin America.

1959

Fieldwork begins in Africa.

1963

IPPF holds International Conference, Singapore, attended by 350 delegates and observers from 42 countries.

1964

Office set up in Kenya. First Secretary-General appointed.

1967

International Conference, Santiago, Chile with 1,500 participants. Public discussion of adolescent sexuality.

1968

IPPF plays a part in the decision of the International Conference on Human Rights to include family planning in its Proclamation.

1969

Trust Fund set up by the United Nations leading to the establishment of the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). In the same year, steps taken to set up the Africa Region of IPPF.

1972

Programme launched for the distribution of contraceptives through community outlets.

1973

IPPF gains Category I Consultative Status with the United Nations Economic and Social Council. Conference held in Brighton, UK, to mark the twenty-first anniversary of IPPF. The Unmet Needs Study presented. Concept of integration promoted. Planned Parenthood and Women's Development programme launched.

1974

United Nations Population Conference, Bucharest.

1975

United Nations conference to launch the Decade for Women.

1977

IPPF incorporated in the United Kingdom by Act of Parliament. First IPPF Members' Assembly considers the Forward Look Study, commissioned to define directions for the work of the Federation over the following 10-15 years.

1979

IPPF forms Programme Committee and International Medical Advisory Panel. Importance of family planning in health care recognized by the World Health Organization at the Alma Ata Conference.

1980

With UNFPA and the Population Council, IPPF sponsors the Family Planning in the '80s Conference, Djakarta.

1982

Global Committee of Parliamentarians formed.

1983

IPPF and IUCN (International Union for Conservation of Nature and Natural Resources) sign the first population and environment agreement.

1984

UN International Conference on Population, Mexico City. Following the statement by the Reagan Administration at the Conference, the United States withdraws its funding to IPPF.

1985

IPPF receives the United Nations Population Award.

1987

IPPF reappraises the 1977 Forward Look Study. Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning co-sponsored by IPPF in Nairobi, Kenya. The 1987 Third World Prize awarded to IPPF for service to the general good of the peoples of the Third World.

1988

UN Population Award shared by Mme. Shidzue Kato, one of the pioneers who founded IPPF, and by PROFAMILIA, the Family Planning Association of Colombia and a member of IPPF.



MESSAGE FROM THE PRESIDENT

AVABAI B. WADIA

IPPF 1987 - 1988



The year 1987 was the first in Mrs. Wadia's second term of office as President. It was an exceptionally busy one for her, as the Federation gave renewed effort to the promotion of the health rationale for family planning, culminating in the Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning held in Nairobi in October. In addition, Mrs Wadia attended the World Congress of Women in Moscow in June; her participation, together with that of the Secretary-General and Dr. Hélène Aronis, the Treasurer of the Europe Region, was another indication of the growing rapprochement between IPPF and concerned individuals in the Soviet Union which could lead to the establishment of a Family Planning Association in that country. In January 1988 Mrs. Wadia was proud to attend the installation of Mr. Takeo Fukuda, former Prime Minister of Japan, as President of the Japanese Organization for International Co-operation in Family Planning.

Time and opportunity do not stand still in IPPF.

In the last year IPPF has faced challenging exercises. It has put into position a new internal organizational and management structure. While this has been primarily on the staff side, the Federation is also in the process of re-examining the voluntary front especially at regional and international levels where volunteer contributions can be enhanced and if need be, different structures set up to facilitate their work. These reviews can help in meeting the responsibilities which fall on an ever-expanding world body, using change as the cutting edge for the continuous and more rapid advancement of its aims and objectives. An expanding Federation brings within its ambit an increasing diversity of perceptions, programmes and modes of action, and also provides unprecedented opportunities for fulfilling its aims.

Many environmentalists have till recently felt inhibited from including rapidly rising populations as one of the key factors in serious depredation of natural resources. But it is not only industrial pollution, nuclear plants and the voracious drive for economic growth that create great dangers. The "marginal man", as the poor are sometimes unfeelingly dubbed, can cause extensive problems through no fault of his own. For each scanty bundle of firewood, each bucket of water, each small patch of cleared forest, each sewage channel draining into river or ocean, when regarded on a *per capita* basis even from the standpoint of absolutely minimum needs, adds up to almost insurmountable problems. Women are particularly affected, and each tiny new-born babe has potential needs which must not be neglected.

Therefore, the recent recognition of the integral links between population and environmental concerns has come not a day too soon. IPPF member Associations are in a very favourable position to advance knowledge and action in these matters and will, no doubt, increase their work in these directions. The publication of the UN-commissioned Brundtland Report entitled *Our Common Future* should not go the way of other reports issued by scholarly and concerned individuals where lip-service has been considered a sufficient tribute. The subjects it deals with must be taken seriously in practical terms, guiding future directions both as regards developmental processes in Third World countries, and in restraining over-consumption in the affluent countries.

But action must follow rhetoric and while conferences and reports can articulate needs, it is programmes and activities that bring messages such as that of the health rationale of family planning, and of conservation of resources, to villages, slums and over-burdened cities. IPPF and its FPAs will be working to expand, diversify, and raise the quality of such activities, in conjunction wherever possible with governmental and other agencies, to bring about a massive change. With its network of grassroots workers, IPPF is in a good position to meet the challenging and exciting tasks before it.

Every year, 80 million people are being added to the world, going on to 90 million by the year 2000. Population stabilization has been projected to occur at various dates in various countries during the next century. But the deterioration that is already occurring through chaotic urbanisation and rural neglect, is affecting the present and coming generations in physical, mental, emotional and psychological unrest; the human spirit is being battered instead of gaining advantages from the extraordinary scientific and technological discoveries that are rushing upon us in oceanic waves. Therefore, we owe it to the younger generation to take responsibility for promoting human welfare and fulfilment.

And IPPF provides a great opportunity for action.

Avabai B. Wadia

SECRETARY-GENERAL'S REPORT

MR BRADMAN WEERAKOON

IPPF 1987 - 1988

The period under review in this Report has probably been one of the most eventful in the history of the International Planned Parenthood Federation. The two international health conferences together constituted a watershed, confirming once and for all the critical role of family planning in protecting the lives of women and children and making all the more poignant the continued, ill-informed opposition that stalls our progress. The population of the world surpassed five billion, alerting the world not only to the growth patterns that still persist in many countries but to the need to build a more caring global society. IPPF drew praise for increasing its activities in the poorest countries and for the speed with which it established an AIDS Prevention Unit to support its member Associations in their fight against this deadly disease. The UN Award in 1985 had been a tribute from the population community, the Third World Prize, announced in 1987, was an even more important achievement since it represents an independent evaluation of IPPF's contributions to improving the quality of human life in developing countries.

International acceptance of the contribution made by family planning to the health and survival of women and children was won unconditionally at the two world conferences last year. These meetings – the first on Safe Motherhood and the second on Better Health for Women and Children through Family Planning – probably did more to identify the human tragedy of unwanted pregnancy than any other recent events. International conferences are sometimes criticized as being remote from the grass roots but on both these occasions concerned local and national leaders came together from many countries to seek answers to the appalling loss of life from preventable causes which affect the Third World. Family planning was not the only answer they found but it was the most significant because it has still not been provided on anything like the scale that is clearly needed. The conclusions of these conferences are as valid in the home and in the community as they are in the legislative bodies that must find the courage and the resources to right these wrongs:

- No primary health care strategy is complete without the inclusion of family planning;
- Maternal mortality could be halved by the year 2000 by a balanced programme of family planning and improved maternal health care;
- Millions of child deaths could be prevented if all pregnancies were well timed and spaced;
- Special attention should be paid in all health and family planning programmes to the prevention of pregnancies that carry extra health risks, including among women under the age of 18 and over 35, those who have given birth within the last two years or who already have four or more children;
- Unwanted pregnancy should be recognized as a specific health risk for women and their families;

- Where legal, good quality abortion services should be made easily accessible to all women;
- Education and services to encourage the postponement of first pregnancy, at least before the age of 18, should be a high priority for health and family planning programmes in all countries;
- Non-governmental organizations have a particularly important role to play in advocating and extending family planning and other health and development services;
- Public and private investment in contraceptive research and development should be increased substantially;
- Information, education and communication should be in the forefront of health and family planning efforts with the direct involvement of all sections and groups in society to make family planning a people's movement and a community endeavour;
- Resources for primary health care, including family planning, fall far short of the growing need; the number of women of child-bearing age will increase from 1.2 billion to 1.6 billion by the year 2000.

These conclusions are totally compatible with IPPF's aims and policies. The fact that they arise from a conference of which IPPF was a co-sponsor with the World Health Organization, UNICEF, the World Bank, the United Nations Development Programme, UNFPA and the Population Council should end the debate once and for all on the importance of family planning. The priority now is for action to put the information and services into place in every country of the world.

IPPF has already taken action on these recommendations, which have been part of its own philosophy for many years. Because follow-up was judged to be so vitally important, the seven-agency Steering Committee which organized the conference has continued to meet regularly to draw up a plan of action. Some 10 countries have been selected for pilot activities. One of the most interesting innovations is the creation of a Young People's Network for Reproductive and Other Health Needs. This is to be a major global endeavour to get young people everywhere more directly involved in family planning and primary health care.

Expansion in Africa It is no accident that both the Safe Motherhood and the Better Health conferences took place in Africa and that African health ministers and parliamentarians participated actively in them. Contraceptive practice remains extremely low in this Region in comparison with the rest of the developing world. Many Africans still regard children as security in their old age and frequent childbearing as a safeguard against child loss despite the changing circumstances in which they live – with shrinking farm plots, the drift of young people to the cities, the breakdown of the traditional extended family and the evidence that planned parenthood can substantially improve child health and increase child survival.

**UN POPULATION AWARD FOR
1988 HONOURS MME. KATO AND
PROFAMILIA**

The United Nations Population Award for 1988 is to be shared by PROFAMILIA, the Family Planning Association of Colombia, (see Page 21), and by Mme. Shidzue Kato.

Mme. Kato, born in 1897, was honoured for her extraordinary record of almost 70 years of dedication to improvement in the status of women and to promotion of awareness of population questions. She was one of the pioneers who was responsible for the founding of IPPF and in 1954 she founded the Family Planning Federation of Japan. Since May 1984 Mme. Kato has served as vice-president of the Japanese Organization for Cooperation in Family Planning (JOICFP).



IPPF WINS THE 1987 THIRD WORLD PRIZE

The Third World Prize, awarded annually by the Third World Foundation for outstanding contribution to Third World development, was won in 1987 by IPPF. In the citation IPPF is described as "the oldest, the largest and the most effective international organization functioning in the Third World. Its goals and activities are inspired by a deep concern for human well-being and the enrichment of parenthood and family life." It was presented to IPPF's President, Mrs. Avabai Wadia, by President José Sarney of Brazil on 2nd May 1988 in Brasilia.

At the presentation ceremony HE Shridath S. Ramphal, Chairman of the Third World Prize Committee, said: "IPPF has made to all humanity a contribution of everlasting value. In so doing, it has given service of unique quality and immense importance to the people of the developing world." He added: "IPPF has helped to make our world a better place for all its people. It has upgraded our civilization."

UNFPA REMINDS THE WORLD WHAT TIME IT IS

At some moment in 1987 the world's five billionth baby was born. To mark this occasion the United Nations Population Fund named 11 July as the Day of the Five Billion and Family Planning Associations and concerned organizations all over the world followed that lead in bringing the day to the attention of the media. UNFPA itself produced a population clock which shows the growth of world population and that of the respective country. The Executive Director of UNFPA, Dr. Nafis Sadik, presented one of these clocks to IPPF's Secretary-General during a visit to the International Office early in 1988.

THE HONOURABLE NOBUSUKE KISHI

The death was announced in 1987 of the Honourable Nobusuke Kishi, a former Prime Minister of Japan and highly-respected statesman, who was one of the pioneers in the family planning movement. In 1968 Mr. Kishi founded the Japanese Organization for Co-operation in International Family Planning and gave it dynamic leadership for the next 20 years. He also founded the Japanese Parliamentary Federation on Population, an all-party group, in 1974, the first of its kind in the world. Mr. Kishi was awarded the United Nations Peace Medal in 1979 for his contribution towards the solution of the problems of world population.



IPPF/SIMON GROSSET

Mr. Bradman Weerakoon has been Secretary-General of IPPF since 1984, guiding the organization through one of the most eventful periods of its history since it was founded in 1952. The year 1987 was one of the most crowded yet as an internal re-organization of the Federation took place, following the Management Review of 1986. At the same time the international role of the Federation grew in importance as, in collaboration with the United Nations Population Fund, the Population Council and others, IPPF continued to press for greater recognition of the health rationale for family planning.



Although there has been a welcome increase in the commitment of African governments to family planning programmes, much of the work is carried out in the private sector and this is likely to remain so in most countries of the Region in the foreseeable future. Even where governments have made strenuous efforts to mount national programmes, as in Nigeria and Kenya, the role of the private sector in demonstrating how needs can be met and in finding culturally suitable educational and service approaches remains vitally important.

IPPF is already well-placed in Africa, with member Associations in 23 countries and grant recipients in several others. Technical assistance has been directed at improving the capacity of FPAs to expand and manage a wide range of services and educational and training activities as well as helping them to recruit, train and retain talented men and women as volunteers and staff.

Entering new countries where no organized family planning services have previously existed remains a priority for IPPF and this year interest in family planning has been followed up in Niger, Guinea-Bissau, Angola, Mozambique, São Tomé and Príncipe, Malawi, Burundi and Cape Verde. In all these countries infant and maternal mortality remains high and for these reasons alone, quite apart from the growing populations, family planning programmes are urgently needed. Together with the increasing family planning activity in other Francophone countries, these developments indicate that IPPF's membership in Africa could rise to 40 by 1990.

The importance of the non-governmental sector in Africa is everywhere in evidence. In Botswana, where family planning was previously the preserve of government, an independent Association is in the process of formation. There has been a rapid increase in the number of projects for which IPPF member Associations are now executing agencies for UNFPA. These projects are to be found in Lesotho, Zaire, Tanzania, Madagascar and Swaziland and are a significant development since they represent the willingness of government for national Family Planning Associations to undertake major components of the programme with funds from an inter-governmental agency. This is an important new partnership, demonstrating both the ability of the FPA to take effective action and the acceptance by government of its place in the national programme.

This greatly increased activity in Africa has led IPPF to reconsider the location of the African Bureau, the small Regional Secretariat which carries most of the responsibility for the work. It has been agreed in principle that the Regional Director and his staff should move from London to the Region; the location of the Regional Office is likely to be determined, on the basis of efficiency, convenience and cost, before the end of 1988.

Other Regions IPPF's special efforts in Africa cannot be to the detriment of family planning in other parts of the world. The regional entries illustrate the diversity of

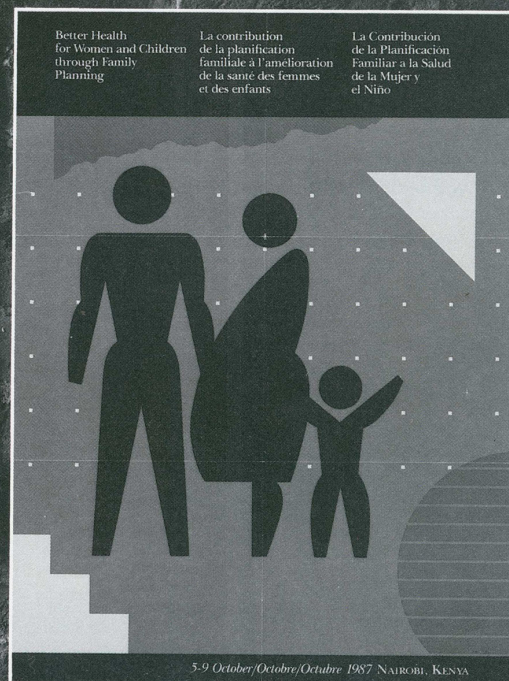
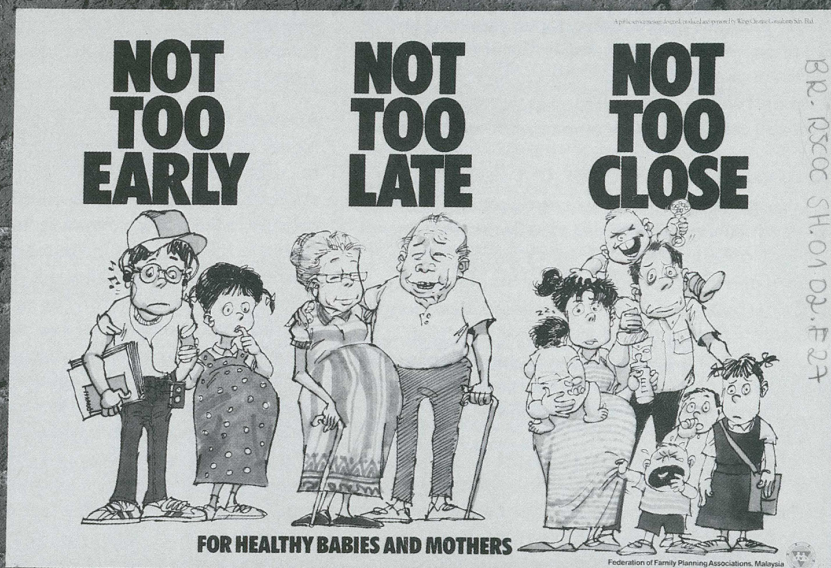
circumstances in which the Federation is at work around the world and highlight the intimate relationship between family planning and the general provision of health care, particularly maternal and child care, and the status and roles of women.

Family planning is still at an early stage in many parts of the Arab World Region where the status of women is low and governments are neither fully convinced nor committed to the provision of services. A notable success has been the establishment of a Family Planning Association in Algeria, thus bringing it into line with its North African neighbours.

Europe, where almost all Family Planning Associations are self-supporting, has often been neglected in IPPF reporting in the past. Many European FPAs are important sources of knowledge and experience for the Federation as a whole, particularly because of the courage and determination they have shown in meeting special needs, such as those of young people in rapidly changing social circumstances. Not all countries have advanced at the same pace; advances in family planning education and services are being made at present in Spain and Czechoslovakia. There is growing interest in the Soviet Union in forming a Family Planning Association which could eventually become a member of IPPF. Visits exchanged between IPPF and representatives of the Soviet Ministry of Health and the Soviet Women's Committee have been fruitful and promising.

Involving the People IPPF is a development agency and its members increasingly become involved in addressing local development needs in order to help create the circumstances favourable to family planning acceptance. So-called "integrated" projects, sometimes criticized in the past for spreading the resources for family planning too thinly, are now accepted for what they are – the basis for local self-help and the participation of local people in the design and implementation of activities intended to raise the quality of their own lives. The pioneering work of the Japanese Organization for International Co-operation in Family Planning (JOICFP) in linking family planning, nutrition and parasite control is one of the most outstanding examples of successful integration. These projects have spread all over the developing world and each project has expanded to serve more and more people.

As described in detail elsewhere in this Report, IPPF has made a considerable contribution to the process of understanding the complex inter-relationships between population, resources, environment and development. It has collaborated closely with the International Union for Conservation of Nature and Natural Resources (IUCN) which has now established a programme in population and sustainable development and intends to bring population into a new edition of the World Conservation Strategy. IPPF is also the lead agency in a Sub-Group on Population, Environment and Sustainable Development established by the International Council of Voluntary





Agencies (ICVA). It is anticipated that FPAs, some of which have been pioneers in integrating family planning and conservation, will increasingly find a role in the development of national conservation strategies in their countries and will be able to demonstrate the importance of integrated approaches to community development.

The need to increase resources Last year, I reported on the findings of a reappraisal undertaken by IPPF of the changing environment, both within the Federation and in the world at large, in which IPPF must operate. I devoted much of my annual report to the highlights of those findings, now published as *Family Planning in a Changing World: An IPPF Reappraisal*. I said then that lack of adequate financial resources was a major obstacle to the spread of family planning and this has since been confirmed by several international reviews.

The financial overview given on Pages 29-32 of this report shows that IPPF benefits from a high level of committed financial support from its traditional donors, particularly the donor governments on which it depends for 95 per cent of its unrestricted income. Several governments increased their contributions to IPPF in 1987, some quite substantially when earmarked project support is included. Continued weakening of the US dollar brought exchange gains and an unexpected increase in income late in 1987. This gave Family Planning Associations the much-needed opportunity to build up working capital and enabled IPPF to show a surplus of income over expenditure. Successful fund-raising efforts early in 1988 have made it possible to budget for a small surplus again. It should be noted that although contraceptive practice has increased sharply in many countries, only about half the world's couples are using modern contraception; in most African countries the figure is less than 10 per cent. Thus the annual process of planning, programming and budgeting is intended to expand programmes at a necessary and sustainable pace.

In recognition of the need for diversifying its sources of income, IPPF in 1987 launched the Global Private Sector Initiative, an international fund-raising and public relations campaign which is intended to expand potential sources of income. The best prospects are in the "donor countries" where public funds already support development assistance, where public attitudes are in sympathy with closing the gap between rich and poor nations and where a public relations campaign on the importance of family planning could have significant results. An example of the potential for this effort at resource mobilization has already been provided in Canada, where a direct mail campaign has raised some Cdn \$200,000 from an informed and sympathetic public likely to remain faithful to the same cause in the future.

One of the recommendations of the management review of IPPF carried out in 1986 was for the establishment of a separate company which could win contracts and offer services on a commercial basis as IPPF itself, as a registered charity, could not do. This has now been

implemented and the registration of the new entity, International Family Health Enterprises, has been completed. Several proposals for contracts are now under consideration.

An important part of IPPF's work is the constant search for higher standards of service and more efficient responses to consumer preferences. While the FPAs' role in counselling and service provision may often be small in relation to the governmental sector, it can set the pace for others to follow. Under the terms of a policy on membership responsibilities adopted by the Central Council in November 1987, Family Planning Associations are required to ensure that their services are accepted voluntarily, based on wide information on available contraceptive options and offered without pressure or coercion. They must ensure that methods for regulating fertility conform to high standards of quality, effectiveness and safety, giving preference to those methods recommended by the IPPF International Medical Advisory Panel and WHO. The policy lays down similar guidelines for the conduct of training programmes, counselling and information and education and evaluation.

Volunteers are at the core of this process, being at the centre of the international movement and providing the leadership of the Federation as a whole. Because of their unique responsibilities, the tremendous growth in their numbers in recent years and the need to facilitate their contributions and to benefit from them, a Volunteer Study Group was established in 1987 to review the entire regional and international volunteer structure and its relationship to the Secretariat. The results of the study, expected in 1988, will help satisfy IPPF and its donors that the system is appropriate for the years ahead and is functioning in the best interests of the future development of family planning programmes. An outline of voluntary activities is given on Page 28 of this Report.

Partnership With the publication last year of *Our Common Future*, the report of the World Commission on Environment and Development, there has begun a critical assessment of relations between North and South, not only as they exist in the major international agencies or are reflected in donor government policies, but also as they are demonstrated in relations between non-governmental organizations. IPPF is unique in having no North-South divide. The overwhelming proportion of its membership is in the South. All member Family Planning Associations are led by volunteers. The Federation's policies are made by the elected representatives of all countries, North and South, guaranteeing that there is full consultation among members in the evolution of policies and that all members help shape the collective will of the Federation. IPPF is already a leader in demonstrating the strength and efficacy of North-South and South-South partnerships.

Bradman Weerakoon London, June 1988

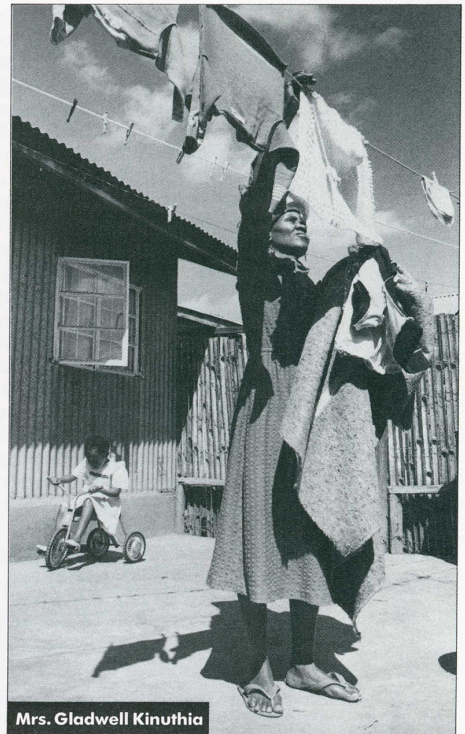


**THE LIVES OF TWO AFRICAN
MOTHERS ON SCREEN**

As part of the campaign to improve understanding of the health benefits of family planning, IPPF and its quarterly magazine, *People*, collaborated with North South Productions in 1987 to make a film entitled *Two Mothers*. The film shows the contrasting lives of two Kenyan women, Mawanashi Kingi and Gladwell Kinuthia, and the benefits family planning has brought to both of them. It is available in English, French, Swahili and Portuguese and in various video and broadcasting formats. The production was made possible through the generous support of the World Bank and the Canadian International Development Agency (CIDA).



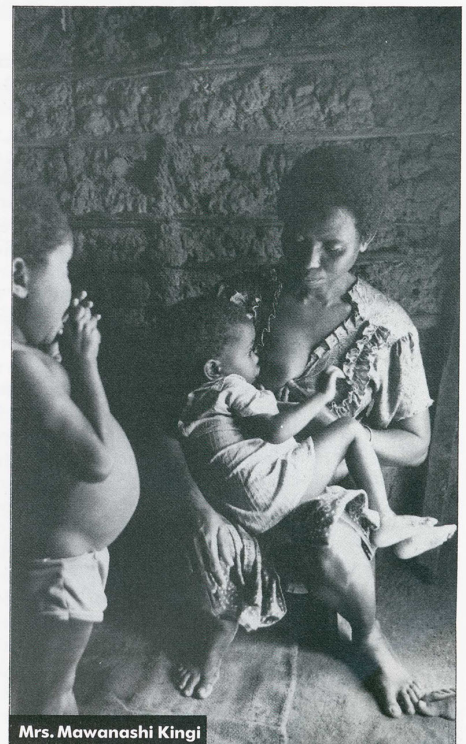
Mrs. Gladwell Kinuthia and her three daughters



Mrs. Gladwell Kinuthia



The younger Kingi children



Mrs. Mawanashi Kingi

Population and development in general and family planning in particular received valuable support from both governments and the public in the Africa Region in 1987. Much of this improvement in climate can be attributed to the two international conferences which were held in Nairobi during the year, namely the Safe Motherhood Conference in February, and the Better Health Conference in October. Both conferences successfully underscored the health rationale for family planning. Similarly, PANAFRICO I, held in March in Arusha, Tanzania, put forward an attractive and innovative entry point for family planning, through the integration of parasite control, nutrition and family planning.

In 1987, the Family Planning Association of Kenya took the lead in meeting the opportunities this more favourable climate presented. The Association's strategic plan for 1988-1992 focusses attention on the need to improve family planning service delivery, and on meeting the fertility-related needs of young people. The Planned Parenthood Federation of Nigeria also took the first steps towards decentralising the Association's programme development and management responsibilities to its branches in 15 states, with the intention of being able to respond more effectively to local needs in this huge country.

Financial and technical assistance for management development was given to FPAs in Tanzania, Zaire, Burkina Faso, Senegal and Madagascar in order to enhance their overall programme performance. Similar assistance for strategic planning is to be given to other FPAs in the next few years. In responding to regional needs in service delivery, the Africa Regional Secretariat continued to support FPAs with technical assistance and with training so as to improve the quality of service, to expand the coverage particularly in rural and disadvantaged areas, and to diversify the approaches and channels for services, both clinical and non-clinical. In 1987, as in previous years, the Centre for African Family Studies continued to play a key role in meeting training needs particularly in contraceptive technology, and clinic and client management. The Regional Secretariat also initiated the development of a clinical standards and procedures manual which can be adapted to local circumstances and needs in establishing and maintaining the quality of services. Moreover, a series of workshops is being organized for FPAs and government officials to highlight the health rationale for family planning and its implications for FPA service delivery strategies, and to enhance the effectiveness of services particularly for high risk groups, such as young people, multiparous and older mothers, and breastfeeding mothers.

In response to clearly made demands by young people, an increasing number of FPAs introduced counselling and some contraceptive services appropriate to the age and needs of different target groups. The Family Life Education and Counselling Centre of the Planned Parenthood Federation of Nigeria and the Guidance and Counselling Centre run by the Family Planning Association of Kenya are examples of these initiatives. Recreational and income generation activities such as production and sale of handicraft items, and drama and dancing are also often added to attract the participation of young people. Collaboration with and assistance to some youth organizations, notably the Boy Scouts and Girl Guides, are also helping to increase the involvement of these organizations in programme development, thus leading to reduced sensitivities and the breaking-down of barriers.

One significant result of the more positive environment in the Region is interest in forming FPAs. Between 1986 and 1987, Associations were formed in the Central African Republic, Congo, Rwanda, Cameroun and Guinea Bissau. On current indications, other FPAs are likely to be formed in Mozambique, Botswana, Malawi and Cape Verde in the near future. These developments also have important implications for the organization and staff strength of the Regional Secretariat. In this regard, the planned re-location of the Regional Office to the Region provides an opportunity for re-definition of roles and responsibilities at various levels; this should enhance contact with FPAs, governments and other agencies in the Region, and so improve overall programme development and inter-agency collaboration.

PROJECT 1 KENYA Using the radio

The Family Planning Association of Kenya's successful use of the radio to promote the benefits of family planning illustrates the great potentials of this mass medium in advancing family planning information and education. Initiated in 1980, and improved year by year, especially in 1987, the FPAK's media project focusses on a fifteen-minute weekly radio programme entitled *Panga Uzazi* (plan your family) on the national Swahili service of the Voice of Kenya.

The programme, featuring talks, interviews, folk media shows, spontaneous drama, music and poetry, has the particular aim of combating rumours about side effects of contraceptives, and of making known the merits of the small family. Satisfied family planning users and chiefs are featured to tell their own stories, and doctors and other experts are called upon to give authoritative replies to questions or issues raised. When drama is used, local amateur actors highlight the personal issues, and break down harmful myths and traditional beliefs.

The programme is rated among the ten most popular to be produced in Kenya, with a weekly audience of over 100,000 people, most of them in the rural areas. There is known to be a radio in almost 50 per cent of the four million households in Kenya. Following the success of the programme, FPAK has initiated similar programmes in ten other vernacular languages. In 1987, a total of 520 such radio programmes were transmitted.

IN KENYA

Women aged 15-49
(millions):

4.2

Total fertility rate:

8.1

Percentage using
supply methods
of contraception:

10.0

Percentage using
non-supply methods
of contraception:

7.0

Infant mortality rate
(per 1,000):

76



BENIN
BOTSWANA
BURKINA FASO
ETHIOPIA
THE GAMBIA
GHANA
GUINEA
KENYA
LESOTHO
LIBERIA
MADAGASCAR
MALI
MAURITIUS
NIGERIA
RWANDA
SENEGAL
SIERRA LEONE
SWAZILAND
TANZANIA
TOGO
UGANDA
ZAIRE
ZAMBIA

PROJECT 2 SENEGAL Training in service delivery

The two family planning clinics of the Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF) constitute major centres for family planning activities in Senegal. The Association has established a model clinic in Dakar with a branch clinic at Louga. As a result of an intensified information campaign as well as improvement in services being offered, the number of acceptors rose markedly from 1986 to 1987 and in 1987 services were provided to approximately 10,000 clients. In 1988 the Association hopes to increase the number of new acceptors reached.

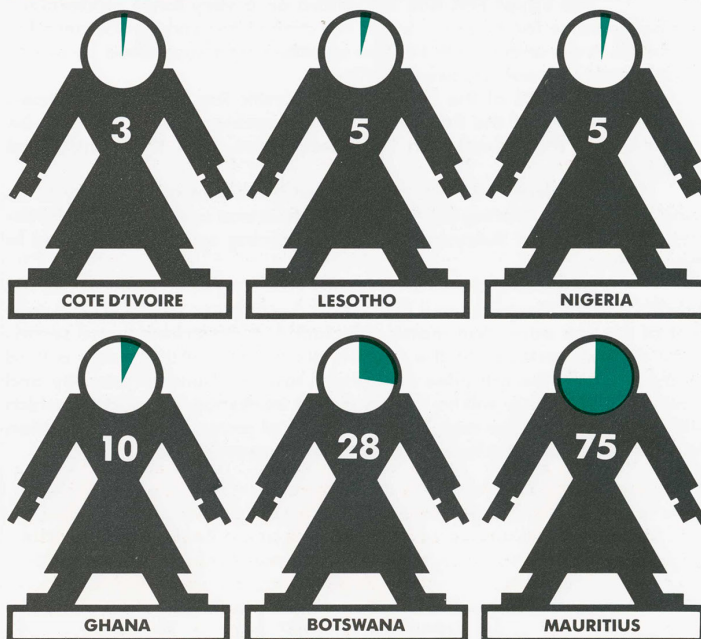
At the same time, at the Dakar Model Clinic, training is provided in contraceptive technology and in delivery techniques for health personnel from governmental and other agencies. In 1987, ASBEF trained twenty-five medical and para-medical staff in family planning delivery techniques. These included three doctors, fifteen midwives, one nurse and six para-medicals. The people trained came from local agencies, government departments and from abroad. Three doctors gave their services voluntarily to both the theoretical and practical aspects of the training courses.

Demand for the training is growing. Therefore ASBEF is making plans to expand this aspect of its work; in 1988 the number of trainees should expand to 30. In particular ASBEF hopes to reach practising doctors and midwives, including those involved in the USAID Family Health and Population project.



IPPF/SEAN SPRAGUE

EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



IN SENEGAL

Women aged 15-49 (millions):

1.5

Total fertility rate:

6.5

Percentage using supply methods of contraception:

2.5

Percentage using non-supply methods of contraception:

9.0

Infant mortality rate (per 1,000):

131

For the Arab World Region, 1987 was a year marked by a notable strengthening and expansion of its family planning activities. The Field Office in Tunis became fully operational and technical assistance by the Programme Officers brought fresh inspiration to the programmes in the Region. The Family Planning Association of Algeria was finally established and will be operational early in 1988. Contacts with Mauritania and Djibouti have been made in preparation for the setting up of Associations in those countries. At the Regional level relations with the Arab League are about to culminate in a protocol agreement which will grant the Region full membership status in the Arab League commissions dealing with health, population, youth, women and social affairs. Collaboration with the International Labour Organization (ILO) will allow information and motivation concerning family planning to reach millions of workers in the countries of the Region. A workshop is to be held in July 1988 in collaboration with the ILO which will be attended by representatives from the FPAs and the Ministries of Labour to consider the possibility of formulating a joint plan of action.

As a regional activity an AIDS-oriented seminar was successfully held in June 1987. The prevention of AIDS was also one of the topics discussed when Executive Directors met in Tunis in December 1987 and most of the FPAs expressed willingness to add work on AIDS prevention to their information programmes and to join forces with the national prevention committees now set up in most countries of the Region. Preparation of projects is well advanced in some Associations and a Regional workshop will be held in May 1988 in collaboration with the IPPF AIDS Prevention Unit.

In Morocco, there has been a noticeable improvement in the official attitudes towards family planning. A national debate between the Moroccan FPA and political and religious leaders has led to increased moral and material support for family planning programmes and the Government is encouraging the non-governmental and private sector to undertake a more significant role in the provision of services.

Despite the war in Lebanon and the political instability which also resulted in the withdrawal of assistance from some international agencies, the Lebanese FPA succeeded in making progress and even in expanding its important network of clinics.

The Egypt FPA has embarked on a very large modernization programme for its clinics. So far 100 clinics have come into operation within the programme, with fulltime qualified staff supported by newly established regional and branch offices.

The FPA of the People's Democratic Republic of the Yemen saw the opening of the first ever family planning clinic in Aden, to be operated by the Association in collaboration with the Ministry of Health.

The Iraqi FPA has now added treatment of infertility to its range of services. During the year a new clinic was opened in the Northern Kurd region of Suleymania, thus improving coverage achieved in the country.

In the first phase of its Family Planning Education project the Jordan Family Planning and Protection Association assessed the content of the sex education material included in the primary and secondary school curricula. In the second phase, it is undertaking a field study to assess the attitudes of students towards human sexuality and family life. The study will be followed by a workshop for teachers which will aim to outline the most suitable ways of promoting sex education for adolescents, on the basis of the information collected.

PROJECT

BAHRAIN Workshop for Nurses and Midwives

During 1987 the Bahrain Family Planning Association continued to implement its programme of training in family planning methods and concepts for both medical and paramedical personnel. Following a workshop on the role of family physicians in family planning, the Association held a workshop for nurses and midwives aimed at defining the part they should play in the national family planning programme.

There were 33 participants, who were divided into five groups to discuss what the aims of the national family planning programme should be, taking into account the situation in the country. All were agreed that the programme should include counselling for couples both before and after marriage, help in child spacing and in limiting the size of the family, and assistance to couples experiencing infertility. Clients should be offered a full choice of methods (at present only the Pill is offered). There was a consensus also that as well as medical personnel, pharmacists and religious leaders should be trained in family health education.

The Association will continue with their education programme in 1988, extending it to community and social workers, school teachers, university students and members of the public.

IN BAHRAIN

Women aged 15-49
(millions):

.87

Total fertility rate:

4.6

Percentage using
supply methods
of contraception:

*

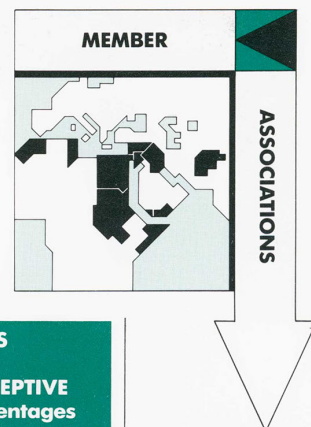
Percentage using
non-supply methods
of contraception:

*

Infant mortality rate
(per 1,000):

32

* Figures not available



AFGHANISTAN
BAHRAIN
EGYPT,
ARAB REPUBLIC
IRAQ
JORDAN
LEBANON
MOROCCO
SOMALIA
SUDAN
SYRIA
TUNISIA
YEMEN ARAB
REPUBLIC
YEMEN PEOPLE'S
DEMOCRATIC
REPUBLIC

PROJECT 2 MOROCCO Bringing family planning to the rural areas

Since 1977 the Association Marocaine de la Planification Familiale (AMPF) has been carrying out a project which aims to bring information about family planning and family planning services to some of the rural areas of the country. It now covers five provinces, operating through mobile teams and making use of individuals and organizations, including private nurses and midwives, rural stores and Red Crescent centres.

As a result of the ten years of experience in this community work the Association has been able to develop a pattern of fieldwork which can be replicated from area to area. First local needs and resources are identified, then the support of local authorities is obtained, a regular itinerary for a mobile team is developed, local distributors are recruited and trained. The initial training given includes the social, economic and health aspects of family planning as well as instruction in maintaining project records. The distributors are then supplied with contraceptives and field work begins. A second training course is given within a year.

In 1987 20 staff persons were involved in the project, with regional and central support. They served a total of almost 25,000 acceptors. More than 3,000 women were referred for IUD insertions and over 1,000 for possible sterilization. Meetings held during the year to spread information about family planning and family life attracted almost 100,000 women, 25,000 young people and over 70,000 men.

IN MOROCCO

Women aged 15-49
(millions):

5.3

Total fertility rate:

5.1

Percentage using
supply methods
of contraception:

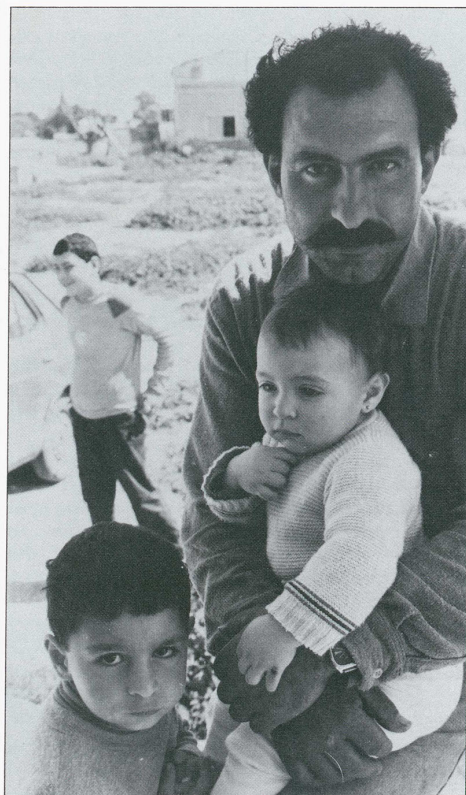
22

Percentage using
non-supply methods
of contraception:

4

Infant mortality rate
(per 1,000):

90

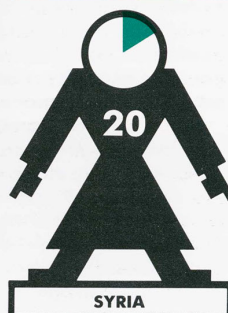


▲ A photograph sent by the Jordan Family Planning and Protection Association (West Bank) shows a protective father with his children.



▲ Despite the disruption of war the Afghan Family Guidance Association has succeeded in maintaining services. It is running a total of 68 maternal and child health/family planning clinics in various parts of the country and the number of acceptors has risen each year since 1985 by more than 10 per cent. This photograph of a meeting held for mothers was recently brought back from Afghanistan by the Assistant Regional Director.

EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



Again in 1987 most of the FPAs in the Region receiving funding from IPPF had a strong service element in their programmes. The number of new acceptors served by FPA clinics increased by five per cent and the total number of acceptors served through both clinical and non-clinical outlets rose to over 720,000 – 20 per cent above the 1986 figure. The contraceptives distributed within the Region by the Associations provided over 1,108,000 Couple Years of Protection – an increase of five per cent over the previous year.

These figures (which exclude those achieved by the Associations in the Pacific) reflect both an increase in the number of acceptors through clinics, and, in Indonesia, Korea, Malaysia and Thailand, a large increase in the estimated number of acceptors served by non-clinical community-based distributors and via commercial outlets such as drug stores.

During 1987 over 500,000 clients received one or more of the various special services offered in FPA clinics; over 51,000 pregnancy tests, 86,000 Pap smears and 70,000 general medical examinations were given. The Korean FPA succeeded in promoting its clinics as Maternal and Child Health Centres, offering a full range of pre/post natal and delivery services. Although almost half of these clients were served by the FPAs of Hong Kong and Korea, the trend towards providing a wider range of services now appears to be extending to countries that have traditionally focussed more narrowly on the provision of family planning services. In Malaysia for instance, the FPA recorded a 95 per cent increase in their clients for special services.

Those Associations which do not receive funding from IPPF have also expanded their services during 1987. In Australia there has been particular emphasis on ensuring that appropriate information and services are available for groups with special needs, including young people, migrant and Aboriginal women, those living in remote areas and the disabled. The New Zealand FPA recorded over 186,000 client visits to its clinical and educational services during 1987.

Throughout the Region there is a continuing emphasis on programmes for young people. Several FPAs are now focussing their efforts on the needs of the more difficult to reach out-of-school youth through projects in factories and youth groups, in addition to family life education programmes for those in school.

All FPAs have now established counselling services for young people either face to face and/or through the telephone; and some countries are developing general health and contraceptive services designed to meet the particular needs of young people. Special counselling and family planning services for engaged and newly married new couples have also attracted increasing numbers of clients in the past year. Singapore FPA organized a series of pre-marriage workshops attended by 50 couples.

Several FPAs reported increased co-operation with the media during the past year and most seized the opportunity to use "The Year of the Five Billion" as a means of making themselves better known. In a few countries of the Region, notably Philippines and Malaysia, there are still signs of ambivalence towards family planning within government and the FPAs have needed to reassert themselves as advocates. This has also been an important element of the work of the Australian FPAs who published and distributed *A Family Planning Fact Kit for Well Informed Parliamentarians* to over 800 Members of Parliament at Federal and State level.

Support for the FPAs of the Pacific Islands was strengthened in 1987 with the establishment of a second IPPF Regional Field Office in Papua New Guinea, and the formal decision to establish the Pacific Islands Planned Parenthood Affiliation in Western Samoa in May 1988. Meanwhile the FPAs in this part of the Region continued to make progress in developing their programmes. In Tonga over 4,300 acceptors were served through the FPA clinic services. In Western Samoa a programme of family life education talks in schools reached over 3,250 young people. In the Solomon Islands a community based project has been set up to serve villages in an area west of Honiara.

PROJECT

HONG KONG The Youth Health Care Centre

This pilot project, set up in April 1986, grew out of the experience of a long standing Youth Advisory Service. The Centre aims to provide preventive health care to young people under 26, through a range of services including medical consultation and treatment, sexuality and pregnancy counselling, contraceptive advice and services, medical check up and laboratory tests. The centre is run by an experienced doctor, a counsellor and a nurse. It is located separately from the other clinic facilities run by the Association and was specially designed to appeal to a young clientele.

During 1987 over 2,500 clients were seen by the doctor or counsellor. The Centre received publicity for its services through referral agencies, schools and mass media, including a regular column on Sex and the Teenager in a major local newspaper. The FPA reports a remarkable increase in the number of calls received by the Centre following the launch of a 30-second advertisement of its services on radio and television. Over 400 of the 500 calls received during the next month referred to this spot.

The project intends to provide services on the present basis for the next five years. During this time a number of evaluation studies will be carried out which should prove valuable not only to the Hong Kong Association but to Associations elsewhere in the world who are trying to meet the needs of young people.

IN HONG KONG

Women aged 15-49
(millions):

1.4

Total fertility rate:

1.9

Percentage using
supply methods
of contraception:

64

Percentage using
non-supply methods
of contraception:

8

Infant mortality rate
(per 1,000):

7.5

MEMBER

ASSOCIATIONS



AUSTRALIA
CHINA
FIJI
HONG KONG
INDONESIA
JAPAN
KOREA, REPUBLIC OF
MALAYSIA
NEW ZEALAND
PACIFIC ISLANDS
PLANNED
PARENTHOOD
AFFILIATION
PAPUA NEW GUINEA
PHILIPPINES
SINGAPORE
THAILAND

PROJECT 2 THAILAND Women and Family Development

This project which integrates family planning with vocational training, promotion of mother and child health and village development in the Nakhon Phanom Province of Northeast Thailand, succeeded in recruiting over 1,400 new acceptors and maintaining over 2,000 continuing acceptors during 1987.

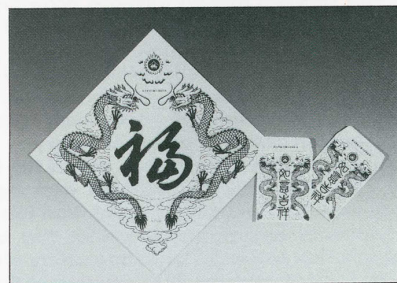
A total of 310 volunteers helped to provide family planning and maternal/child health knowledge and services in 20 villages. There have also been improvements in sanitation (over 130 latrines were constructed) and water supply, and fruit growing was encouraged through the distribution of branches of good quality strains of mango and tamarind.

In the "So" village of Huay Phra, contraceptive use increased from around 20 per cent to 54 per cent during the year. The lessons learned here will be used in developing further work with the minority "So" people in other parts of the Province.

The FPA report high levels of encouragement and practical support from several Government Ministries in the implementation of this project; and after the success in raising the contraceptive prevalence rate in this area there are plans to expand coverage to other neighbouring provinces.



One of China's highly gifted children. This little boy has already won prizes for his painting.



The poster and gift packets produced by the FPA of Hong Kong to celebrate the Chinese New Year and promote the name of the FPA.

IN THAILAND

Women aged 15-49 (millions):

13.3

Total fertility rate:

3.5

Percentage using supply methods of contraception:

62

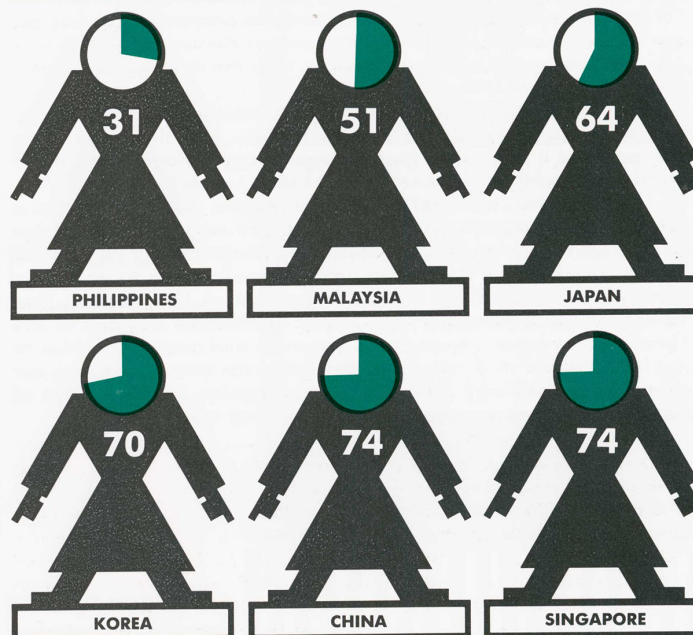
Percentage using non-supply methods of contraception:

3

Infant mortality rate (per 1,000):

57

EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



Europe is characterized by relatively low fertility. The total fertility rate is approximately two children per woman; in some countries it is below population replacement level. In most of the European countries the fertility rate for adolescents is falling and women are tending to postpone childbearing. The proportion of births outside marriage is increasing significantly in many countries of the Region.

Access to family planning services and information is widely available in most countries. However, there continue to be disparities between law and practice in particular areas of planned parenthood, most notably in the provision of sex education in schools and in infertility services. Abortion is legal in all but two of the 22 member countries.

During 1987 almost every Family Planning Association in the Europe Region faced additional calls on their human and financial resources as a result of the growing problem of AIDS. Many of them have been called upon to work with national AIDS committees and, increasingly, they must meet demands for counselling and advice on AIDS. For some Associations it has meant an increased public profile, for others, the stretching of already limited resources.

The financial situation of many FPAs in the Region is deteriorating, as funding by governments either to FPAs or to national health services fails to increase according to the increased demand. Consequently Associations are devoting more time to seeking alternative sources of income.

Changes in legislation which have taken place during 1987 include the legalization of sterilization and in-vitro fertilization in Turkey, introduction of compulsory sex education in Poland and, legalization of sterilization in Hungary.

Within the Region, one of the increasingly important areas of work has been to facilitate exchanges of information between Associations. During 1987 more than ten FPAs took advantage of the small-scale funding available for this and were able to exchange information and experience on matters of mutual interest.

During the 1987 meeting of the Regional Programme Work Group, the Region redefined its priorities and discussed future projects to be undertaken, including a seminar on Rape Counselling/Child Sex Abuse, a matter of growing concern to FPAs; a meeting on improving the organization of abortion services in order to prevent late abortions; and a follow-up activity to the Regional project *Adolescents: Planning Contraceptive and Counselling Services*, with the intention of inviting participants from other Regions of IPPF.

Contacts with colleagues in non-member countries of the Region, particularly in Czechoslovakia, Spain and the USSR were significant, and it is possible that national organizations within these countries will apply for membership in the foreseeable future.

In November 1987 the Europe Region acted as host to a meeting of those member Associations of IPPF which do not receive funding from the Federation but which nevertheless value very highly their membership and the opportunities given to them to exchange experience and expertise. It was recognized at the meeting that although these Associations are located in different Regions of the Federation they have a great deal in common and need to combine to make better use of their resources. This will assist them in carrying out their activities and, very importantly, to recognize and find ways of dealing with the ever recurring opposition to their work.

PROJECT 1 DENMARK "Take good care of your love"

In 1986 the Danish Family Planning Association worked with the Danish Pharmaceutical Association to organize a competition for older school children on the subject of "Exact Information on Contraception". The campaign was considered very successful in increasing the number of enquiries to pharmacies about contraception and in the distribution of pamphlets. In 1987, a different subject was offered for competition: "Take Good Care of Your Love". One of the rules of entry was that school children (in the top grades) should pick up the entry form from a pharmacy and return the completed poster to the same place. In this way it was hoped to make it more natural for young people to make use of the local pharmacy. When they asked for the competition forms they were also given pamphlets detailing the various contraceptive methods.

More than 7,000 drawings were received, many inspired by the condom. Some chose to show the condom not only as a contraceptive method but also as a protection against sexually transmitted diseases, especially AIDS.

The standard was so high that the judges had difficulty in selecting the 20 winning entries. One of the ones chosen is now decorating the condom vending machines used in a trial project by the FPA and the Danish Pharmaceutical Association.

Another of the winning designs is reproduced here. (See top right.) The slogan reads: "Safe Love".

IN DENMARK

Women aged 15-49 (millions):

1.3

Total fertility rate:

1.5

Percentage using supply methods of contraception:

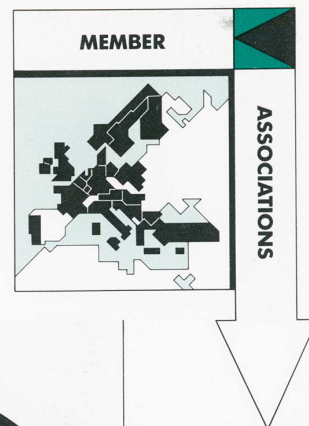
59

Percentage using non-supply methods of contraception:

4

Infant mortality rate (per 1,000):

7.9



- AUSTRIA
- BELGIUM
- BULGARIA
- CYPRUS
- DENMARK
- FINLAND
- FRANCE
- GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC
- GERMANY, FEDERAL REPUBLIC
- GREECE
- HUNGARY
- IRELAND
- ITALY
- LUXEMBOURG
- NETHERLANDS
- NORWAY
- POLAND
- PORTUGAL
- SWEDEN
- TURKEY
- UNITED KINGDOM
- YUGOSLAVIA

PROJECT 2 IRELAND Taking family planning to the factories

Although family size is declining in the Republic of Ireland, the birth rate in the country remains one of the highest in Europe and the number of births to single women is increasing. Access to information about family planning and to contraceptive services is limited.

The Irish Family Planning Association (IFPA) therefore sees as one of its priorities the need to reach women who might not otherwise visit family planning clinics. During 1987 IFPA launched a women's in-company health service for companies where more than 25 women are employed. The service provides breast examination, including teaching self-examination, cervical smear tests, and provision of leaflets on both these concerns and on family planning methods. The project has been successful both in generating much-needed income for the Association and in spreading awareness of the benefits of family planning. By the end of 1987 eleven companies had taken advantage of the service; some 3,000 women were screened recently at the national television network. IFPA attributes the success of the project to the fact that in the first instance an approach is always made to the union of the women employed, thus gaining the confidence of the employees.

It is hoped to expand this project during 1988, so continuing to increase awareness of the services the Association can offer as well as generating additional income for the Association.

IN IRELAND

Women aged 15-49 (millions):

0.8

Total fertility rate:

2.5

Percentage using supply methods of contraception:

*

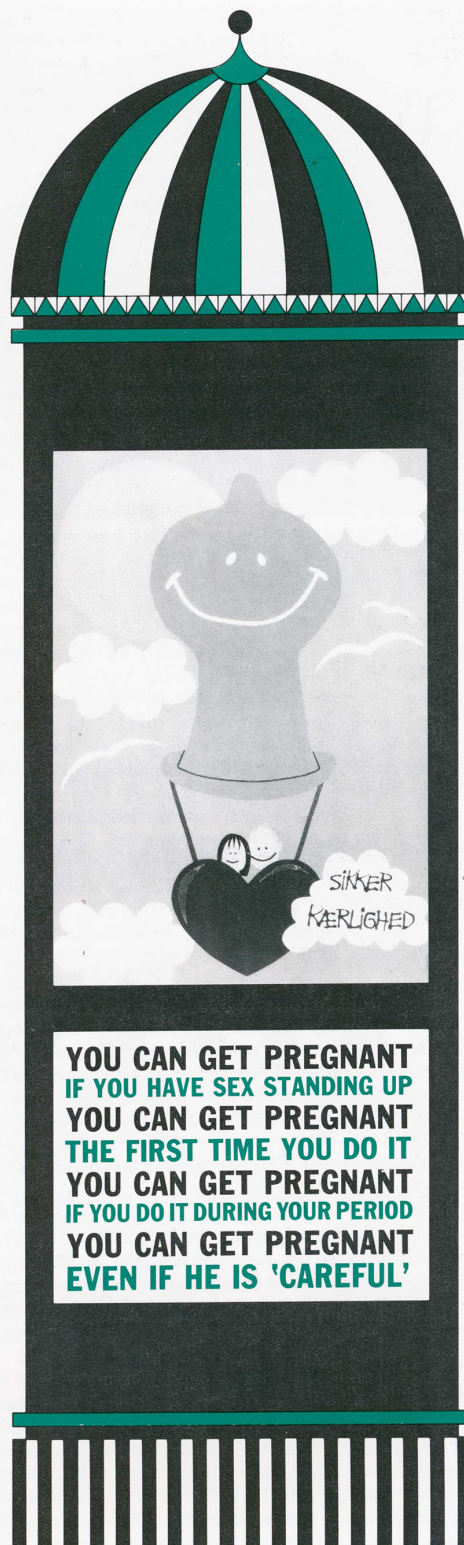
Percentage using non-supply methods of contraception:

*

Infant mortality rate (per 1,000):

8.9

EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



* Figures not available

INDIAN OCEAN REGION

IPPF 1987 - 1988

The move to the cities continues to place severe strain on all countries of the Region, particularly India, Bangladesh and Pakistan. It is only in Sri Lanka that this process has been controlled to a great extent. In Nepal migration from the hills, and across the southern border from India into the Terai Plains poses similar problems. Nonetheless about three quarters of the Region's population of nearly one billion live in rural and inaccessible areas, posing a formidable challenge to those attempting to deliver health and family planning services. Over the last decade the FPAs have tried to meet this challenge through rural programmes involving local people.

Increasing emphasis has been given for the last few years on making these projects self sustaining so that the FPA can move out into other areas, leaving the community to carry on with its own resources. This process has gone quite far in Sri Lanka where the local groups are organized into Family Welfare Co-operative Societies and a similar process has started in India. The programme in the other countries has yet to reach this level of maturity.

The Overseas Development Administration of the United Kingdom has supported a study of the progress of these projects in all five countries of the Region. The results will be discussed at a workshop with a view to identifying strengths and weaknesses and mapping out future directions for this area of the programme.

The major component of the programmes of all the Associations in the Region, with the exception of Sri Lanka, continues to be service delivery. All FPAs have realized the need to promote spacing methods more vigorously in view of the large proportion of young married couples in the Region and the heavy emphasis placed on sterilization in the government programmes. The median age of marriage ranges from 13.1 in Bangladesh to 18.3 in India (Sri Lanka being the exception, with a median age of 23.8 years). These efforts have been reflected in the results. Acceptors for spacing methods have increased in a much greater proportion in the last few years than those for sterilization.

Governments too are beginning to realize the need for a better balance in their programmes. The introduction of the implant method of contraception should provide a further impetus to this trend. Along with the injectable it promises to be the most popular and cost effective method in the region. The FPA of Sri Lanka, in collaboration with the Government and the World Health Organization, has completed a trial in that country. As a result the method has been approved by the Government for the national programme. Trials are also being carried out in Pakistan, India and Bangladesh.

Programmes for women's development and for young people are two major areas in need of considerable improvement. Most FPAs are successfully carrying out a number of projects, ranging from literacy classes to skills training and income generating activities. What is lacking is a strategy. This should include a major effort in persuading governments of the need to provide equal opportunities for women, particularly in education, and legislation which should be seriously enforced for raising the age of marriage. The FPAs have also a major role to play in making known the dangers to health of too early marriage and pregnancy. While all FPAs have a number of different programmes for young people, there is still a need to involve the young people themselves in designing and implementing programmes and in influencing policy making at the board level. New ways must also be found of involving men in decision making about fertility. In Pakistan a number of innovative ideas are being tried out.

Major setbacks to the programme have resulted from the floods in Bangladesh and the ethnic disturbances in Sri Lanka.

In Nepal an Overall Programme Evaluation was carried out by IPPF last year and all the main recommendations have been implemented. This represented the culmination of a very successful attempt on the part of this FPA to improve its organization and management. A comprehensive five-year training programme has now been developed for which funding is being sought.

PROJECT

INDIA
Counselling for marriage

A counselling service for young couples which started in 1978 is now operated by the Family Planning Association of India in five cities, namely Bombay, New Delhi, Lucknow, Madras and Pune. The activities of the Centres include counselling to couples before and after marriage and also a wide range of education and training programmes in family life and human sexuality for groups of professional people, students, parents and factory workers. Among the activities undertaken in 1987 were seminars and workshops dealing with the problems of the mentally handicapped, as well as general topics of sexual and reproductive health. A number of talks were also organized in schools and colleges as well as in non-formal settings which were mainly aimed to draw in young people.

The Centres are managed by sex education counsellors and also make extensive use of volunteers. Sex education experts give their services free at all five Centres. A manual on adolescent reproductive health has been produced and in addition counsellors contribute articles to leading magazines and take part in radio programmes which are relayed nationwide by All India Radio.

In 1987 the services of the Centres reached 2,275 individual clients and 16,223 participants in 392 educational and training programmes. These figures show a substantial improvement over previous years, indicating that the services provided by the Centres are gradually becoming better known.

IN INDIA

Women aged 15-49 (millions):

179.9

Total fertility rate:

4.3

Percentage using supply methods of contraception:

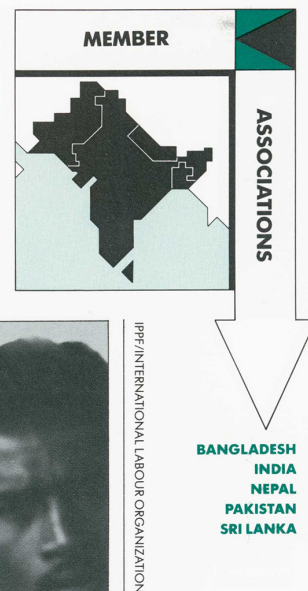
27

Percentage using non-supply methods of contraception:

7

Infant mortality rate (per 1,000):

101



PROJECT 2 NEPAL Working with small farmers

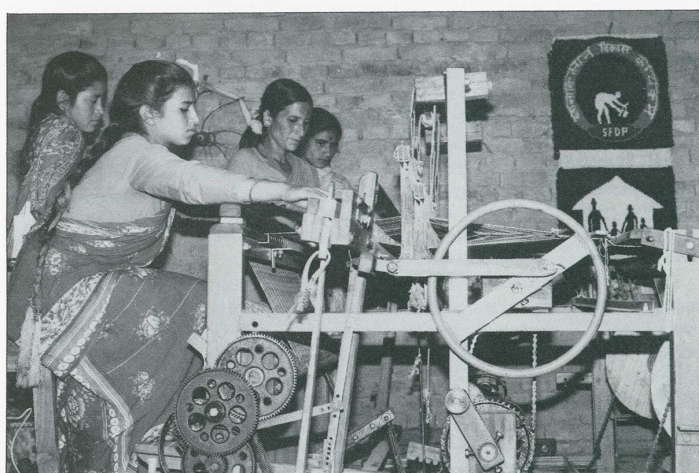
With the support of the Food and Agriculture Organization of the United Nations, the Agricultural Development Bank (ADB) of Nepal set up a project in the early 1980s with the aim of assisting small farmers, whether tenants or land owners, to work together for their mutual benefit. Once the groups are organized the ADB gives both financial help and assistance in applying modern farming techniques.

The Family Planning Association of Nepal provides family planning and primary health care to the families within the groups. So far 23 areas are covered by 18 branches of the Association. In 1987 the Association reported a total of 1,926 new acceptors of birth-spacing and 344 acceptors of permanent methods, as a result of a variety of motivational activities which reached more than 35,000 people in the project areas. In addition, through weekly health clinics, as many as 32,000 people benefited from the primary health services and immunisation against polio, measles and tetanus was given to children in some of the project areas.

To monitor progress and maintain continuity, meetings were held of the leaders of the groups, staff of the ADB and the fieldworkers. Branch volunteers and project officers of the Association also paid regular visits.

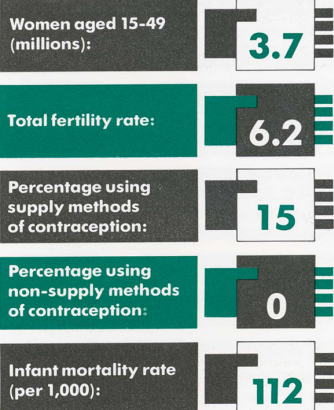


▲ A group of workers on a plantation in Sri Lanka, listen to a motivator describing the benefits of family planning.

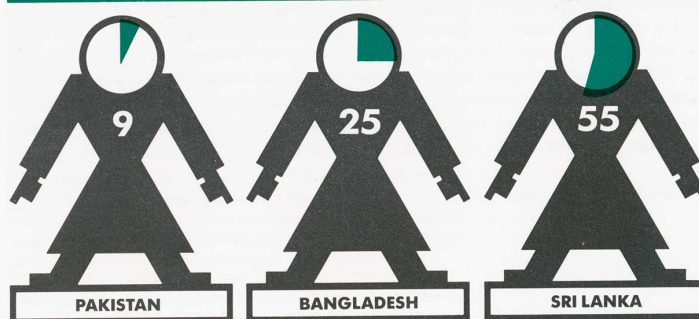


▲ Women working at a loom provided to them through the Small Farmers Development Project.

IN NEPAL



EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



In 1987, the 47 member FPAs and affiliated organizations in the IPPF/Western Hemisphere Region continued to respond creatively to the growing needs for family planning. Services expanded, in spite of widespread economic recession and austerity measures, outbreaks of opposition to family planning and continued political turmoil. In the midst of national upheavals in Haiti, IPPF/WHR succeeded in establishing a presence and a recognized role for itself; a new project launched in Haiti by IPPF/WHR and funded by the United States Agency for International Development (USAID) now provides technical assistance to four local private voluntary organizations so as to strengthen the private sector's ability to provide family planning services.

The Region's diversity is reflected in the strategies adopted by the Associations to tackle the unmet needs. Each of the Associations determines what is the most appropriate strategy in the national and local circumstances. At the same time, in 1987 the Region as a whole began to place a stronger emphasis on the quality of services provided and to develop regional clinical standards.

This objective was promoted through work by the volunteers on the revision of standards and updating of procedures of informed consent as well as through the introduction of management information systems (MIS). These systems enable the Associations to manage larger programmes more effectively with limited staff, to receive feedback from the field on project performance more quickly, and to analyse information for more effective planning and evaluation. When coupled with new personnel management techniques, MIS has resulted in more cost-effective operations. In addition, the frequency, detail and ease of reporting and supervision available with these systems is contributing to a better understanding of family planning needs and is revealing opportunities for new strategies and services.

WHR's ability to meet the needs of the Region was greatly enhanced by the extension of a US \$27 million grant from USAID for a five-year extension of the project, "Expansion and Improvement of Family Planning in Latin America and the Caribbean" (Matching Grant). Matching Grant funds have facilitated a significant service expansion and improvement among the nine FPAs which have received support since the initial approval of the grant in 1985. During 1987, new acceptors in these countries increased by 69 per cent and Couple Years of Protection increased by 20 per cent.

The educational, media and informational activities of the Associations were targeted towards young people, men and other non-traditional audiences. Public opinion surveys were undertaken in Colombia, Mexico and other countries to clarify the way Associations and their services are viewed. The findings provided invaluable information for designing media strategies. These efforts are supplemented by programmes which help bring services closer to those in need as was the case in Guyana where community-based distribution (CBD) was introduced. Together with social marketing techniques which use existing commercial networks, CBD has expanded in work places, low-income urban areas and remote rural areas elsewhere in the Region.

Services in the Region increased roughly by 12 per cent in 1987 compared with 1986. Figures now being compiled by the Regional Office show a gratifying increase in the number of new acceptors, country by country. Mexico registered 382,328, which represents an impressive 119 per cent over 1986. Peru's new acceptors increased to 111,886, up by 92.4 per cent. Figures from other countries also show considerable increases in the number of first-time family planning users: in Brazil they rose by 23.5 per cent, in Guatemala by 16.4 per cent and in Uruguay by 12.7 per cent.

PROJECT

CANADA
Fundraising
through direct
mail

Following a significant drop in its government funding, Planned Parenthood Federation of Canada successfully launched a fundraising campaign to diversify and expand its donor base. Over Cdn \$150,000 was raised for PPFC's activities in Canada alone, surpassing expectations in terms of the numbers responding as well as in the value of the contributions. Another Cdn \$35,000 raised for IPPF international programmes qualifies for matching grant contributions from the Canadian International Development Agency, CIDA.

Direct mail was used in co-ordination with a media awareness campaign; this took into account the findings of a Gallup Poll conducted to determine the attitudes of the Canadian public to sexuality, sexually-transmitted diseases, adolescent pregnancy and to their coverage on television. The results confirmed the public's support for commercials dealing sensitively with these issues.

In its direct mail packages for international programmes, PPFC emphasized the message that family planning saves lives. The response rate and the high percentage of large donations confirmed that a sizeable market exists for similar fundraising strategies. In addition, PPFC has won increasing visibility as an organization and many Canadians are now aware of its affiliation with IPPF and its role in international family planning. Given the success of these campaigns, PPFC plans to expand its direct mail drives in coming years.

IN CANADA

Women aged 15-49
(millions):

6.8

Total fertility rate:

1.7

Percentage using
supply methods
of contraception:

69

Percentage using
non-supply methods
of contraception:

4

Infant mortality rate
(per 1,000):

7.9

MEMBER



ASSOCIATIONS

LAURA SMIT

PROJECT

2

COLOMBIA
PROFAMILIA – the
jewel in the crown

PROFAMILIA, the Family Planning Association of Colombia, has become the first Association in the world to be honoured directly by the United Nations in sharing in the 1988 United Nations Population Award, even though when IPPF itself won the award in 1985 every one of its Associations could take pride in its contribution to that honour.

The award comes to PROFAMILIA in recognition of 23 years of hard work earning magnificent results. Today this private institution, which does not receive financial support from its Government, is in charge, directly or indirectly, of more than half of the contraceptive services in the country. And the services are widespread and efficient; two in every three couples plan their families responsibly and 85 per cent of those who plan use the up-to-date methods recommended by PROFAMILIA.

The Association operates 43 family planning centres. In 1987 Couple Years of Protection achieved reached a record total of 1,422,285. In addition 161,068 cytologies, 33,781 pregnancy tests and 72,260 medical consultations were carried out. The Association has also established a Legal Family Advisory Service with four centres at present.

In its 23 years PROFAMILIA has seen the growth rate of Colombia drop from over 3 per cent to 1.7 per cent, according to the latest figures. In large part the credit for this is due to PROFAMILIA.

IN COLOMBIA

Women aged 15-49
(millions):

7.3

Total fertility rate:

3.9

Percentage using
supply methods
of contraception:

51

Percentage using
non-supply methods
of contraception:

12

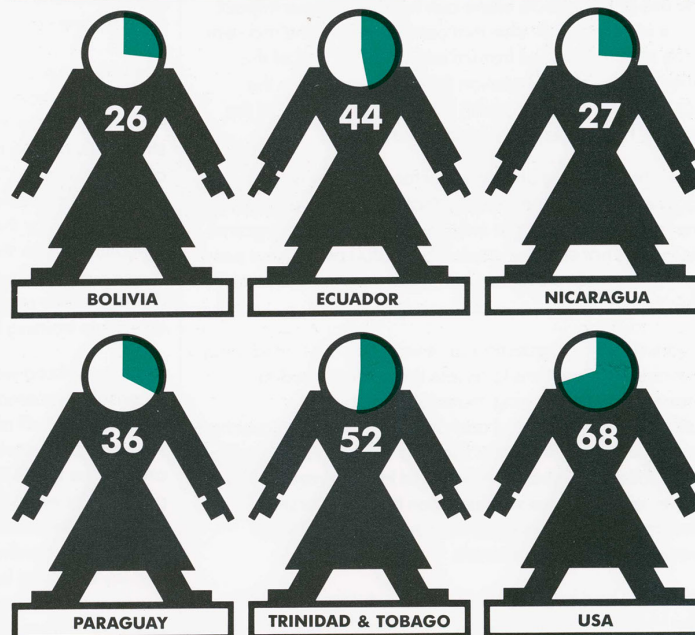
Infant mortality rate
(per 1,000):

48



Two of the children in Colombia who have benefited from PROFAMILIA's contribution to primary health care.

EXAMPLES OF TOTAL CONTRACEPTIVE USE percentages



ARGENTINA
BARBADOS
BOLIVIA
BRAZIL
CANADA
CARIBBEAN
CHILE
COLOMBIA
COSTA RICA
DOMINICAN
REPUBLIC
ECUADOR
EL SALVADOR
GUATEMALA
HONDURAS
JAMAICA
MEXICO
NICARAGUA
PANAMA
PARAGUAY
PERU
PUERTO RICO
TRINIDAD & TOBAGO
URUGUAY
UNITED STATES OF
AMERICA

*CARIBBEAN FAMILY
PLANNING
AFFILIATION
MEMBER
ASSOCIATIONS
ANGUILLA
ANTIGUA
ARUBA
BAHAMAS
BELIZE
BERMUDA
BRITISH VIRGIN
ISLANDS
CURACAO
DOMINICA
GRENADA
GUADELOUPE
GUYANA
MONTSERRAT
MARTINIQUE
NEVIS
ST. KITTS/NEVIS
ST. LUCIA
ST. MAARTEN
ST. VINCENT
SURINAME
US VIRGIN ISLANDS

It is now well known that the spread of HIV (the virus that can lead to AIDS) is a cause for enormous concern in all countries. At the end of February 1988, just over 80,000 cases had been officially reported from 130 countries; about 150,000 cases may in fact have occurred. It is estimated that between five and ten million people have been infected with HIV. In different countries, it started amongst different groups, but nowhere is it confined to those groups. Now men, women and children are all affected. The spread of HIV has been dramatic, and is likely to continue to be so for some years – partly because of its very long incubation period, which averages eight years.

Because the mode of transmission is now predominantly sexual, Family Planning Associations are at the frontline of its prevention. They offer the peculiar blend of qualities, experience and skills that are needed. They:

- provide advice about reproductive health and sexual life to the age group most affected by HIV
- have skills in communication with defined groups
- have experience in counselling
- promote and teach the use of condoms
- give sexual education to young people
- develop programmes concerned with women's roles in development
- promote male involvement and responsibility in family planning
- provide advice about contraception, which may be especially valuable for those who are infected with HIV.

The use of these tools alone can have enormous impact. There is, in fact, little else that can be done at the moment in the realm of sexual transmission. The control of the other modes of transmission (by blood, or across the placenta to an unborn child) is beyond the scope of the work of Family Planning Associations.

Prevention is of the utmost importance. There is no vaccine in sight at the moment that might be used against any form of HIV, and the only treatment effective against the virus is not curative, costs US \$10,000 per patient per year, and needs close medical supervision because of its toxicity.

In January 1987 a questionnaire was sent out to all Family Planning Associations to assess the current need for information and training materials. Eighty-two Associations responded and as a result, IPPF approached the British Government for funds to help Family Planning Associations combat the spread of HIV. A grant of £1.6 million over three years was given by the Overseas Development Administration. In June 1987 the AIDS Prevention Unit started work.

The funds had been agreed for the establishment of the Unit to co-ordinate support by IPPF for Family Planning Associations, through workshops at regional and national

levels to work out strategies and plans for HIV control, through the strengthening of existing Family Planning Association programmes, and through the provision of emergency materials and supplies. In addition, the Swedish International Development Authority gave IPPF US \$180,000 to prepare a manual on HIV for field workers, to make a training video, and to produce an AIDS supplement (called AIDSWATCH) to *People* magazine. Most recently, the Canadian International Development Agency gave IPPF Cdn \$500,000 as an extra contribution for programme development and support in Africa against AIDS, and information production.

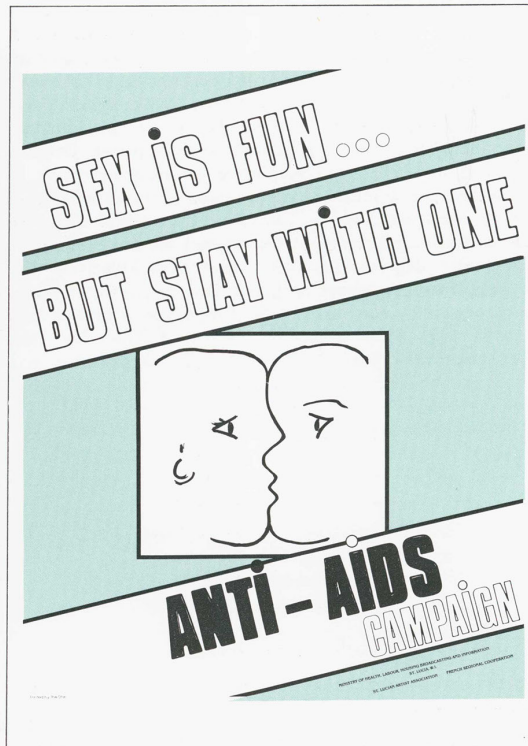
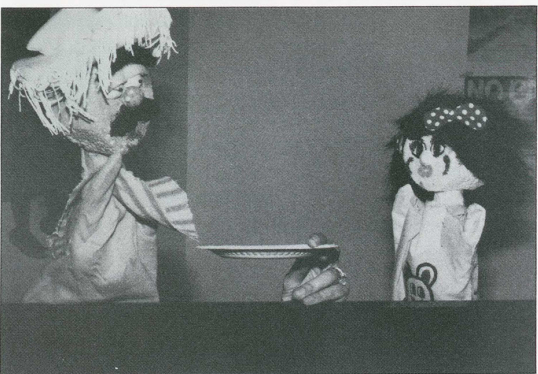
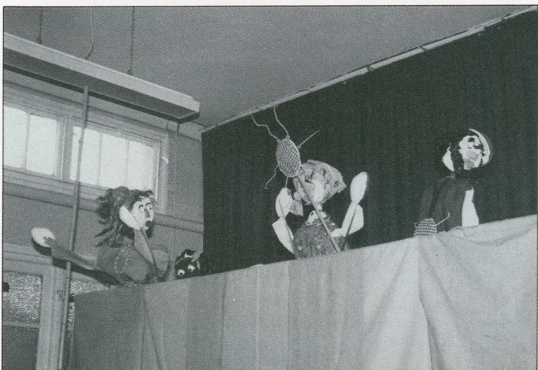
The AIDS unit has been assessing, with regional staff and Family Planning Associations, the potential for Family Planning Associations to modify their skills and programmes for the control of HIV. In pursuit of this objective, the staff of the unit have travelled to the USA, the Philippines, Tunisia, Zimbabwe, Zaire, Rwanda, Mauritius, Swaziland, Zambia, Kenya, Togo and Ghana. In addition, they have attended meetings with WHO, UNESCO and other international bodies to ensure co-operation and frequent updating of information. IPPF took part in the conference held in London on the Global Impact of AIDS in January 1988 and is also an active member of the newly formed UK Non-Governmental Organizations' AIDS Consortium for the Third World.

Consultations have been held with Field Programme Officers in the Arab World, Africa, East and South-East Asia, and the Western Hemisphere Regions of IPPF. Workshops have been held with Family Planning Associations to develop general strategy and formulate practical plans of action – for 11 countries from Africa, and for nine countries in East and South-East Asia.

The unit has produced a manual for senior Family Planning Association staff, called *Preventing a Crisis* and designed to help in the development of appropriate strategies, and (in modular form) in training. They are also producing a "skeleton booklet" which will be added to the training materials provided by Family Planning Associations for their field workers. In addition, and in conjunction with the Institute for Development Training in North Carolina, a self-instructional module is being developed for use by staff who may not be able to receive adequate training by other means.

Two specialized workshops have been held. The first was a consultation amongst regional and Family Planning Association staff about HIV and adolescent services. The second was a workshop for experienced puppeteers from around the world to discuss the value of the use of puppets for education about sexuality and HIV/AIDS. This medium of education may well become one of the most important for ordinary people, as it permits a frank display of sexual behaviour without embarrassment.

A film dealing with problems posed by HIV and AIDS is being produced for use by Family Planning Associations



AIDS WATCH 1

AIDS WATCH 2

AIDS WATCH 3

Examples of the different kinds of puppets (shadow, rod and glove) used at the 1988 AIDS education workshop for puppeteers from around the world.

in Africa. Considerable research was done through discussions with various groups of people in two African countries to establish their attitudes and fears about HIV and AIDS, and how these might be addressed. The techniques used in developing the ideas for this film have already been reported to one international conference, and will be of considerable use in the creation of other educational films.

Concurrently with these activities, Family Planning Associations have been developing projects and programmes. Some of these were started well before the creation of the AIDS unit, and will provide a source of useful experience for other Family Planning Associations.

In Europe, the USA, Australia and New Zealand, Family Planning Association efforts are already well recognized and appreciated, and there have been strong programmes in other parts of the world as well. In Zambia, for example, the Family Planning Association has started a major national information campaign in co-operation with the Government. The Caribbean Family Planning Associations have also been very active in developing messages and materials.

In April 1988 it can be said that the first phase – that of establishing a general strategy for support – has ended. The next phase – that of active support of projects as they develop – has begun.

It is now widely accepted that people are both the victims and the cause of environmental degradation of the planet. IPPF, as an organization concerned to improve the living standards of all people, cannot ignore the inter-relationships existing between population, environment, resources and development. On the contrary, IPPF has played a pioneering role in exploring and creating awareness of the inter-action between these issues. Today, when both the United Nations Environment Programme, on the one hand, and the United Nations Population Fund on the other, have spoken out publicly to confirm these linkages, it could easily be forgotten that the first steps in this direction were taken by the International Planned Parenthood Federation.

IPPF began publishing *Earthwatch* in 1980 as a regular supplement to its quarterly population and development journal *People*. This important publishing initiative has continued over the years, despite financial constraints, through the generous occasional support of the Swedish International Development Authority (SIDA) and Earthscan, the publishing wing of the International Institute for Environment and Development, among others. *Earthwatch* has ranged widely over the global environment, describing the destruction of forests and wetlands, soil erosion and the encroaching deserts and the crisis in fuelwood, as well as highlighting fragile ecosystems and the sometimes successful efforts to sustain them. *Earthwatch* has offered a channel of communication for many well known environmentalists and authoritative writers on these issues.

Earthwatch caught the eye of the conservationists. Leading advocates at first expressed surprise that a family planning organization should think it relevant to pay attention to the rapidly worsening situation in countries where human needs could only be met at the expense of over-exploitation of land, the destruction of tropical forests and other important habitats and the consequent loss of genetic diversity.

In 1981 IPPF spearheaded the formation of a small but important informal group known as Common Ground International, convened by Jean Medawar, a well known family planning pioneer in the United Kingdom, and chaired by Max Nicholson, who has devoted most of his life to conservation and was a founder of the International Union for Conservation of Nature & Natural Resources (IUCN). Common Ground brought the UK-based conservation and family planning groups together in serious dialogue destined to produce one of the first and most important attempts to understand the inter-relationships between population, resources, environment and development. The President of the World Wildlife Fund, HRH Prince Philip, Duke of Edinburgh, paid tribute to Common Ground at an event in London in 1984. IPPF has hosted and supported this informal group since its inception and continues to do so today.

The work of Common Ground led directly to the adoption by the International Union for Conservation of Nature and

Natural Resources of a resolution on population and the environment at its General Assembly in New Zealand in 1981 after persuasive statements by, among others, IPPF's then Medical Director, Dr Pramilla Senanayake. In partial implementation of this resolution, IPPF negotiated a memorandum of agreement with IUCN, signed in 1983. Shortly afterwards IPPF representatives joined members of the IUCN Commission on Ecology in a workshop on population and natural resources which took the first steps toward a population chapter for a new World Conservation Strategy now being brought to fruition under IUCN's auspices, and intended to make good the serious omission of population from the first Strategy adopted in 1980. The workshop produced a position statement subsequently approved by both IUCN and IPPF and published in full in *Earthwatch* and the *IUCN Bulletin*.

In the same year, IPPF took another deliberate initiative. It invited its member organizations to discuss the inter-relationship of population, resources and environment at the Members' Assembly in Nairobi in 1983 and asked UNEP to provide the chairmanship. Mr Genady Golubev, UNEP Assistant Executive Director, who accepted IPPF's invitation, has since admitted that he was taken by surprise at the keen interest and knowledge that FPA representatives displayed during the course of the debate.

The difficulty that experts and organizations have had in understanding and accepting these linkages was demonstrated during the run-up to the International Conference on Population (ICP) held in Mexico in 1984. As part of the preparatory work, the United Nations convened an Expert Group on Population, Resources, Environment and Development. This meeting covered the four topics in considerable detail but left them substantially unrelated to each other despite a brilliant keynote speech by the then Director of the Population Division, Dr Leon Tabah. Nevertheless, the ICP did adopt an important recommendation which stated:

"To be realistic, development policies, plans and programmes must reflect the inextricable links between population, resources, environment and development. Priority should be given to action programmes integrating all essential population and development factors, taking fully into account the need for rational utilization of natural resources and protection of the physical environment and preventing its further deterioration."

IPPF and IUCN were the first international agencies to take this clause seriously. At IUCN's request, IPPF field staff and FPAs assisted in integrating the population dimensions into the National Conservation Strategies that were in the process of formulation in several developing countries. IUCN put the subject back on its agenda again at its General Assembly in Madrid the same year, endorsing a new resolution which linked population clearly to the World Conservation Strategy.

As a result, a Task Force on Population and Sustainable Development was set up under the leadership of the

BR 25000 SH. 01.02. F 36

eminent American conservationist Russell Peterson. IPPF served on that Task Force together with representatives of several UN agencies and NGOs, and mapped out a blueprint for IUCN and a project proposal which won the support of the Andrew N. Mellon Foundation. The composition of the group brought IUCN's partners in the World Conservation Strategy into the population sector and UNFPA in particular more firmly into the field of environment.

Events now moved rapidly. IPPF published the handbook *Human Numbers, Human Needs* and was singled out by UNEP, in its 1985 State of the World Environment, as an organization with whom collaboration would be sought. An International Conference on the World Conservation Strategy, held in Canada in 1986, was addressed by the late Rafael Salas, then Executive Director of UNFPA, but encountered controversy in a population workshop where participants failed to agree on any recommendation, thus issuing a warning that the linkages were still improperly understood and certainly not universally accepted. With the publication of the report of the World Commission on Environment and Development, however, another strong boost was given to the importance of changing attitudes to development.

Meanwhile there were new developments among non-governmental organizations. The International Council of Voluntary Agencies (ICVA), at a conference held in Dakar in May 1985, decided to establish a group of non-governmental organizations to take up the inter-relationship of population, environment and sustainable development, the first time population had come on to the ICVA agenda in any serious way. IPPF was invited to be the lead agency, a position which gave it the chairmanship of what became a Sub-Group of ICVA's Working Group on Development Issues. IUCN established a population and sustainable development programme at its headquarters in Switzerland.

IUCN sought IPPF's help and that of the IPPF member Association in Costa Rica for the next stage of progress, the preparation of three population workshops at the 1988 IUCN General Assembly, one of which would focus on women and the environment. IPPF, together with IUCN and ICVA, regards the current inter-disciplinary approaches as consistent with the recommendations of the World Commission on Environment and Development (the Brundtland report) now being addressed by governments, international agencies and NGOs.

Both the Executive Director of UNFPA and the IPPF Secretary-General played prominent parts in the Assembly; a new partnership was formed between UNFPA and IUCN and IPPF demonstrated its continuing commitment to this cause.

 This article is the work of Frances Dennis who retired from her post as Director of the Information and Public Relations Department of IPPF in March 1988. Frances Dennis joined the Federation in 1964 when the Secretariat consisted of only five people; during the succeeding twenty years she has seen the Federation grow in membership, in income and in influence. In this development Frances Dennis has played a key role, particularly in the determination and energy she has given to ensuring that IPPF as a family planning organization is deeply concerned to achieve a balanced and harmonious world environment.

 Women have been described as the invisible farmers of the Third World. Happily, through initiatives such as those described in this article, the responsibilities and contributions of women are at last receiving recognition.



CLIENTS SPEAK FROM AROUND THE WORLD

Throughout its history IPPF has worked to try to ensure that women, men and young people are provided with the family planning services and information they need where they need them. While governments may provide family planning as part of maternal and child health care, reaching only women who are already mothers, Family Planning Associations will reach out to satisfy needs throughout the community. Mobile teams go into the countryside, local leaders are trained to act as distributors, condoms are made available in street markets, helplines are provided for young people. We quote here the words of a few of the millions of people who have benefited from the programmes of Family Planning Associations and from those who work to provide these programmes often within severe restrictions.

Bu Ponirah: a mother in Indonesia "I use an IUD. I would have started earlier but I was afraid it would be painful or make me ill. But since it was put in I haven't felt a thing. I'm glad to be using family planning. We have four children now. If we had any more, what would we eat? It costs so much to look after your children properly, sending them to school and buying them clothes. But I am happy to have my children too. They are our only hope for the future. And if you don't have any the neighbours make fun of you!"

Aida Maribo: mother of six in Kenya Aida Maribo is 42 and has six children. A difficult pregnancy led her to seek family planning advice. She used to go to the clinic where she received her ante-natal care. But friends told of the clinic run by the Family Planning Association of Kenya near her home and she has been attending for the last three years. The service is free.

"I like the service here. When I first came and they put me on the Pill I had dizzy spells and I lost my appetite. But when I told them about this they immediately put me on iron tablets and stopped the Pill. When the injectable is out of stock, they always put me on something else."

Breaking the machismo barrier in Colombia In Colombia, PROFAMILIA opened a clinic for men in Bogotá at the end of 1985. It is situated beside the main women's clinic but the entrances look on to different streets, and the waiting rooms are separate. Vasectomy is only one of several services offered – others include consultations on sexually transmitted diseases, and urology and infertility clinics.

An office worker enquires about a vasectomy: "My wife's only 22, and they say she's too young to have an operation. We've got three children, and we definitely don't want to have any more. So I came to see about a vasectomy. But I'm nervous about side effects, and I want a guarantee that it won't effect our relations in any way."

A street seller with a huge basket full of packets of popcorn says he has already decided. "I'm coming back

on Tuesday to have the operation. My wife used to have an IUD, but it didn't suit her. Last time she was in hospital giving birth the doctor tried to persuade her to go for sterilization. She told him she wanted to talk it over with me, and the doctor said, 'Why bother, men are irresponsible, you should just go ahead on your own!' Imagine that!"

He and his wife did discuss it and visited PROFAMILIA together. Because he felt worried about her health, he said he would have a vasectomy. "Just now I was going on by the bus and I saw the PROFAMILIA sign, and I jumped off to arrange the time." He adds, "We've three kids already, it's hard enough looking after them."

A mother in a remote area of Pakistan The programme of the Family Planning Association of Pakistan (FPAP) in Swat, a remote area in the northern region of the country, is made effective by teamwork and communication. In the Jakhera area, local women would remain out of reach if it were not for Dai Nooreena, who walks many miles annually between isolated communities to tell them when an FPAP team is coming to the area.

Paristan, the wife of one enlightened group leader, Gulshar Khan, and mother of five children, says: "If my husband's family knew we were practising family planning there would be hell to pay." Many women consult local health visitors in secret and only a few tell their husbands of their contact with the FPAP teams. But more men are now becoming involved and their understanding of the needs is increasing.

Youth drop-in centre in Cyprus tackles AIDS Nicos Simmilides runs the drop-in-project in the coastal city of Limassol: "We set up our centre in the middle of the busiest night-time area, where the young people congregate on summer nights. We were open on Friday, Saturday and Sunday evenings for two months. And every weekend we kept getting more and more people." Most of the callers were young men between 15 and 24. "We very rarely got couples, and only very few girls came by themselves . . . Cyprus youth does not face a problem with drugs. Our emphasis, therefore, has been on informing them how AIDS is transmitted through sex, especially in view of the great influx of foreign tourists each summer."

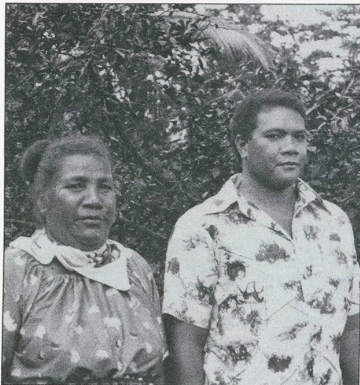
Cry for help in Papua New Guinea The Family Planning Association in Papua New Guinea advertises condoms for sale in a national newspaper every two weeks. Purchases can be made by the piece or by the gross for re-sale. A small but steady income accrues for the Association. But another by-product of the advertisement is a stream of letters and telephone calls from people seeking advice – on contraception, infertility and sexual problems: "My wife is pregnant – is it safe for us to have intercourse?" "We have been married for seven years. Why don't we have any children?" "We can't afford any more kids yet. Please help."

The Association's nurses do their best to respond.



GREETING THE FPA

When an FPA team goes to a village, everyone turns out to greet them. In areas suffering from the budgetary constraints of governments, the primary health care offered by the Association during such visits may be the only care to be provided locally. These photographs show the welcome received recently by teams from three Associations, in Papua New Guinea, Tonga and the Solomon Islands.



THE VOLUNTEERS WHO WORK FOR IPPF

IPPF 1987 - 1988

IPPF is the largest international voluntary agency concerned with family planning. What does this mean in terms of the late twentieth century? Who are the volunteers of today and what are the special skills and experience they bring to their work for the Federation? Some answers to these questions are given below.

It has been said that the concept of voluntarism is one which thrives in some parts of the world and not in others. Yet examples can be given from every one of IPPF's member Associations in 125 countries of people who not only work hard often in caring professions, but who give their time and effort without charge to the development and organization of family planning programmes.

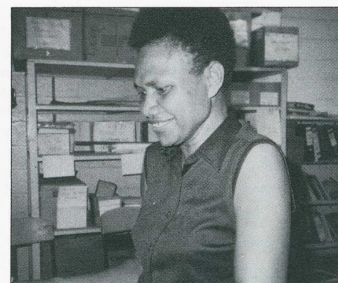
There may be different reasons for this; they see family planning as a basic human right, they are concerned about family planning as an essential component in health care for women and children, they may have seen the consequences of death and disease resulting from backstreet abortions. In simple terms, they care. The examples given on this page alone will show that the volunteer of today brings to the task compassion and commitment – as well as experience and expertise.

What do IPPF's volunteers do? For these compelling reasons, as well as for others, IPPF's volunteers add to their already crowded lives an organized programme of unpaid effort. Just as IPPF itself is directed by honorary officers, so every Family Planning Association has a volunteer leadership, consisting of a president, treasurer, secretary and other members of the board or an executive committee. In these capacities they are required to attend regular meetings to oversee the proper administration and programmes of the Association.

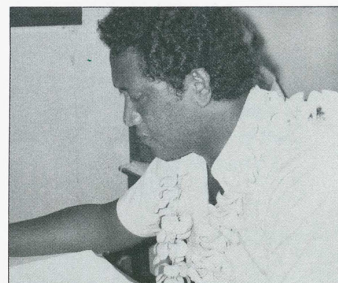
Special activities In addition, members of the board give their time to specific activities of the Association, as their experience enables them to do. Obstetricians will give their services to the Association clinics; psychologists will take part in counselling, youth leaders in the community will develop and run special programmes for youth, teachers will give talks on reproductive health. They give their time willingly because their experience in the community has proved to them that knowledge of what family planning means and access to services is an essential part of a satisfying and fulfilling way of life.

Reviewing the volunteer function Constant monitoring is an essential part of programme direction in modern times and IPPF's volunteers recognize that they too must keep under review their roles and tasks. Following the most recent review of IPPF's management and programmes, carried out by independent consultants in 1986, IPPF's volunteers set to work to review the international and regional volunteer structures so as to make sure that these were continuing to give IPPF a truly democratic base and to ensure that all points of view from a diversity of cultures and traditions are adequately represented in IPPF's aims and policies. It is this volunteer base which allows IPPF to claim that it is a grassroots organization, responding to the perceived needs of the people, at the request of the people themselves.

It is an indication of the seriousness with which this task is being carried out that the review has been taking place since early 1987 and the volunteer group will make its report at the end of 1988. Whatever adjustments are recommended to the ways in which volunteers work, there can be no doubt that they will continue to serve the Federation with the highest degree of ability, energy and dedication.



Mrs. Nelly Lawrence is Deputy President of the Family Planning Association of Papua New Guinea. The mother of an eight-year-old daughter, she is an Assistant to the Minister for Youth and Social Affairs and is also Acting President of the National Council of Women. So she brings to her work for the Family Planning Association considerable knowledge of public affairs and political commitment to improving the status of women.



Aliifaalogo Faitale Afamasaga, President of the Western Samoa Family Health Association, is the Administrator of the National Hospital at Apia. The son of a Samoan chief, Faitale himself enjoys chiefly status; without it he could not do the job of leading the Association.

IN MEMORIAM

LADY RAMA RAU

At the November 1987 meeting of IPPF's Central Council the passing was mourned of Lady Rama Rau, a founding President of IPPF. Lady Rama Rau's energy and commitment placed her in the forefront of the campaign for the improvement of the status of women and the extension of the human right to family planning. Her sincerity of purpose and commitment to the cause of planned parenthood endeared her to many and, honouring her memory, members of the Central Council pledged themselves to carry on her mission.

FINANCIAL OVERVIEW

WHERE DOES THE MONEY COME FROM?

IPPF 1987 - 1988

In the preceding pages some of the many activities have been described which are part of IPPF's work all over the world. Some of them are carried out mainly by the Secretariat, some by the Associations in their own countries and some are joint enterprises.

Overleaf there is a table showing the income which comes to the Secretariat from Governments, Foundations and individual donors. Facing this is an account of how this money is spent, through grants to Associations and on Secretariat projects.

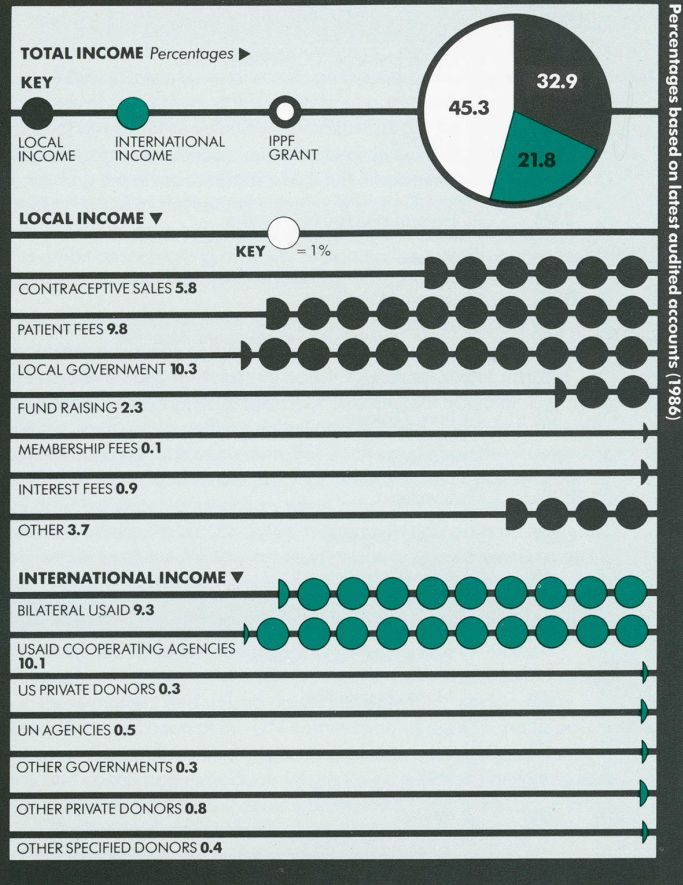
But these are by no means the only funds which are spent throughout IPPF in promotion of family planning. Every Association receiving a grant from the Federation also has other income, large or small. Many of them are given grants by their own Governments, so that they may play an agreed role in national health and family planning programmes. Many benefit from programmes of funding from government to government, bilaterally. They also raise money from their own membership, from their clients and by all kinds of fundraising enterprises – from telethons to teaparties.

Twenty-three of IPPF's member Associations receive no financial assistance from the Federation; they raise their own funds. This is never easy, but for some the national circumstances in which they work make it difficult.

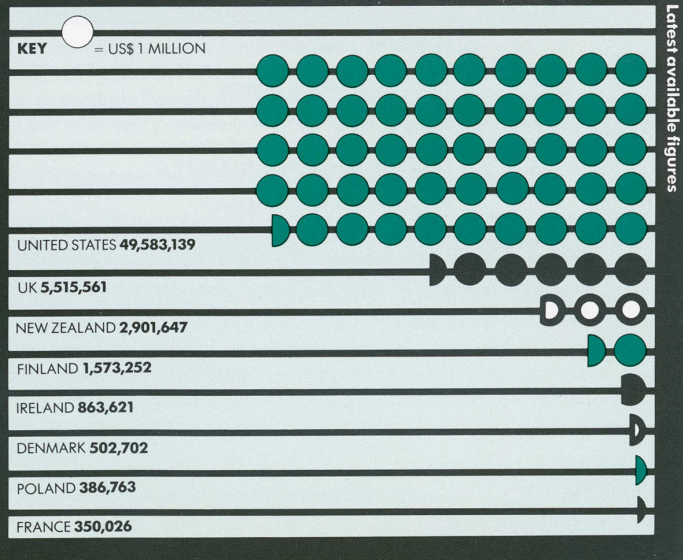
The giant among them in terms both of income and size of programme is the Planned Parenthood Federation of America (PPFA) with 187 affiliates. The smallest disposable incomes are found among the pro-natalist countries of Eastern Europe.

IPPF's non-grant receiving members are: Australia, Austria, Belgium, Bulgaria, Canada, Denmark, Federal Republic of Germany, German Democratic Republic, Finland, France, Hungary, Ireland, Italy, Japan, Luxembourg, New Zealand, Norway, Netherlands, Poland, Sweden, United Kingdom, United States of America, and Yugoslavia.

IPPF GRANT RECEIVING ASSOCIATIONS



NON-GRANT RECEIVING ASSOCIATIONS Examples of range of income



INCOME

1986 Actual US \$ 000's		1987 Actual US \$ 000's	1988 Estimate US \$ 000's
	GOVERNMENT CONTRIBUTIONS		
246	Australia	261	273
5,778	Canada	6,287	6,907
2,346	Denmark	3,019	3,760
2,946	Federal Republic of Germany	3,473	3,842
234	Finland	365	244
11,950	Japan: Main Grant	12,730	12,730
400	Contribution to Members' Assembly		
1,635	Netherlands	2,028	2,469
128	New Zealand	154	166
5,518	Norway	6,752	6,572
10,301	Sweden	11,545	12,512
6,689	United Kingdom	8,642	10,350
65	Other Countries	111	540
48,236	sub-total	55,367	60,365
	UNRESTRICTED INCOME		
250	Mellon Foundation	250	
100	PPFA	62	
43	WHO		
794	Interest	769	760
	Global Private Sector Initiative		600
292	Other	270	2,160
1,479	sub-total	1,351	3,520
	RESTRICTED INCOME		
2,155	Funds for Secretariat Projects	2,686	4,420
	Funds for FPAs	372	770
1,175	UNFPA Integrated Projects-JOICFP	1,398	1,205
	Programme Development Fund		2,106
53,045	TOTAL INCOME	61,174	72,386

The figures relating to 1986 and 1987 in this statement have been compiled from accounts audited by Price Waterhouse and Co. Copies of these audited accounts are available upon request to IPPF's International Office.

EXPENDITURE

1986 Actual US \$ 000's		1987 Actual US \$ 000's	1988 Estimate US \$ 000's
	GRANTS TO ASSOCIATIONS		
	Cash:		
7,178	Africa Region	9,044	9,532
2,643	Arab World Region	2,497	3,364
3,378	East, S.E. Asia & Oceania Region	4,518	4,960
124	Europe Region	165	177
5,552	Indian Ocean Region	6,435	6,944
8,326	Western Hemisphere Region	8,793	9,932
816	Other Countries	147	201
	Prior Year Over Provisions	(240)	
5,521	Commodities	7,884	8,031
33,538	sub-total	39,243	43,141
2,550	Collaborative Projects	2,926	2,730
9,704	Secretariat Project Costs	12,251	15,356
3,978	Secretariat Administration Costs	4,814	4,621
63	Currency Translation Differences	(329)	
594	Members' Assembly		
	Global Private Sector Initiative		1,311
	Programme Development Fund		2,899
	Other		2,272
50,427	TOTAL EXPENDITURE	58,905	72,330
2,618	SURPLUS	2,269	56

The figures relating to 1986 and 1987 in this statement have been compiled from accounts audited by Price Waterhouse and Co. Copies of these audited accounts are available upon request to IPPF's International Office.

FUNDING PROSPECTS

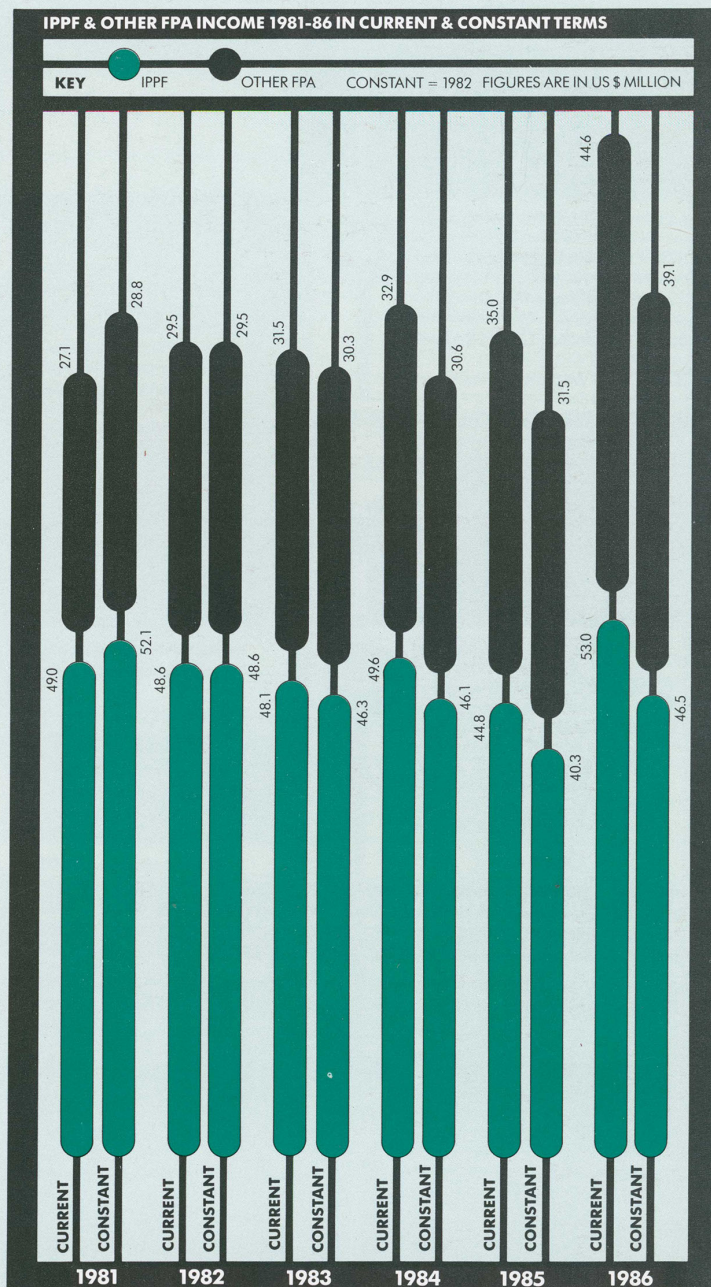
Growing numbers of governments and couples in the developing world are recognizing the benefits of family planning. Increasing numbers of women are entering the reproductive age each year. Levels of unmet demand for family planning services are high and increasing in many countries. IPPF's programmes are expanding into areas where service coverage is poor.

This rising demand is occurring at a time when donor funding has levelled off or even declined in terms of constant dollars. Donor governments are predicting that their share of the increasing family planning bill will diminish. In the 1980s IPPF's core income from its major donors has not kept pace with inflation; a decrease in real terms has been kept in check as a result of growth in funding direct to FPAs, as the following graph illustrates.

IPPF is aware that it has to be more careful in the use of available resources and more imaginative in attracting new sources of investment in family planning. Efficiency and good programme management must be matched by efforts to stimulate national and international private sector support for Family Planning Associations' activities. IPPF believes that government donors will continue to appreciate the quality and effectiveness of FPA programmes and will increase their core contributions to the Federation. These must, however, be matched by greater increases in private sector funds.

The Global Private Sector Initiative is IPPF's response to the ever-changing financial climate. The Initiative focusses on the transfer of private funds from the individual, foundation and corporate sectors of the industrialized countries to family planning programmes in Africa, Latin America, Asia and the Arab World. The effort is also designed to spread a greater awareness and appreciation amongst donor country populations of the importance of population factors in development and the benefits of family planning for the health of women and children and the well-being of families.

Represented in IPPF's 1988 budget for the first time, the Global Private Sector Initiative will comprise a major feature of the Federation's development and public relations programmes in the years to come.



INCOME EXPECTED FROM THE PRIVATE SECTOR IN 1988 Percentages

