

CONSEJO DE DIRECCION

Daniel Camacho
Teresa Quiróz
Mario Fernández

AVANCES DE INVESTIGACION

Año 1976

Nº 13

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COSTA RICA

Marie-Odette Colin

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

En la serie "Avances de Investigación" se publican los trabajos del Instituto de Investigaciones Sociales con el propósito de suscitar debates y críticas que permitan mejorarlos antes de su publicación definitiva.

CUBIERTA: Serpiente emplumada, Cerámica Vallejo Policromo de la Gran Nicoya, Guanacaste, Costa Rica. Propiedad de Molinos de Costa Rica.

La serpiente emplumada se manifiesta como una constante de la simbología precolombina desde América del Norte hasta América del Sur y está relacionada con la sabiduría semi-divina a lo largo de la historia.

Correspondencia y canje dirigirlos a:
Centro de Documentación
Instituto de Investigaciones Sociales
Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio"
Apartado 49
San Pedro de Montes de Oca
San José, Costa Rica.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COSTA RICA

Marie-Odette Colin



1 9 7 6

PRESENTACION

con experiencia en el campo de la sociología y la antropología.

La autora es profesora de la Universidad de Costa Rica, en la Cátedra de Introducción a la Sociología, actualmente se encuentra en París, donde presentó su tesis doctoral en Ciencias Políticas en la Universidad de París.

En este documento Marie Odette Colin pretende mostrar los intereses que se ocultan en los programas de planificación familiar de Costa Rica y en los demás países del Tercer Mundo.

De esta forma, a través de la descripción del origen, estructura y funcionamiento de los diferentes organismos relacionados con estos programas, y especialmente en base a la determinación de sus fuentes de financiamiento que, como demuestra la autora provienen en su casi totalidad de agencias imperialistas, nos muestra cómo estos programas de planificación familiar se organizan en nuestro país para defender los intereses de las grandes potencias imperialistas dominantes a nivel mundial, que ven un peligro en el crecimiento de la población de las masas populares en los países del Tercer Mundo, en los países subdesarrollados y dependientes.

En este sentido, el documento aporta una serie de datos particularmente significativos acerca de la importancia de la financiación imperialista para estos programas que tienen como único fin el de reducir el el aumento de nuestra población, y que nos pueden estar condenando a un futuro, privado de las fuerzas principales capaces de impulsar nuestro desarrollo, es decir las amplias masas populares del país. Por esto es que el documento-reviste una gran importancia para todos los

CONCLUSIONES

pensadores preocupados por el futuro de nuestra patria y constituye una verdadera llamada de atención acerca de la necesidad de evaluar las posibles consecuencias de la expansión de estos programas.

Mario Fernández A.

Director a.i.

Instituto de Investigaciones Sociales



I N D I C E

	<u>Pág.</u>
PRESENTACION	
EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COSTA RICA	1
I. Situación demográfica del país	1
II. Orígenes del programa de planificación.....	2
A nivel mundial.....	2
En Costa Rica.....	2
III. Funcionamiento de los organismos del Programa.....	5
1. La ADC.....	5
2. CESPO.....	11
Los aportes externos.....	11
El funcionamiento del CESPO.....	13
3. Oficina de Población.....	17
Las actividades de la Oficina de la Población.....	20
4. Caja Costarricense de Seguro Social.....	21
5. Ministerio de Educación Pública.....	24
6. Centro de Orientación Familiar.....	25
7. Centro de Integración Familiar.....	30
IV. La Política de Planificación de las Agencias de la AID.....	32
1. El UNFPA	32
2. La AID.....	35
3. El IPPF.....	36
Otros cuatro organismos.....	41
V. Balance crítico de la Planificación en Costa Rica..	42
1. Los argumentos en favor del control de los nacimientos.....	42
2. Una práctica imperialista.....	46
3. El caso de Costa Rica: Conclusiones.....	51
a) Los medios utilizados.....	53
b) Las implicaciones políticas del programa	54
Cuadro No.1.....	56
Cuadro No.2.....	57
Cuadro No.3.....	58
Cuadro No.4.....	59

CAPITULO. I'

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN COSTA RICA

I. Situación demográfica del país:

El estudio de las tasas de natalidad y mortalidad, así como de la tasa de crecimiento de la población, permiten ver (cuadro I) que la máxima tasa de natalidad alcanzada se encuentra entre 1955 y 1959, lo que eleva a 38.5 la tasa de crecimiento en 1960. Tal como las cifras y las pirámides de edades lo demuestran (cuadro II), a partir de 1964 la tasa de crecimiento natural de la población comienza a descender, y vemos que este descenso tiende a acelerarse en los años siguientes. La tasa de natalidad desciende mucho más rápidamente que la de mortalidad. No vamos a tratar aquí de saber si este descenso se debe únicamente a la puesta en marcha del programa de planificación familiar en Costa Rica, pues es seguro que otros factores naturales, tales como el aumento de la tasa de urbanización, de la instrucción, del trabajo femenino, etc., influyeron en este descenso de la tasa de crecimiento de la población, tal como sucedió en la mayor parte de los países hoy día "desarrollados". Queremos aquí más bien buscar los orígenes del Programa de Planificación, que llegó como un "remedio" para una situación de crecimiento exagerado de la población. Trataremos de resituar esta política dentro del contexto de una estrategia "imperialista" que generalmente se aplica en los países del tercer mundo desde hace unos diez años en forma generalizada. Demostraremos que este programa tiene no solamente fines estrictamente malthusianos, sino que constituye un eslabón dentro de una cadena de sectores de intervención externa, orientado a producir un cierto número

de cambios pacíficos en América Latina, a fin de evitar fenómenos de ten-
sión social y de lucha de clases más agudas.

II. Orígenes del programa de planificación

A nivel mundial

El fenómeno del crecimiento demográfico, particularmente acelerado en los países del tercer mundo, comenzó a poner sobre alerta a los secto-
res dirigentes de los países imperialistas y a las Naciones Unidas en el
transcurso de la década de 1960, al hacerlos tomar conciencia de que si
este ritmo continuaba, el "equilibrio" existente entre recursos y pobla-
ción, y especialmente entre países "desarrollados" y países "subdesarro-
llados", podría ser cuestionado.

Esta inquietud dió origen a un voto en el Senado Norteamericano a
favor de la planificación familiar y a la creación de un Fondo Fiducia-
rio de las Naciones Unidas en 1967, para financiar el trabajo relaciona-
do con el problema de población, lo que permitió la creación del UNFPA
(Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población)
a principios de 1969. 1/. Sin embargo, y mucho antes de esa fecha ya
existían organismos privados como el IPPF (International Planned Paren-
thood Federation), reconocida en 1955 por el Departamento de Estado.
También aportaban fondos para actividades de planificación en el tercer
mundo organismos como la Fundación Ford y la Fundación Rockefeller.

En Costa Rica

Aparte de las iniciativas personales de algunos médicos en Costa

1/ UNFPA. Reseña de actividades 1969-1972.

Rica, vemos la aparición de diversos organismos extranjeros a partir de 1964; este programa tiene la particularidad de ser el único financiado desde el exterior exclusivamente en base a donaciones, ya que todos los demás programas de desarrollo son financiados en su mayoría con préstamos reembolsables por los países, mientras que las donaciones sólo constituyen un aporte suplementario.

Pero volvamos nuevamente a la historia de la constitución de este programa. En 1964 CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía, organismo especializado de las Naciones Unidas), hizo un estudio de fecundidad en la región de San José. Entre 1963 y 1966 la AID también efectuaba investigaciones sobre la actitud de la población con respecto a la planificación.

En 1967 CELADE instalaba su sede regional para América Central y el Caribe en la Universidad de Costa Rica 2/.

La creación de organismos de difusión y de aplicación del programa tuvo la siguiente progresión:

- En 1966 creación de la ADC (Asociación Demográfica Costarricense, organismo privado). En los orígenes de la ADC podemos observar que desde 1962, el IPPF estuvo ligado al problema demográfico de Costa Rica, y que su funcionaria, la doctora Ofelia Mendoza visitó el país en varias oportunidades, la última en 1966, con el fin de ayudar al establecimiento y financiamiento

de la ADC. En 1967 la Asociación se convirtió en miembro de la

2/ MAYORGA, L. F. GUTIERREZ, M. ; "PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN COSTA RICA"; Depto. de Evaluación. CESPO, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1972.-

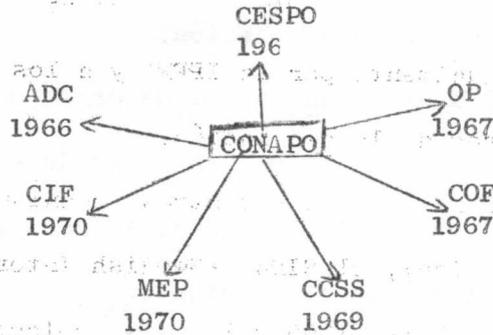
IPPF 3/. Vamos a ver que en el origen de todos estos organismos costarricenses existe apoyo financiero externo.

- En 1967 se crea la Oficina de Población del Ministerio de Salud, y el COF (Centro de Orientación Familiar).
- En 1968 se crea el CESPO (Centro de Estudios Sociales de Población) en la Universidad de Costa Rica y el CONAPO (Comité Nacional de Población).
- En 1969 la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) decidió también aplicar la planificación en sus consultorios.
- En 1970 el MEP (Ministerio de Educación Pública) comienza a participar en el programa organizando cursos de educación sexual en los establecimientos escolares.
- En 1970 el CIF (Centro de Integración Familiar) participa con una orientación católica en el programa, organizando cursos de educación sexual y de preparación para el matrimonio 4/.

A raíz de un voto de ley bajo el gobierno de José Joaquín Trejos, en que se aprueba el programa de planificación, vemos que se constituye todo un engranaje en el seno del cual cada organismo juega un papel específico, tocando a ciertos sectores de la población a través de diversos medios de acceso de acuerdo a cada organismo en cuestión. La estructura institucional del programa se presenta entonces de la siguiente manera:

3/ Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Programa para el Mejoramiento Económico y Social de la Familia.

4/ MAYORGA, L. F. Op. cit.



Además de estos organismos, existen servicios de planificación en las clínicas privadas, la principal de las cuales es la Clínica Bíblica que recibe una ayuda de la ADC.

III. Funcionamiento de los organismos del Programa

Vamos a ver que dos de estos organismos están centrados en la atención con respecto a la planificación: la Oficina de Planificación y la CCSS; dos están centrados sobre la motivación y la investigación: ADC y especialmente CESPO; y dos organismos privados y COF, principalmente en la motivación.

Para el estudio de cada uno de ellos, veremos primeramente el aporte recibido del extranjero, luego, la esfera de influencia y el tipo de trabajo del organismo.

1.- La ADC

Es el organismo más antiguo y el más importante dentro del programa pues además de ejercer sus actividades de investigación y de difusión, actúa como distribuidor de una fuerte cuota de los fondos de origen externo, destinados a los demás miembros de la CONAPO.

Al principio la Asociación fué financiada por la AID y el IPPF (ver cuadro 3): la AID aportó un total de \$734.758 hasta 1973 inclusive, y

el IPPF \$683.603 exclusivamente en forma de donaciones. Es a partir de 1970 que la ADC comienza a contar con fondos propios gracias a la venta de píldoras (donadas igualmente por la IPPF) y a los aportes de los usuarios y de los miembros de la asociación.

La ADC además fué financiada por otros organismos: la PAHO (Pan American Health Association), el SIDA (Swedish International Development Authority), etc... Entre 1966 y 1973, la relación entre el financiamiento externo y el local es el siguiente:

Exterior	\$1.901.627	95.26%	
Local	\$ 94.693	4.74%	
TOTAL	\$1.996.320	100.00%	<u>5/</u>

Se puede decir que la ADC es financiada casi totalmente por el IPPF y la AID y por lo tanto por el extranjero 6/. Falta agregar a estas cantidades las donaciones en especie:

Total de donaciones de la AID	¢ 239.881	
Total de donaciones del IPPF	490.301	
Otras donaciones del extranjero	10.929	
PAHO	<u>10.330</u>	
TOTAL	¢ 751.441 = \$87.376.86	<u>7/</u>

Se puede por lo tanto estimar la ayuda extranjera total para el pe-

5/ No hemos incluido los fondos "otros" por no saber si vienen o no del extranjero. Hemos preferido considerarlos de origen local.

6/ Nuestros cálculos tienden a sobre-evaluar las fuentes internas (ver nota 1)

7/ Sin contar los anticonceptivos ya contabilizados más arriba como aportes en especie, provenientes del exterior.

ríodo en \$1.989.003.

Para tener un elemento de referencia, comparemos estos montos durante 7 años con los recibidos por facultades como Medicina y Agronomía para un período similar: estas facultades recibieron aproximadamente \$600.000 en donaciones, de las cuales una gran proporción correspondió a salarios pagados a personal norteamericano 8/. Pero en el caso de la planificación, son sumas utilizadas directamente en la puesta en marcha de los servicios y de cursos cuyo costo no es muy elevado, pues la formación del personal médico y para-médico es rápido y produce resultados inmediatos. Estas sumas en donaciones no incluyen, como en el caso de las facultades, los servicios de personal extranjero cuyo costo es muy elevado en comparación con el del personal local 9/.

Las actividades de la ADC pueden resumirse así:

- Información y educación por medio de conferencias, cursos, etc.
- Organización de servicios de planificación en los consultorios y aprovisionamiento de anticonceptivos para estos centros y para las farmacias 10/.
- Investigación sobre todo tipo de asuntos relacionados con la planificación, programas a realizar, impacto, etc.
- Asistencia técnica en forma de capacitación del personal médico

8/ Contratos de la Universidad con el exterior. Archivo de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica

9/ Idem

10/ La venta de píldoras es practicada con un sistema de tiquetes moderadores dados a los usuarios en la consulta de acuerdo a su situación socio-económica. Esto constituye una fuente de entradas para la ADC puesto que los anticonceptivos son donados por el IPPF y otras fuentes de financiamiento.

y para - médico, así como de los instructores, profesores y todas las personas susceptibles de transmitir el "mensaje". Se trata en efecto de utilizar a personalidades o a líderes que puedan, dentro del marco de las relaciones inter-personales o de grupos donde ellos se encuentran, influenciar la decisión de las familias a favor del control de los nacimientos y de orientarlas hacia los servicios de consulta. Es con esta óptica que se han dado cursos a la guardia civil y a la guardia rural y que están permanentemente vinculados a actividades de desarrollo comunal. De esta manera la ADC financia a CESPO para sus cursos de educación sexual.

- Actividades de administración y de coordinación del programa entre las diversas agencias locales y las fuentes de financiamiento. Señalemos que este contacto está mucho mejor garantizado a través de la ADC que de la CONAPO, que a nivel institucional no tiene gran poder de decisión 11/.

En cuanto al impacto de la ADC, éste puede ser medido en tres niveles:

- A nivel de los consultorios donde trabaja la ADC en el país:

- Los que dependen del Ministerio de Salud: 101
- Los de la CCSS : 12
- Los de dos asociaciones privadas, la Clínica Bíblica

11/ MAYORGA, Op. cit.

en San José 12/ y otra en Limón.

Dentro del campo de actividades de los consultorios de planificación, también existe un trabajo preventivo para detectar el cáncer de la matriz 13/.

- A nivel de la población afectada. Sobre una población total de 435.590 mujeres en edad fértil en 1973, de las cuales 226.000 estaban casadas o vivían en unión libre 14/, un total acumulado de 131.389 mujeres participaron en el programa; 15/ o sea más de la mitad. Haría falta agregar a este número aquellas mujeres que planifican en forma individual sin asistir a los consultorios, comprando los anticonceptivos que tienen venta libre, y

12/ La ADC da materiales y \$2.00 por cada paciente que recibe una consulta sobre planificación; se estima que entre 20 y 100 mujeres van a la clínica de planificación al día. (Informe de viaje de Stephen Isaacs a Costa Rica, Honduras y Nicaragua, 18 de oct.- 1 nov. 1972. Archivos de la IPPT, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica). La misma fuente indica que "los médicos de la clínica han efectuado vasectomías" (alrededor de 800 en los últimos años). La Clínica posee además caravanas móviles: "se componen de equipos de 10 personas, 30 a 40 caravanas dan asistencia agrícola, nutricional, médica y planificación familiar cada año en las zonas rurales. Con fondos de la Fundación Pathfinder, los médicos de las caravanas efectúan vasectomías que, según el Dr. Cabezas, son bien acogidas en el campo". (Ibid. p. 3)

13/ Que es una de las causas de mortalidad femenina más importantes en Costa Rica.

14/ CESPO. Estudio de Seguimiento y de Campo, dirigidos a la población en edad fértil de Costa Rica. Mimeo, junio 1973. p. 5.

15/ Información proporcionada por la señorita Beila Zider durante una entrevista. Asistente del Departamento de Trabajo de Campo e Investigación de la ADC.

y que pueden ser calculadas en un 7% de la población femenina de Costa Rica 16/ . Pareciera entonces que quedan unas 100.000 mujeres que no planifican, Este número quizá sobreevalúa los resultados de la campaña de planificación, pero seguramente debe haber sido alcanzado actualmente, en vista de la rápida expansión del programa.

- Los métodos empleados en todo el país son, en su gran mayoría la píldora (71% de las mujeres), y en segundo lugar el DIU (dispositivo intra-uterino), con el 12% de las mujeres. Es evidente que la fuerte utilización de la píldora presenta la ventaja de poder ser recetada por el personal para-médico, lo que baja aún más los costos del programa; además, es el método más fácilmente aceptado.

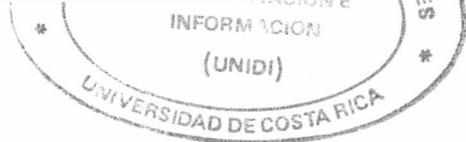
- Desde el punto de vista geográfico, es interesante señalar que desde sus principios, la ADC aseguró servicios de planificación sobre todo en San José y Turrialba, pero también en otras ciudades de provincia como San Isidro, Liberia, Ciudad Quesada y Puntarenas 17/, y como solamente el 41% de las mujeres expuestas a un embarazo son de la ciudad 18/, desde un principio se vió la urgencia de dirigirse a la población rural cuyas tasas de reproducción son mucho más elevadas. Es así como la ADC definió en 1972 la provincia de Guanacaste como zona piloto "...su tasa de nacimientos del 3,55% es una de las más altas del país, con un porcentaje de uniones libres del 41.7% y de hijos naturales del 40%" 19/. Se ha previs-

16/ CESPO. Ibid. Gráfico I.

17/ MAYORGA, L. F., Op. cit.

18/ Información dada por la señorita Zider, entrevista citada.

19/ ADC, Departamento de Trabajo de Campo e Investigación: Programa y presupuesto, San José, mimeo p. 3.



to por lo tanto un programa de 7 años que cubrirá en el transcurso de este período todas las zonas del país comenzando por las zonas periféricas.

Actualmente el trabajo efectuado en la provincia de Puntarenas ha dado buenos resultados y, ya Limón tiene 1.195 mujeres que participan del programa, aunque la acogida ahí ha sido menos favorable a causa de la fuerte proporción de población negra que es bastante reticente con respecto a la planificación en general 20/.

2.- CESPO

El Centro de Estudios Sociales y de Población fué el segundo organismo creado en el marco de este programa, como un centro interdisciplinario, por iniciativa de varios médicos de la Facultad de Medicina. Está orientado sobre todo hacia la investigación y la formación de personal médico y para-médico, así como de "agentes-transmisores" de los cuales ya hablamos antes.

Los aportes externos

CESPO está financiado sobre todo por la fundación Ford (ver cuadro 4) y no es sino en 1970 que comienza a recibir donaciones de la AID y del Cuerpo de Paz, y varias subvenciones de origen costarricense. Es el organismo que tiene mayor número de fuentes de financiamiento, pero es también el único en el cual una sola fundación - la Fundación Ford- aporta una proporción tan alta de los fondos (un total de \$477.409); en segundo lugar tenemos a la AID con \$123.024. A estas sumas es necesario agregar los aportes en materiales por un valor de \$12.565 al 31 de diciembre de 1973, de los cuales

más de la mitad provienen de la ADC, más de la tercera parte del AID y del

1973
1972
1971
1970
1969

resto de la PAHO 21/.

CESPO, que está dividida en 4 departamentos -Adiestramiento, investigación, evaluación y documentación- ha recibido diversas becas e invitaciones de organismos internacionales para seminarios y cursos relacionados con el problema de población. Por ejemplo el departamento de investigación ha recibido 6 invitaciones a seminarios entre 1971 y 1973 (provenientes de la AID, OMS, CELADE, IPPF, CSUCA y de Guatemala) 22/. Estas ayudas permite a los funcionarios capacitarse en técnicas de investigación y completar sus conocimientos con una visión más amplia, pues en general se trata de reuniones que agrupan a varios países donde se han organizado programas similares.

Además CESPO se encarga de seleccionar el personal médico y para-médico, y a los líderes que deberán asistir a cursos de planificación organizados por la Asociación Demográfica del Salvador (equivalente a la ADC), financiados por la AID (4 personas en 1969 y 7 en 1970) 23/.

, El Departamento de Adiestramiento de CESPO ha sido financiado desde el principio por la AID, y luego, de acuerdo con otras fuentes de financiamiento, contribuyó a crear el de Evaluación, gracias a un contrato con la Universidad de Columbia que envió un profesor para organizar las actividades de Evaluación y Coordinación con el resto de América Central 24/.

21/ Ver cuadro 3.

22/ Informaciones dadas por L. F. Mayorga, Director del Depto. de Evaluación. Entrevista

23/ CESPO, Archivos de 1971

24/ Se trata del Dr. Jack Reynolds enviado de 1970 al 72. Fuente: texto del contrato AID-UCR 191 archivos de la Rectoría, contratos, T. II. F. 24

El funcionamiento de CESPO

El funcionamiento de CESPO fue definido inicialmente por la Universidad de Costa Rica quien pidió un financiamiento a la fundación para realizar este proyecto: "La Universidad de Costa Rica se propone desarrollar el programa teniendo en mente a la familia como núcleo central en el que se reflejan, directamente, las consecuencias de problemas económicos y sociales originados en gran parte en las altas tasas de crecimiento de la población" 25/. La Universidad de Costa Rica propone cuatro proyectos:

- Preparación de material didáctico.
- Formación de 500 personas (personal médico y para-médico)
- Formación de 600 "forjadores de opinión" en las comunidades rurales y urbanas.
- Investigaciones sociológicas y antropológicas sobre los habitantes de zonas urbanas y rurales.

Está previsto que el campo de acción de la Universidad de Costa Rica va a estar orientado hacia las capas inferiores de la sociedad "para comprender sus problemas y buscarles solución" 26/.

A largo plazo el CESPO se propone llegar a un sistema de "adiestramiento permanente dentro de los programas de estudio de la Universidad, para que los profesionales egresados puedan dirigir adecuadamente los servicios de planificación familiar" y "reforsar los servicios de planificación familiar por medio de un proceso organizado

25/ UCR, Facultad de Medicina. Programa para el mejoramiento económico y social de la familia. Presentado por el representante de la Fundación Ford en San José, 28 de noviembre 1967, Mimeo, p.4.

26/ Ibid.

de motivación dirigido por bien orientados líderes comunales, con el fin de que la familia pueda beneficiarse con todos los servicios de asistencia disponibles" 27/.

Para lograr estos resultados, CESPO ejerce, por medio de sus cuatro departamentos, las siguientes actividades:

- Formación en tres niveles:

- formación para el desarrollo basado en los problemas de desarrollo comunal y en la participación de los ciudadanos en la vida colectiva, dirigida a funcionarios de organismos públicos, a miembros de cooperativas, de sindicatos, etc... En el marco de estos cursos, miembros del equipo de CESPO, junto al Dr. Rodrigo Gutiérrez intentaron efectuar un trabajo de motivación y de toma de conciencia entre las personas afectadas, con respecto a las limitaciones de la planificación 28/, lo que orientó a varios participantes hacia posiciones políticas de izquierda. Pero al momento de la renovación del contrato de financiamiento, la AID rehusó financiar tales actividades y esta parte de la formación fue suprimida 29/.
- Formación médica en técnicas de planificación para el personal médico y para-médico.
- Educación sexual para el personal docente que a su vez puede hacer percutir las ideas de control de la natalidad en los

27/ MAYORGA GUTIERREZ. Op. cit. p. 33

28/ A raíz de su libro "La Patria que no conocemos" que denuncia la pobreza y la miseria en la cual vive una gran parte de la población del país, es que el doctor Gutiérrez intenta llevar este mensaje a los cursos dados por Céspedes. (cespo)

29/ Informaciones dadas por el doctor Gutiérrez, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Antes de que el conflicto estallara.

- establecimientos escolares.
- Investigación sobre problemas demográficos y sociales.
- Evaluación de todo el programa de planificación, de su funcionamiento, sus efectos, etc...
- El proyecto de HUR (Health Utilization Research) que intenta mejorar la utilización de los recursos disponibles para el programa 30/

El impacto más importante de CESPO es a nivel de la formación dada en sus cursos de educación sexual y de formación médica. Las personas que asistieron a éstos, entre 1968 y 1973 se distribuyen de la siguiente forma:

<u>Personal médico y para-médico</u>	<u>1,500</u>
<u>Médicos y enfermeras diplomadas</u>	<u>774</u>
Enfermeras auxiliares	463
<u>Inspectores sanitarios y asistentes Sociales.</u>	<u>263</u>
<u>Personal de las Comunidades</u>	<u>1,285</u>
Dirigentes comunales	812
Miembros de Municipalidades	206
Funcionarios de DINADECO	184
Cuerpo de Paz, movimiento nacional de juventudes	83

30/ MAYORGA GUTIERREZ. Op. cit.

<u>Personal docente</u>	1924	
Dirigentes de ANDE	127	
Profesores de secundaria	1.797	
<u>Otros</u>	<u>285</u>	
T O T A L	4.094	31/

En el cuadro se puede observar la gran importancia dada al personal docente y a las personas ligadas al desarrollo comunal; vemos que la política de planificación se vincula desde el principio con la de desarrollo comunal, y aún cuando el programa de formación específica para líderes fue cerrado, éstos siguen constituyendo una buena parte de los oyentes de los otros cursos. Para la investigación, CESPO trabaja en coordinación con CELADE y también ejerce actividades de evaluación permanente, encuestas que sirven para organizar mejor el programa de planificación.

Después de la ruptura de la UCR con la AID en 1973, CESPO continuó funcionando de la misma manera (ver cuadro 5), pero en 1975 CESPO fue cerrado como organismo miembro del programa.

31/ Cifras del 31 de julio de 1973 entregadas por CESPO.

3. OFICINA DE POBLACION

Ya en 1965, 66 y 67, la AID había acordado fondos para la planificación al Ministerio de Salud. Además, en 1965 la Asociación Americana Internacional para el Desarrollo Económico y Social hacía un estudio estadístico sobre población, y un becado, el señor Augusto Perera fué enviado a la Universidad de Yale para hacer estudios de demografía durante 8 meses 32/, y a su regreso fue él quien organizó la Oficina de Población creada por decreto ejecutivo el 7 de abril de 1967 33/.

Fuentes de financiamiento de la Oficina de Población (en US\$) 34/

	AID	ADC	OTRAS	PRESUPUESTO TOTAL
1965	43.310	-	-	-
1966	20.750	-	-	-
1967	29.700	-	59.360,00	89.060
1968	141.391	-	-	314.574
1969	147.849	3.858,06	184.932,94	336.700
1970	182.540	4.249,19	753,81	187.543
1971	185.156	2.514,90	-	-
1972	?	3.238,95	-	-
1973	187.656	1.160,24	-	-
TOTAL..	938.352	15.021,34		

32/ AID. C.R., Project of Agreement AID-CR, Ministerio de Salud, 1965.
 33/ MAYORGA, op. cit.
 34/ Fuentes confrontadas de: CESPO, Mayorga y Gutiérrez, Programa Nacional de Planificación Familiar, Op. cit., AID: Archivos de San José, y datos contables entregados por la ADC, San José.

La ayuda externa en especies recibida por la OP es muy importante: en cuanto a monto recibido, es el organismo que está en segundo lugar después de la ADC con un total recibido del exterior (AID y ADC) de \$953.373,34, pero es sobre todo la ayuda en especies, proporcionada por la AID en material de transporte, de laboratorio, equipos médicos, remedios, contraceptivos y aparatos para practicar la esterilización, material audiovisual y de oficina que es muy abundante 35/. De hecho, todo el material utilizado para las consultas de planificación, es decir 86 unidades sanitarias, 8 unidades móviles y 7 hospitales que dependen del Ministerio de Salud, fue dado por la AID.

Nuevamente nos encontramos frente a la misma situación de dependencia total con respecto a esas agencias: las cifras incompletas de que disponemos nos permiten estimar que en 1967, el 33.3% del presupuesto de la OP provenía del exterior, en 1968 el 44.9%, en 1969 el 45% y en 1970 el 99.5%.

Además de esto la PAHO tiene un consultor permanente en el Ministerio para asuntos de planificación y de maternidad 36/. La PAHO organizó un programa de post-parto en los seis hospitales de la CCSS, pero fué cerrado por falta de fondos 37/.

Además, las cifras -completas esta vez - sobre becas de formación en planificación familiar y en demografía, muestran que hasta la fecha

35/ No pudimos obtener los datos completos sobre este asunto, pero por ejemplo el PIO 187 de la AID acordó dar \$102,688.40 en material, y sabemos de otros PIO de este tipo que han sido dadas a la OP.

36/ Información dada por el Dr. Villa, de la PAHO, San José, Marzo, 1974.

37/ Información dada por la señorita Zider de la ADC, entrevista citada.

ha sido posible enviar a 95 personas a estos cursos en el extranjero, donde casi la mitad de los gastos fueron financiados por la AID.

Personal del Ministerio de Salud y de la Oficina de Población
formados en Planificación y Demografía 38/

AÑO	AID	IPPF	PAHO	SIDA	ADC	OTROS	TOTAL
1966	0	2	-	-	-	-	2
1967	1	4	-	-	2	2	9
1968	13	-	-	-	-	-	13
1969	7	-	2	-	-	2	11
1970	2	-	-	1	-	6	9
1971	16	-	-	-	-	11	27
1972	4	1	-	-	-	4	9
1973	3	-	-	-	-	10	13
TOTAL	43	10	2	1	2	35	93

Generalmente estos cursos tienen una duración de 1 a 2 semanas, a veces de 1 a 2 meses; la mayor parte de ellos se llevan a cabo en países de América Latina: especialmente en El Salvador, Colombia, México, Chile, Panamá y USA. La AID es la que más ha ayudado en la formación, y la OP es el organismo del programa que ha enviado a mayor cantidad de miembros de su personal a formarse, lo que es lógico ya que se trata del principal organismo ejecutor de consultas; envía enfermeras, parteras y médicos que luego ejercen en las clínicas, hospitales y centros dependientes del Ministerio. Sin embargo la OP es el único organismo, después del COF, que también recibe una subvención importante del gobierno; costarricense, en forma de contrapartida a los fondos del exterior, a excepción del año 1970. (Ver cuadro página 17).

38/ Fuentes: Registros del Ministerio de Salud, biblioteca del Ministerio, San José.

Las actividades de la OP:

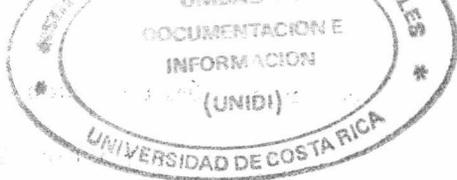
Consisten en la propaganda y en la entrega de servicios de planificación en aquellos centros dependientes del Ministerio (101 centros en total) y en la coordinación con otros organismos como el CESPO, etc.

La finalidad de la OP es similar a la de los otros organismos de este programa: "motivar a las parejas a planear su descendencia de acuerdo con los recursos que puede ofrecer la familia y la sociedad" 39/. Para esto el Ministerio trabaja mucho en las comunidades, en el campo, realizando reuniones de información con ayuda del material audiovisual proporcionado por la AID. Gracias a estos medios eficaces y vitales, el impacto sobre la población puede ser más fuerte.

Veremos más adelante la política de esterilización adoptada por la CCSS, pero en el caso del Ministerio, existió una proposición hecha por un grupo de financistas norteamericanos que ofrecía un préstamo de un millón de dólares al gobierno, sin intereses, a condición de que el monto equivalente a los intereses que deberían haber sido pagados (\$300.000 al año) fueran consagrados a la esterilización de hombres y mujeres, proposición que fué rechazada por el Ministerio. Parece que la esterilización se efectúa sólo en los casos más graves desde el punto de vista socio-económico o médico, luego de una entrevista a la pareja implicada efectuada por una comisión que decida sobre la oportunidad de dicha intervención 40/.

39/ MAYORGA, Op. cit. pag. 29-30.-

40/ Informaciones proporcionadas por el Dr. Alfaro, viceministro de Salud, entrevista del 27-5-74.-



4. C.C.S.S.

Hemos visto hasta aquí los principales organismos que desde el principio participaron en el programa, pero recientemente la CCSS se sumó a ellos y su papel tiende a aumentar considerablemente dentro del programa quinquenal (ver cuadro 5) de 1973 a 1977.

En julio de 1962 la CCSS decidió lanzarse en el programa de planificación, justificando su decisión como una consecuencia de "la obligación moral que tiene la CCSS frente a las consecuencias del problema demográfico, la actitud nacional ante la planificación familiar y la conveniencia económica que para la Caja significa el programa de planificación familiar". Es seguro que para ella, un programa de este tipo entre sus asegurados, tiene un costo muy bajo y constituye una reducción posterior considerable de los servicios de pediatría y maternidad.

De esta forma, en abril de 1970, la CCSS organizó servicios de planificación en 4 clínicas de San José y en el hospital de Turrialba, y luego decidió dar anticonceptivos en todos sus establecimientos 41/.

La ayuda extranjera recibida es mucho más baja que la de los otros organismos del programa; hasta 1973 la AID ayudó financieramente a la CCSS, no disponemos de cifras completas al respecto, pero sabemos que la AID dió \$6.830 en 1972 y \$45.550 en 1973, 42/ y ha dado becas para la formación de enfermeras auxiliares, tal como el Ministerio de Salud, pe-

41/ MAYORGA, Op! cit.

42/ Fuente: Archivos de la AID.

ro en un número mucho más restringido 43/. Si bien la Caja recibe sólo el 10% del extranjero de manera directa, eso no significa que este monto puede ser mucho mayor si se considera aportes indirectos, vía A.D.C., etc. Parecería que el aporte extranjero recibido por la CCSS para la planificación no cubre más de un 10% del costo total del programa 44/. En el primer año, 1970, la Caja recibió \$38,198 de la ADC, la OIT colaboró en la organización administrativa y además el CELADE colabora con la Caja en el análisis de la información que ésta recoge 45/.

Pero el papel de la Caja va a llegar a ser mucho más importante dentro del marco del programa quinquenal (ver cuadro 5). Se ha previsto la creación en 1974 de un centro de formación conjunto para la Caja, la OP y la Universidad de Costa Rica, financiado por la AID, con el fin de centralizar las actividades de formación que hasta ahora se ha dado de manera dispersa 46/.

El impacto de las actividades de planificación de la Caja se sitúa sobre todo a nivel de las consultas que también sirven para llevar un control de las enfermedades venéreas y de prevención del cáncer de la matriz, lo que da un carácter aparentemente polivalente a las consultas de planificación. Por otro lado la Caja también organiza actividades educativas en las comunidades, en las fábricas y también entre los grupos de población que no son cubiertos por el seguro social. Las zonas escogidas con prioridad para el programa son aquellas donde la tasa de natali-

43/ Ver cuadro de costarricenses enviados a cursos y financiados por la AID. Tesis, capítulo 3, primera parte, p.57.

44/ Esta característica del escaso aporte extranjero para la CCSS es general para sus otras actividades. La CCSS sólo ha tenido acceso muy excepcionalmente a préstamos extranjeros, ha recibido alguna técnica, pero se puede decir que en general es una de las instituciones autónomas que dependen menos del extranjero. Información dada por el Dr. Carrasco, coordinador de la CCSS, entrevista junio 1974.

45/ Información dada por el Dr. Carrasco.

46/ Idem

dad es mucho más elevada, donde los problemas socio-económicos son los más agudos y donde existe un mayor grado de promiscuidad y de prostitución. En 1974-75 se extendió a la provincia de Limón como ya lo hemos señalado anteriormente a propósito del trabajo de la ADC en esa zona 47/.

El programa ha llegado en forma bastante rápida a grandes cantidades de mujeres; el número de consultas aumentó mucho:

1970	12.563 mujeres en un total de 5 centros
1971	20.005 mujeres en un total de 7 centros
1972	38.291 mujeres en un total de 7 centros y 2 dispensarios rurales.
1973.	59.175 mujeres en un total de 9 centros y 3 dispensarios rurales. <u>48/</u>

En 1973, sobre 123,468 mujeres cubiertas por los hospitales y centros de zonas donde hay consultorios de planificación, 24,000 mujeres participan en el programa, es decir el 19.4%. Los métodos utilizados por ellas han evolucionado de la siguiente manera:

	1970	1971	1972	1973
Píldoras	90%	65%	73%	73%
DIU +	9%	11%	8%	5%
Otros	1%	13%	18%	22% <u>49/</u>

47/ Idem

48/ Informe Dr. Carrasco, entrevista citada

49/ Idem

+ Dispositivo Intra-Uterino

Entre las mujeres que utilizan métodos diferente a la pílora y el DIU, 2.19% se han hecho esterilizar, y el descenso en la utilización de los anticonceptivos orales parece deberse al aumento de las esterilizaciones y a los problemas médicos que resultaron a raíz de la utilización de ciertas píldoras 50/. Dentro del marco del programa de Postpartum que ha existido en 3 hospitales de la Caja, algunas esterilizaciones también fueron hechas, así como en establecimientos dependientes del Ministerio de Salud: de acuerdo al programa de intensificación de la planificación familiar, 51/ se había previsto la esterilización de 1.017 mujeres en 1974 y el programa quinquenal permitiría esterilizar un total de 29.673 mujeres, de tal manera que se prevé para el final del programa, que un 70% de la población costarricense estará practicando el control de la natalidad por medio de los diversos métodos propuestos por los organismos del programa. Para este fin la AID ha proporcionado aparatos de esterilización y envía regularmente a un médico de la Universidad John Hopkins y de la Asociación de Planificación Familiar para dar una información más avanzada en laparoscopia al personal médico costarricense 52/.

5. MEP

El Ministerio de Educación Pública colabora con el programa desde 1970, vinculando a los organismos del programa con los profesores de enseñanza pública que asisten a los cursos organizados por CESPO, y organizando cursos de educación sexual para los alumnos.

50/ Idem
51/ Fuente: Comentario del programa: CCSS, Programa de Ampliación de Planificación Familiar, 1972 p. 1 a 6, hecha por el Sr. Enrique Vargas Soto en un artículo titulado "Devastador plan de Esterilización", publicado por La Nación del 29-8-73.
52/ Informe del viaje del señor Stephen Idaacs del IPPF a Costa Rica, Honduras y Nicaragua, 16 de octubre al 1 de noviembre 1972. Documento del IPPF consultado en los archivos de la Fac. Medicina, Univ. de Costa Rica, San José.

El MEP no tiene relación con los organismos de financiación extranjera, pero recibe material de la ADC para sus cursos 53/.

Queremos señalar que se trata de un apoyo importante por parte del Estado que no se contenta con ofrecer servicios de salud orientados a la adopción del control de la natalidad por una gran proporción de las familias del país, sino que además participa directamente en la campaña de propaganda a favor de esta práctica, integrándola en el sistema escolar. Esta medida es extremadamente importante si consideramos el papel fundamental de la escuela en la transmisión de los valores dominantes, y del prestigio con que cuentan los maestros en particular en las zonas rurales, como agentes de cambio y de modernización de las costumbres y también de sus creencias.

6. EL COF

Finalmente existen dos organismos privados de inspiración cristiana vinculados orgánicamente al programa, que centran su actividad sobre el contacto con las parejas y sobre la motivación a favor de "la paternidad responsable", se trata del COF (Centro de Orientación Familiar) y del CIF (Centro de Integración Familiar). El más importante, desde el punto de vista de sus recursos y del impacto que ejerce es el COF. En cuanto al CIF, este tiene una política más moderada y sus medios son mucho más modestos.

El COF fue fundado por iniciativa de dos miembros de la Iglesia.

Episcopal: el obispo Richards y el padre Witfler. El padre D. Carlos fue el primer director 54/.

El COF trata de difundir las ideas de la "paternidad responsable" en algunos programas de radio y por medio de servicios de consejos conyugales, y a través de cursos de educación sexual.

Su programa comenzó en 1968 gracias a los fondos aportados por la Iglesia Episcopal. Desgraciadamente no pudimos obtener informaciones precisas 55/ acerca de las fuentes de financiamiento del COF, y sólo podemos dar algunos datos de acuerdo al orden de importancia de los fondos recibidos.

La FPIA (Family Planning International Association) aportó \$50.000 más o menos por año desde 1972.

La PAHO \$20.000 por año

El gobierno de Costa Rica \$30.000 (\$3.488)

La ADC aportó los fondos siguientes:

1969	\$10.032.45	
1970	23.700.23	
1971	32.989.19	
1972	23.705.02	
1973	1.918.60	
TOTAL,.....	<u>\$92.354.49</u>	<u>56/</u>

Partiendo de un promedio de \$20.000 por año de la ADC, podemos estimar que el COF maneja un presupuesto de más o menos \$90.000 por año

54/ MAYORGA. Op. cit.

55/ En nuestra entrevista con el director del COF, señor Ruano, éste se mostró reacio a dar información precisa. Nos comunicó verbalmente los montos aproximados a partir de los cuales podríamos hacer una estimación muy aleatoria.

56/ Fuente: Información contable de la ADC, dada por el Servicio de Contabilidad de la ADC, San José

(\$93.488) y su presupuesto para 1973 llega a \$146.525 (ver cuadro 4). Desde este punto de vista el COF es el organismo que tiene el presupuesto menos importante después del CIF, pero siempre podemos observar que la proporción más importante de fondos proviene del extranjero.

En cuanto al equipamiento, el COF tiene fuentes muy escasas, provenientes de la venta de sus servicios 57/.

El IPPF participó en la formación del personal del COF enviándolos al centro de formación en comunicación del CESPO a cuya creación contribuyó 58/.

El impacto del COF: se sitúa a nivel de sus cursos, de sus programas de radio y de sus consultas.

Los cursos están dirigidos a novios, a parejas y a jóvenes en general, pero también a educadores y a profesionales que servirán de agentes de difusión. Se llevan a cabo en el centro de San José, pero también en diversos establecimientos.

El total de personas que han asistido a los cursos es el siguiente:

1968	3.393	
1969	4.020	
1970	6.687	
1971	5.054	
1972	4.741	
TOTAL.....	23.895	<u>59/</u>

En estas cifras se aprecia una fuerte proporción de hombres, lo que;

muestra que el COF trata de hacer un trabajo de motivación en profundidad

57/ Información dada por el Dr. Ruano. Entrevista citada

58/ Idem

59/ COF. Memoria anual 1972, San José, Costa Rica, pag. 23-24

y luchar contra el freno que constituye en general el hombre con respecto al control de la natalidad. Estos totales son sumamente elevados si los comparamos con el total de asistentes a cursos organizados en CESPO. Esto puede explicarse por el tipo de participantes involucrados: mientras que el COF se dirige sobre todo a los simples usuarios de la planificación que van a las consultas que existen en los hospitales, dispensarios, etc., la gran mayoría de las personas formadas por CESPO son difusoras, y su formación tiene efectos multiplicadores mucho más grandes. Los difusores formados por el COF son sobre todo maestros, mientras que CESPO se encarga de maestros de secundaria, y gracias a los contactos con ellos, el COF organiza cursos en las escuelas 60/.

También se han organizado cursos por correspondencia, casi gratuitos, bajo la forma de fascículos enviados a las personas interesadas. 61/

Los programas de radio existen desde que comenzaron las actividades del COF; se trata de emisiones llamadas "diálogos" y difundidas por radio Columbia, cuyo auditorio se estima en unas 80.000 a 100.000 personas 62/. Son mucho más escuchados que las "noticias" difundidas por CESPO 63/. Este sistema es muy eficaz en un país con fuerte proporción de población rural: permite dar a conocer la planificación a los habitantes de las zonas alejadas de las grandes ciudades y preparar el terreno para la inter-

60/ Informaciones dadas por la Sra. L. M. de Solano, Secretaria Ejecutiva del COF, en el transcurso de una entrevista

61/ Idem

62/ Idem

63/ CESPO también tiene un programa llamado Noticiero de CESPO, pero según las investigaciones hechas por esa institución, la emisión Diálogo es la más escuchada. CESPO, estudio de seguimiento y campo; op. cit. gráfico 2.

vención de los equipos que vienen enseguida a ejercer actividades de control en sus respectivos departamentos, lo que resulta en un gran ahorro de recursos.

Los temas tratados están ligados a la familia y a la educación de los niños, y sobre todo a los problemas sexuales. Esta clase de trabajo que resitúa la problemática del control de nacimientos dentro del marco de las creencias religiosas de la población (partiendo del cristianismo en general), seguramente aporta sus frutos. Las emisiones toman cada día el siguiente tema:

"No debemos tener vergüenza de hablar de lo que Dios no tuvo vergüenza en crear", que demuestra el deseo de respetar las creencias tradicionales, pero al mismo tiempo de hacer evolucionar las concepciones que constituyen un obstáculo al control de la natalidad.

En relación con las emisiones de radio, el COF asegura un intercambio de cartas (consultas por correspondencia) que permite personalizar los contactos con los auditores y darles consejos más directos, así como seguir a los que ya han asistido a los cursos. El COF recibe así entre

15 y 20 cartas por día de consultas por correspondencia 64/.

Finalmente, en la sede misma del COF, una asistente social mantiene un servicio de consulta conyugal.

Todo este trabajo está, desde luego, coordinado con los otros organismos que ya hemos estudiado.

64/ Información dada por la señora de Solano, entrevista citada.

7. EL CIF (CENTRO DE INTEGRACION FAMILIAR)

El CIF es igualmente un organismo cuyo eje es la motivación de los jóvenes y de las parejas, a través del contacto directo con ellos en forma de cursos de preparación para el matrimonio.

Desde 1967, el Movimiento Familiar Cristiano (MFC) organizó cursos de preparación para el matrimonio, y en 1970 la ADC le propuso financiar un programa común que fué aprobado por la Conferencia de los Obispos de Costa Rica. De esta forma, en 1971 se creó el CIF. Todo el trabajo del CIF se hace en base a las parroquias donde los jóvenes que se casan por la iglesia deben asistir a estos cursos 65/.

El financiamiento exterior del CIF proviene de la ADC hasta 1973, año a partir del cual llegan directamente fondos de la AID y de una fundación alemana, Adveniat, así como de la FPIA (Ver cuadro 5).

Fondos recibidos por el CIF de la ADC (en U.S.\$)

1971	20.167.18
1972	19.186.46
1973	216.76
TOTAL.....	39.570.40 <u>66/</u>

El CIF recibió de la AID materiales y libros por un monto total de \$16.000 (\$5.348) entre 1970 y 1973, y se preveen donaciones en materiales por \$4.709 para 1974. La mayor parte de los libros que se utilizan en el CIF provienen de la AID. También la fundación alemana (católica) MISEREOR ha hecho también algunas donaciones 67/.

65/ Informaciones dadas por el director del CIF, padre Yanuario Solano, entrevista en marzo 1974.

66/ Informaciones dadas por el servicio de contabilidad de la ADC en San José.

67/ Informaciones dadas por el servicio contable del CIF, San José.



Las Naciones Unidas enviaron dos asesores norteamericanos por cortados de un momento a otro con las mismas actividades y reuniones estadísticas, y por intermedio de la CONAPO (cuyo director, el señor Víctor Morgan, fue formado en la Universidad de John Hopkins), 68/ que hace los contactos entre la AID y las universidades especializadas en problemas demográficos (John Hopkins, Carolina del Norte y Michigan), el CIF recibió un primer experto por seis meses, y más adelante, después de julio de 1973, un experto en ecología humana y sociología de la Universidad de John Hopkins 69/.

El Impacto del CIF

Se diferencia de los otros organismos porque tiene una posición orientada esencialmente hacia los problemas de la pareja, y aunque da una información general sobre todos los métodos de control de natalidad, recomienda sobre todo el método de la temperatura. Sus cursos tratan de poner el acento sobre todo en la educación y de no imponer la planificación; se dirige a los novios, a los jóvenes dentro de una óptica ligada al desarrollo comunal, y a los directores y educadores de colegios. Más o menos

1.800 personas asistieron a estos cursos, la mitad de los cuales son católicos practicantes 70/.

Además de los cursos existe un servicio de consultas para las parejas que tienen problemas morales, espirituales, etc. que podrían conducir al divorcio 71/.

EL IMPACTO

- 68/ Entrevista con el experto señor John Bradley, marzo 1974
- 69/ Informaciones dadas por el director del CIF, entrevista citada
- 70/ MAYORGA, Op. cit. p. 52.
- 71/ Idem.

El CIF es actualmente el organismo que cuenta con los medios más reducidos y cuyas orientaciones son las menos antinatalistas de todas las que se expresan entre los participantes del programa.

En conclusión, podemos ver que este programa está esencialmente orientado hacia las capas populares de la población, es financiado por las agencias extranjeras que influyen fuertemente en la línea de trabajo de los diversos organismos que hemos estudiado. Es por esto que, antes de sacar conclusiones acerca del programa, queremos abocarnos al estudio de la naturaleza de estas agencias de financiamiento y mostrar por qué ellas son

capaces de dar sumas tan importantes para instalar el Control de la Natalidad en Costa Rica. Por esta razón ahora vamos a ver algunas de las ideas esenciales que animan a las Naciones Unidas, a la IPPF y a la AID, que son los tres principales donantes para el programa quinquenal, y cuyas posiciones sobre el control de la natalidad pueden hacer mejor el significado político de éste.

IV. LA POLÍTICA DE LAS AGENCIAS QUE AYUDAN A LA PLANIFICACIÓN

El programa quinquenal del cual hemos hablado anteriormente recibirá donaciones por un total de:

\$2.150.000 del UNFPA
\$1.592.228 de la AID
\$1.472.787 de la IPPF

1. EL UNFPA

Vimos anteriormente que las Naciones Unidas, a partir de 1967, adoptaron medidas favorables a la planificación familiar, gracias a las contribuciones de los gobiernos miembros de la ONU, por un monto de

Estas fueron rápidamente aumentadas pues de un total de \$5.000.000. Estas fueron rápidamente aumentadas pues de un total de 20.4 millones entre 1967 y 1970, se pasó a un total pagado de 58 millones de dólares a fines de 1972 72/. Estas contribuciones son utilizadas por el UNFPA, que además busca, para la ejecución de sus proyectos, la asistencia de organismo especializados de la ONU, del PNUD, de UNICEF, de la UNDI, de la OIT, de la FAO, de la UNESCO y de la OMS.

Los fines fijados por las Naciones Unidas son:

- ayudar a la toma de conciencia con respecto a las consecuencias económicas y sociales de los problemas demográficos y de las posibles soluciones.
- dar asistencia en planificación a los países que la soliciten
- mejorar la contribución de otros organismos de las Naciones Unidas en este campo y coordinar este tipo de proyectos dentro de las Naciones Unidas 73/.

El UNFPA dió asistencia al CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) para las actividades del censo y para estudios acerca de la situación demográfica de los países de América Latina.

La mayor parte de la asistencia dada por el UNFPA recae sobre los organismos de salud pública, pero también busca llegar a la población por otras vías: a través del desarrollo comunal, de las estructuras de la empresa con actividades en las fábricas, en las plantaciones, etc. 74/

72/ UNFPA. Informe 1969-1972, N. York 1974, p. 7-8

73/ Ibid

74/ Es que la OIT aporta una colaboración al programa de planificación.

y más extensamente por medio de organismos privados y públicos vinculados de cerca o indirectamente con la educación, la formación y la información de la población.

La importancia de la participación de las Naciones Unidas puede verse por el monto de las donaciones en 1971 y 1972 para América Latina solamente:

	\$2.433.535	para programas por país
	2.034.169	para programas regionales
TOTAL....	<u>\$4.467.704</u>	75/

El UNFPA concede préstamos a diversos organismos que no son públicos como la IPPF.

La planificación familiar es presentada por las Naciones Unidas como un derecho esencial de la persona humana, derecho que ellos intentan hacer llegar a aquellas capas de la población de los países subdesarrollados que no tienen los conocimientos necesarios para ejercerlo. No se presenta, por lo tanto, desde un ángulo malthusiano, sino más bien de una manera humanitaria, y define el papel de los organismos encargados de la planificación como el de motivar a la población, crear condiciones institucionales y médicas que permitan dar los servicios, seleccionar y difundir los métodos más seguros y más simples para el control de la natalidad.

Las Naciones Unidas serán el principal proveedor de donaciones para el programa quinquenal: \$2.150.000 para 5 años. Esto parece ser una forma de financiamiento más flexible que el de la AID, debido al origen

multinacional de los fondos y al espíritu que reina en los organismos

multinacionales. Hemos visto por ejemplo que a raíz de los problemas que tuvieron lugar entre el CESPO y la AID, este acudió al financiamiento del IPPF y del UNFPA.

2. LA AID

La posición de la AID con respecto a la planificación es muy clara pues vemos que para el año 1969, la totalidad del presupuesto que destinó al sector salud fue consagrado a la planificación 76/, pero más adelante dos préstamos destinados a la lucha contra la malaria constituyeron una parte importante del presupuesto de la AID para ese sector.

Las sumas dada por la AID para la planificación, desde el comienzo del programa son:

1968	\$320.000	
1969	308.000	
1970	273.000	
1971	403.000	
1972	313.000	
1973	322.000	
TOTAL.....	\$1.939.000	77/

Desde que se inició el programa, la AID ha estado muy interesada en la puesta en marcha del programa y ha dado mucho material a los organismos que hemos estudiado, en particular al Ministerio de Salud y a la ADC. Ha actuado de manera más o menos visible para suscitar iniciativas cuando se creó la ADC y CESPO (que por otro lado recibió fondos más importantes de la Fundación Ford). En un comienzo la AID quiso organizar

76/ AID, informes presupuestarios consultados en la sede de la AID, San José.

77/ Ibid.

la distribución gratuita de las píldoras, pero los médicos costarricenses participantes en el programa se opusieron 78/. Los problemas que tuvieron lugar en el CESPO a raíz de la orientación demasiado "política" en los cursos dados a los líderes comunales y después en la universidad, que terminó con la ruptura de relaciones con la AID, trajo como consecuencia la interrupción del financiamiento para CESPO, aunque los otros organismos continuaron recibiendo donaciones importantes, lo que pone a la AID en el segundo lugar dentro del plan quinquenal, con ayudas consagradas especialmente al Ministerio de Salud, al ADC y al MEP (ver cuadro 4).

La AID ha participado en la difusión de los métodos de planificación moderna, gracias a una política de formación organizada, en colaboración con la Asociación Demográfica Salvadoreña, enviando costarricenses al Salvador, pero también gracias a una política generosa de becas e invitaciones a cursos, coloquios, seminarios, etc. 79/. Por intermedio de la Universidad John Hopkins ha podido influir en la formación científica del personal gracias a los contactos ya mencionados.

3. EL IPPF

El IPPF es un organismo con fines no lucrativos reconocido por el Departamento de Estado de USA en 1955, que tiene como fin promover la investigación en demografía y apoyar la creación de asociaciones de planificación en los países del hemisferio occidental. Como es un organismo menos conocido que las Naciones Unidas y la AID, y como se trata de un grupo privado capaz de hacer donaciones muy elevadas, hemos tratado de conocerlo más a fondo para comprender su funcionamiento y su interés por las activi

78/ MAYORGA, entrevista citada

79/ Ver AID, pag. 57, cap. 3, primera parte, tesis

dades de planificación.

Los recursos del IPPF provienen de la asociación de planificación de USA y de la Fundación Víctor Bostram, de numerosos empresarios privados norteamericanos y de diversas corporaciones y fundaciones, y sobre todo de la AID 80/.

Su dirección está ejercida por un comité ejecutivo compuesto en su mayoría por norteamericanos y por 4 miembros de otros países. Los norteamericanos son pocos y provienen de la gran burguesía norteamericana, representantes de millonarios, o a veces son los mismos millonarios, los que tienen posiciones abiertamente racistas 81/. En 1972 los otros 4 miembros provenían del Canadá, Brasil, Costa Rica y Argentina.

El impacto del IPPF ha aumentado considerablemente pues en 10 años ha triplicado el número de asociaciones que financia y el monto de sus donaciones ha alcanzado los \$4.548.000 repartidos entre 26 asociaciones.

El IPPF incita a los gobiernos de los países subdesarrollados a tomar en sus manos el programa de manera oficial, incluyendo la educación sexual en los programas escolares, las consultas de planificación en los establecimientos hospitalarios, dispensarios, etc.

Es particularmente a partir de los años 1971 y 1972 que el IPPF co-

80/ IPPF, Management and Planning Committee. Informe para la región del hemisferio oeste, archivos de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, San José.

81/ Información dada por el doctor Rodrigo Gutiérrez, entrevista citada. El Dr. Gutiérrez en esa época representaba a Costa Rica en el comité ejecutivo de la IPPF.

mienza a insistir mucho en la necesidad de estimular la contracepción después de los abortos y de los partos; 82/ en cuanto a la píldora trata de que sea considerada como anticonceptivo "no médico" y que por lo tanto tenga venta libre en las farmacias (cosa que existe en Costa Rica). El acento se pone en la creación de clínicas móviles y clínicas modelo, consagradas sobre todo a la inserción del DIU después de los abortos y de los partos, y a practicar esterilizaciones.

Para esto el IPPF aporta material para las esterilizaciones masculinas y femeninas y da la formación necesaria al personal médico. Los documentos de la IPPF explican que como una mujer que utiliza anticonceptivos reversibles entre los 25 y los 45 años, corre el riesgo de dos embarazos no deseados, la federación "... ha incluido la esterilización masculina y femenina, como uno de los servicios que la planificación familiar debe ofrecer a las parejas que han llegado al número ideal de la familia que querían y que tiene suficiente madurez intelectual para garantizar que han tomado esta decisión con plena libertad" 83/.

Esta decisión de la IPPF ha encontrado ciertas dificultades para su aplicación en América Latina. Durante la reunión del comité ejecutivo en abril de 1973, todas las asociaciones de América Latina estaban contra de la esterilización, salvo la de Colombia, y en parte la de Ecuador, y todas en contra de la distribución no-clínica de las píldoras, salvo la de Colombia y la de Brasil 84/. Sin embargo, estas ideas van progresando y

82/ Reunión del Consejo de la IPPF, 7 de mayo de 1972 en Ottawa, documento IPPF, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

83/ IPPF. Conferencia de profesores de obstetricia y de ginecología de las Escuelas de Medicina de América Latina, Universidad de John Hopkins, Baltimore, junio 1973, p.4.

84/ Brasil es el país que recibe más donaciones del IPPF (\$3.000.000 en 1974), Colombia viene en segundo lugar (\$1.500.000 en 1974). Costa Rica recibió 359.500 en 1974.

Fuente: IPPF, presupuesto WHR 1974. Archivos Facultad de Medicina Universidad de Costa Rica.-

las prácticas preceden las decisiones del comité. Como hemos visto, en Costa Rica la esterilización comienza a ser aplicada en numerosos hospitales y en las caravanas rurales de la Clínica Bíblica.

El programa de la IPPF para 1974-76 prevee la organización de un seminario en América Central patrocinado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, sobre planificación en América Central. Puntualizan: "la intención de la región es continuar introduciendo nuevas técnicas de esterilización (laparoscopia y vasectomía), programas de post-aborto y post-parto en todos aquellos lugares donde podrían ser efectivos". 85/

Desde el punto de vista propagandístico, la IPPF considera especialmente importante aquella destinada a los "Decision Makers" y no a los simples usuarios, y de ahí su importante apoyo a los cursos destinados a líderes que hemos señalado en el caso de CESPO, donde el IPPF es el segundo donante para el programa quinquenal, (Ver cuadro 5). El IPPF efectúa por lo tanto una fuerte selección de las actividades que financia y prefiere dejar otros aspectos a los cuidados de otros organismos

internacionales de planificación con el siguiente fin: "cuando otras fuentes de carácter internacional estén más extensamente disponibles, y cuando los países pobres puedan obtener de ellas los fondos necesarios, el esfuerzo privado tendrá entonces una mayor contribución que hacer. Su

85/ IPPF, WHR, Regional Program 1974-76, archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

mayor flexibilidad permitirá a las fuerzas privadas mantener programas experimentales para probar el valor de los nuevos enfoques y de las nuevas técnicas, así como estimular los programas nacionales para evitar el deterioro que se produce habitualmente cuando las actividades se convierten en rutina" 86/

El último papel que se asigna al IPPF es el de permitir a las empresas farmacéuticas y de instrumentos médicos el experimentar sus nuevos métodos de planificación en los países donde las poblaciones "dociles" estén ya familiarizados con la práctica del control de natalidad.

Encontramos por lo tanto, una característica dominante en el IPPF: una orientación totalmente malthusiana que se acentúa con el correr de los años, primero con la adopción de programas de inserción del DIU, y ahora con la generalización de las esterilizaciones 87/.

En Costa Rica el IPPF había incluido al Dr. Gutiérrez, decano de la Facultad de Medicina e iniciador del programa de planificación en Costa Rica, en su Comité Ejecutivo, pero hubieron varios enfrentamientos con respecto a la concepción de la planificación entre el Dr. Gutiérrez, la AID y el IPPF, debido a que él se oponía al carácter anti-natalista que ellos querían dar a todas las actividades del programa, y había adoptado posiciones políticas de izquierda después de su ruptura con el FLN en 1969.

88/. El IPPF no lo incluyó más en su comité a partir de 1973, pero sin embargo continúa financiando al CESPO y a la ADC.

86/ Benjamín Viel M.D. (Director Ejecutivo del IPPF), Family Planning in Latin América; the past, present and future role of IPPF. Facultad de Medicina. Idem

87/ Ver página 23.

88/ Información dada por el Dr. Gutiérrez, entrevista citada.



OTROS CUATRO ORGANISMOS

En el transcurso de nuestro estudio hemos citado a numerosas otras fuentes de financiamiento que no comentaremos en detalle, pero nos parece interesante ver que alrededor de los 3 grandes donantes, diversas otras organizaciones internacionales o fundaciones, conjugan objetivos similares. Se trata de: 89/

- La Fundación Ford, que es la principal fuente de financiamiento del CESPO.
- Las universidades de Columbia y de John Hopkins. (A través de la AID).
- La FPIA (Family Planning International Assistance) que ayuda al COF y al CIF.
- La PAHO que ayuda al Ministerio de Salud y a la CCSS.
- La SIDA (Sweedish International Development Authority).
- La Iglesia Episcopal para el COF.
- Las Fundaciones alemanas "Misereor" y "Adveniat" para el CIF.
- La Pathfinder Foundation que ayuda a la Clínica "Bíblica"

Por otra parte, dentro del mismo San José, los siguientes organismos están vinculados al programa: CELADE, la Oficina del Censo que ha recibido ayuda de la OEA para el censo de 1973 90/ y las caravanas de buena voluntad 91/.

89/ AID. Population Program Assistance. Aid to developing countries by the US., other nations and International and private agencies. Washington D.C. diciembre 1973, p. 155

90/ Ver tesis cap. I, tercera parte, p. 6

91/ AID, ibid.

En cuanto al BIRF que también tiene una orientación muy favorable a la planificación, que envió misiones a diversos países del tercer mundo y que hace préstamos para la planificación en Jamaica y en Túnez 92/, no parece tener ninguna colaboración con el programa en Costa Rica; el BID tampoco ha intervenido en este programa, que por consiguiente sigue siendo un asunto esencialmente financiado por los USA, y de manera secundaria por la ONU, y en último lugar por organismos de Alemania Federal.

V. BALANCE CRITICO DE LA PLANIFICACION EN COSTA RICA

Con el fin de hacer una crítica global del programa que vaya más allá de una posición moralista, hay que retomar los argumentos empleados por los defensores del control de la natalidad, y luego ver cómo este tipo de argumentos pueden llevar a prácticas imperialistas y que tienden al genocidio con respecto a ciertos países del tercer mundo, y observar finalmente las características políticas que reviste un programa como este en el caso de Costa Rica.

1. Los argumentos en favor del control de los nacimientos

Los organismos internacionales y los países desarrollados que organizan los programas de control de natalidad, retoman la tesis malthusiana del peligro que representa el desmesurado crecimiento de la humanidad que corre el riesgo de poblar la tierra con más hombres de los que ella puede alimentar. Presentan el crecimiento rápido de la población que caracteriza a los países subdesarrollados, como algo particularmente grave

debido a la situación ya atrasada de estos países y anuncian una segura agravación de la miseria y del subdesarrollo, agitando el espectro de las muchedumbres hambrientas más y más numerosas cada día que pueden convertirse en una amenaza para la humanidad entera 93/.

A fin de evitar esta catástrofe, el control de la natalidad aparece como una solución que permite repartir los recursos existentes entre menos bocas, disminuir la desocupación y el sub-empleo, atenuar, finalmente, esta progresión geométrica alarmante de la proporción de personas mal nutridas, mal albergadas, etc... que caracterizan a los países del tercer mundo, y con una población menos numerosa, debería ser más fácil lograr el desarrollo económico.

Primeramente, si las tasas de crecimiento de la población en el tercer mundo son tan elevadas, esto se debe al desajuste existente entre la difusión de ciertas prácticas elementales de medicina (lucha contra las grandes enfermedades, vacunas, hospitalización para las operaciones, etc.) que ha permitido reducir muy rápidamente las tasas de mortalidad, por una parte, con el estilo y las condiciones de vida de la gran masa de la población rural que no ha cambiado mucho en el curso de los últimos 20 años y que hace que las costumbres de reproducción sean las mismas que cuando la mortalidad operaba una fuerte selección natural. Al contrario, en los países desarrollados, los cambios en las condiciones de vida, la creciente urbanización y aculturación de las poblaciones,

93/ Los argumentos del COF que pudimos obtener, retoman de manera muy ilustrativa este tipo de razonamiento.

detuvo rápidamente el aumento de la población debido a la introducción de la medicina moderna, contrarrestando sus efectos con una baja de natalidad. Nos parece que la elevada natalidad de los países subdesarrollados se debe al hecho de que las costumbres de reproducción son aún regidas por los criterios de una economía campesina donde los niños no se perciben como bocas para alimentar (como un costo), sino por el contrario como ma-
nos que muy pronto aportan un trabajo suplementario en el campo (ya sea sobre el dominio familiar o donde un propietario no importa, el cálculo es el mismo). En vista del tipo de educación que se da a los niños, y en vista de su incorporación rápida al trabajo, el niño no constituye un costo importante para el campesino, sino más bien una ganancia posterior que
permitirá, ya sea engrandecer el patrimonio familiar, o aumentar la suma de salario que permite vivir a la familia. 94/

Por otra parte, si las tasas de crecimiento de más del 2% y algunas veces del 3% son elevadas en relación a las tasas de crecimiento de los países desarrollados, la comparación de las densidades de población revela que los países subdesarrollados, en su gran mayoría no están superpoblados (salvo algunas regiones de Asia), y en América Latina, por el contrario, se nota un desequilibrio en la repartición geográfica de las poblaciones, con grandes zonas despobladas y ciudades inmensas rodeadas de zonas de tugurios sobrepoblados y miserables, producto del éxodo rural (cuyas causas no vamos a analizar aquí, pero del que puede decirse que responde a las características específicas que asume el crecimiento del capitalismo

94/ Sobre este tema ver la crítica hecha por Ives Lacoste: Los países subdesarrollados, EUDEBA 1972, cap. 2.

en los países dependientes).

Cuando se presentan entonces, las perspectivas alarmantes de superpoblación que amenaza al tercer mundo, se hace abstracción de las posibilidades inmensas de explotación de recursos aún inexplotados o en manos de una débil minoría que los acapara.

En efecto, tocamos aquí el aspecto político del asunto: si una gran mayoría de la población de los países del tercer mundo vive en condiciones miserables que permiten que los propagandistas les digan que no tienen el derecho moral de traer niños al mundo que no podrán alimentar, se debe al acaparamiento de la riqueza que las minorías aliadas del imperialismo han conseguido para explotarla. Es falso decir que reduciendo los nacimientos, el tercer mundo se desarrollará, ya que en la óptica de los gobiernos y de los organismos de ayuda, siempre será un desarrollo que irá en provecho de las élites locales y del imperialismo.

Finalmente, la presentación "humanitaria" que se hace del control de nacimientos, nos parece igualmente viciada en la base, pues se pretende liberar a las mujeres dándoles acceso a los métodos anticonceptivos, permitiéndoles determinar "libremente" el número ideal de su familia, pero por otra parte no se toca lo que a nuestro parecer sigue siendo lo fundamental: su situación en la sociedad, su situación económica. Controlar los nacimientos no puede cambiar la condición de las familias del tercer mundo si por otra parte se dejan intactas sus condiciones de trabajo, de alojamiento, de salud, de educación, de alimentación, etc. Visto el bajo costo que representa el niño en este tipo de sociedad, la diferencia entre una familia de 3 ó de 10 niños no es fundamental, si todos los otros aspectos se mantienen iguales. El menor número de niños no hace cambiar mi-

lagrosamente la posición social de las personas.

- Esta política puede ser calificada de malthusiana ya que no deja el derecho a la procreación libre sino sólo a aquellas personas que tienen los recursos suficientes para criar a sus niños de acuerdo a los criterios que la sociedad occidental capitalista define como "descentes". Lo que se presenta como el ejercicio de un derecho, de hecho es la imposición de criterios extranjeros a las poblaciones afectadas.

Todo estos argumentos para justificar el control de los nacimientos, tal cualés impuesto por los USA y los países desarrollados, nos parecen falsos en la base y nos parecen únicamente coartadas para justificar la imposición de una "solución" que no cuestiona las relaciones de dependencia existentes entre estos países y el imperialismo.

2. Una práctica imperialista.

En nuestro estudio hemos mostrado la "generosidad" de los USA y de organismos como "la AID, la IPPF, la Fundación Ford, UNFPA, etc., para financiar el programa de planificación en Costa Rica. Ahora vamos a señalar también en por qué de esta política y los resultados alarmantes a los que ha conducido en otros países del tercer mundo.

La razón de ser de esta generosidad parece ser, sin duda alguna, el interés que tienen estos organismos, fieles representantes del Imperialismo Americano, en mantener su dominación en América Latina, y para conseguir esto, en que sus aliados locales mantengan las estructuras sociales existentes y no tengan que enfrentarse con revueltas populares, con tensiones y movimientos sociales debidos a la proliferación de una masa cada vez más grande de pobres, de "marginados", de gentes expulsadas del sistema social. En los países del tercer mundo, las clases medias y altas, gene-

ralmente han limitado sus nacimientos voluntariamente y no son destinatarias de los programas de planificación que se dirigen a las clases populares, tratando de contener su crecimiento numérico y así evitar una agravación de la presión social que ellas puedan ejercer, sin cambiar las estructuras de producción y de la sociedad en general.

La planificación es la única actividad (junto con la guerra, desde luego), para la cual los USA son capaces de dar fondos suficientes para montar todo un programa que no le trae ningún beneficio directo (como en el caso de las ayudas reembolsables), lo que demuestra que hay un interés a mediano y largo plazo por mantener la estabilidad política en el tercer-mundo.

Es claro que no se puede ver este problema de manera mecánica y creer que si las poblaciones crecieran a su ritmo natural, las revoluciones proliferarían en el tercer mundo. Ellas dependen de muchos otros factores (organización, características de la explotación específica en cada país, etc.). Y el imperialismo tampoco utiliza sólo el arma del control de la natalidad, sino que esta es una más entre muchas otras, pero aquí queremos llamar la atención especialmente sobre este aspecto sin negar los medios de dominación económica, militar, cultural, política, etc., que permiten al imperialismo asegurar la continuación de su dominio.

Por otra parte existe un segundo interés para los países imperialistas que hemos encontrado claramente expresado por el director de la IPPF (ver p. 32), a saber: la posibilidad que se presenta a las empresas farmacéuticas, a los productores de material médico y a los organismos de investigación para experimentar los nuevos productos y las nuevas técnicas en las personas que participan en los programas de planificación en los países del tercer-mundo, y cuya capacidad de control y de defensa (por me-

dio de quejas y de ataques judiciales, etc.) son mucho más débiles que en los países desarrollados. Se trata de la utilización de personas consideradas inferiores, como material de laboratorio, mientras se da una apariencia de ayuda. Numerosas experiencias de este tipo se han llevado a cabo en los programas de planificación, pero las informaciones que se refieren a este tema son muy difíciles de obtener por razones evidentes.

La aplicación del control de la natalidad comenzó primeramente en los países del Asia donde el crecimiento demográfico es más fuerte y donde el imperialismo tiene intereses económicos y estratégicos igualmente importantes que defender. India, Indonesia y Pakistán figuran entre los países que más han recibido ayuda para el control de la natalidad.

La India comenzó a hacer planificación familiar desde los años 50. Se ve ahí un gran esfuerzo desplegado para alcanzar la población y practicar la esterilización y la inserción del sterilet. De 1956 a 1968, 4.614.760 personas fueron esterilizadas y 2.523.396 mujeres fueron provistas de un DIU; 95/. Se estima así que en 1967-68 se evitaron entre 1.2 a 1.3 millones de nacimientos. 96/ Esto nos da una idea de la amplitud que puede alcanzar este tipo de programa, que para el año 67-68 sólo costó \$0.06 por habitante en la India, y donde el costo por nacimiento evitado oscilaba entre \$25 y 30. 97/ Uno de los medios de persuasión utilizados es el estímulo material que reciben aquellas personas

95/ Cuadernos de la Fundación Friedrich Ebert: Problemas de la planificación familiar en los países en desarrollo. No.13, Bonn, RFA, 1970, p.34.

96/ Ibid.

97/ Ibid.

que convencen a nuevos usuarios de la planificación. 98/

En Pakistán el programa no ha funcionado tan bien; aún así se con
taba con 607.107 esterilizaciones entre 1965 y 1968, y 2.000.000 coloca -
ciones de DIUS 99/, y se preveía para para 1970-75, 4.3 millones de
esterilizaciones y 6.5 millones de esterilets colocados 100/. También se
utilizan estímulos de primas anuales otorgadas a las familias con dos ni-
ños 101/. Aquí el costo por niño evitado es más bajo que en la India:
\$10 a \$15 102/.

Estos dos ejemplos muestra que una proporción cada vez más grande
de esterilización aparece en comparación con los métodos convencionales
que requieren de una educación y de una formación más complicada y que
tienen un mayor riesgo de fracaso. En países donde las características
del subdesarrollo son tan diferentes a las de América Latina, todos los
métodos son utilizados: persuasión, discusión con las mujeres, con los
hombres, intervención a favor de la planificación de ciertas autoridades
respetadas, estímulos materiales para los motivadores y los usuarios, así
como para los médicos que aceptan participar en los programas, ha permiti-
do lograr que una proporción bastante significativa (1% del total de la
población está esterilizada en India) acepte un método radical como la

98/ Se da una recompensa a todas las personas que lleguen a motivar 15 inserciones de sterilét o 6 esterilizaciones. Ibid. p. 35.

99/ Ibid. p.43

100/ Ibid. p. 46

101/ Ibid. p.46-47. La prima es muy débil (\$10 al año) pero puesto que el nivel de vida de la población es tan bajo, esto llega a ser un elemen-
to más para convencer a las familias. En todo caso el principio es re-
velador de los objetivos de la política norteamericana.

102/ Ibid p. 47

esterilización que tiene un costo mínimo y que no requiere atención médica posterior.

El caso de Puerto Rico es también significativo de un esfuerzo masivo de parte de USA que ha logrado bajar la natalidad de un 40% a un 25% y que preveen para 1984 que la población total de Puerto Rico será inferior a la población actual. Esta campaña masiva ha hecho de Puerto Rico uno de los países del mundo donde más mujeres han sido esterilizadas. El monto total de las inversiones en planificación para los últimos años alcanza los 10 millones de dólares 103/.

La política de USA para América Latina se ha centrado sobre todo en el Caribe y América Central, donde las tasas de crecimiento de la población eran las más elevadas. Los resultados han sido más que positivos ya que los organismos de ayuda a la planificación consideran que para que un programa de planificación sea eficaz, debe tocar al 10% de las mujeres fértiles, y los porcentajes de mujeres fértiles que participan en el programa llegaban en 1971 a:

19.6% en Trinidad Tobago

17.4% en Costa Rica

11.3% en Chile

10.5% en El Salvador 104/

La disminución de las tasas de crecimiento de la población en estos

países fue proporcional a estos porcentajes.

103/ Antulio Parrillo Bonilla. Puerto Rico, un caso de genocidio, en Diálogo Social No.66, 9 de abril, 1975, Panamá.

104/ Stephen Isaacs, Op. cit.



3. El caso de Costa Rica: Conclusiones.

Los porcentajes que hemos citado anteriormente nos permiten decir que el programa ha prendido en el país, como lo declara con énfasis el ~~ex-director del COF~~, quien califica a Costa Rica como "ejemplo mundial de planificación familiar, porque aquí en este país que tenía la tasa de nacimientos más alta del mundo, de 4.1% en 1963 se bajó en 1973 a 2.9%, y estamos trabajando por bajar aún más esa tasa" 105/.

Este descenso de la natalidad no sólo se debe al programa, ya que otros factores de tipo económico y social han influido igualmente, pero nos parece que más bien han creado las condiciones objetivas favorables al éxito del programa de control de la natalidad, a saber:

- El programa, como ya se ha dicho, está destinado a las clases más pobres del país tanto del campo como de los barrios populares y marginados a donde llegan los servicios de la CCSS y del Ministerio de Salud, o los centros móviles 106/. Pero encontramos que es precisamente esta población la que ha sido más afectada por el proceso de desarrollo dentro del marco de la industrialización dependiente y que ha visto agravarse su situación económica en el curso de los últimos años. Esto crea condiciones objetivas que hacen que las familias sean más receptivas a esta solución milagro del control de la natalidad que si se tratara de capas sociales acomodadas.

105/ Declaración del padre D. Carlo a La Nación, 18-6-73. La cifra para 1963 no coincide con las dadas por el Ministerio de Salud (ver tabla I) que indican una baja aún fuerte.

106/ La clientela de estos servicios gratuitos o poco onerosos es de origen popular.

- En relación a la población rural, donde los esfuerzos propagandísticos han sido considerables, podemos notar que el programa fué orientado primeramente hacia Guanacaste donde las tasas de reproducción son las más elevadas 107/ pero también donde la concentración de la tierra y la expulsión de campesinos pobres (pequeños propietarios, jornaleros, etc.) han sido especialmente brutales en los últimos años, provocando un éxodo masivo y conflictos con respecto a la propiedad de la tierra. En la zona de Guanacaste se ha visto una fuerte concentración de proyectos de desarrollo (infraestructura, reformas, inversiones) que acentúan el carácter de la zona como fuente de riqueza para los grandes propietarios y los grandes inversionistas. En este contexto, los esfuerzos particulares coordinados por la ADC (ver más págs. ants.) para limitar la explosión demográfica de esta zona, toman una connotación directamente política, y la planificación viene a ser un instrumento en manos de la clase dominante para evitar el crecimiento de las masas campesinas pobres y en vías de pauperización.

Por otra parte, esta misma situación de crisis de la pequeña producción campesina puede provocar una mayor receptividad a la planificación por parte de las personas que viven el proceso de agravación de la presión por la tierra, y no ven más a la familia numerosa como un factor de riqueza.

Finalmente, la adaptación de la planificación ha sido facilitada por fenómenos que siempre traen consigo una baja de la natalidad, a sa -

107/ 3.55% en 1972. Fuente: ADC Depto. de trabajo de campo e investigación, Programa y presupuesto, p. 3.

ber: la urbanización que crea problemas de alojamiento mucho más difíciles de resolver que en el campo. El trabajo femenino que cada vez es más importante debido al tipo de desarrollo industrial de los últimos años, donde numerosas empresas textiles e industrias alimentarias han contratado mucho personal femenino, al cual hay que sumar todo el personal doméstico. La generalización de la vida marginal y la competencia que se crea entre los mismos marginales, convierte la supervivencia en base a actividades "marginales", cada vez más dura.

La formación escolar y educativa en general, cada vez más acentuada, que se manifiesta a través del aumento del número de escolarizados y sobre todo a la importancia de la mass-media. A partir de todos estos elementos, un nuevo tipo de condicionamiento psicológico puede aparecer fácilmente.

a) Los medios utilizados.

Hay que hacer algunas observaciones acerca de los medios empleados en esta campaña:

- primeramente el uso de la radio, los folletos distribuidos y los artículos publicados en la prensa, permiten un contacto y una primera información que se completa a través del contacto personal con los equipos móviles y con el personal de las consultas. El llamado al sentido de la responsabilidad está mezclado con la creación de una actitud de confianza hacia la persona informada que persuade: el médico con toda la aureola de prestigio que lo rodea, los líderes comunales, los instructores y educadores cuyo peso e influencia son tradicionalmente muy importantes.

- Los participantes de la planificación han escogido para intervenir, el período después de los partos y de los abortos, en particular

con respecto a la inserción del DIU, lo que permite sensibilizar a las mujeres en el momento en que sus resistencias están debilitadas, cuando están alejadas de la presión de su contexto familiar, etc... lo que las hace más receptivas a los consejos que les son dados.

- La utilización del argumento económico (ver p.20 "planear su descendencia de acuerdo con los recursos que puede ofrecer la familia y la sociedad") trata de crear un sentimiento de resignación en las familias pobres y de culparlas, eludiendo así la causa de su situación material "insuficientes" para poder procrear con toda libertad. Por otra parte la utilización de estímulos materiales para el personal médico nos parece peligroso pues puede acentuar la tendencia a no respetar la posición de los individuos que vienen a las consultas y a imponerles el control. No pudimos obtener información precisa acerca de este problema en Costa Rica. No sabemos si existen estímulos materiales para los médicos en función de los éxitos obtenidos; el único elemento que tenemos es el concerniente a la burocracia de los organismos del programa que en general gozan de salarios elevados y aprovecha becas interesantes para cursos en el extranjero.

b) Las implicaciones políticas del programa

En Costa Rica tiene implicaciones políticas que son generales a todos los países subdesarrollados donde la planificación es importada de las metrópolis imperialistas, como se ha demostrado, pero hace falta precisar en qué forma se inserta en el sistema de dominación interna.

En efecto, vimos que la planificación se introduce dentro de la política de desarrollo comunal que consideramos está impregnada de una ideología de colaboración de clases, en la medida que pretende la participación

CUADRO I

VARIACIONES DE LAS TASAS DEMOGRÁFICAS EN COSTA RICA
DE 1950 a 1972

PERIODO	TASA DE NATALIDAD	TASA DE MORTALIDAD	TASA DE CRECIMIENTO NATURAL	TASA DE REPRODUCCION
1910-19	46.3	29.8	16.5	
1920-29	45.7	27.1	18.6	
1930-39	45.3	23.2	22.1	
1940-49	44.5	18.2	26.3	
1950-54	48.1	12.4	35.7	3.28
1955-59	48.2	10.3	37.9	3.47
1960	47.8	9.3	38.5	3.54
1961	46.7	8.7	38.	3.5
1962	45.1	9.3	35.8	3.4
1963	45.	9.4	35.6	3.42
1964	42.9	8.6	34.3	3.24
1965	41.9	8.4	33.7	3.15
1966	40.5	8.1	32.8	3.02
1967	38.5	7.8	30.7	2.84
1968	35.9	7.1	28.8	2.61
1969	34.4	7.2	27.2	2.46
1970	33.3	7.2	26.1	2.41
1971	31.5	6.5	25	2.27
1971	31.5	5.9	25.6	2.17

Fuente: Oficina de población. Ministerio de Salubridad Pública

Costa Rica. Memoria Anual 1973 y Memoria Anual 1971

Nota; Población total de Costa Rica: 1900: 307.500 habitantes
1940: 626.000 "
1963: 1.381.333 "
1973: 1.889.109 "

según CESPO,

CUADRO II

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE; FUENTES DE 1966 a 1973

(en dólares US)

FUENTES	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	TOTAL
AID	5.247	54.169	87.000	85.581	126.157	147.311	116.293	113.000	134.753
IPPF	10.701	30.936	59.170	50.439	103.840	123.517	155.000	150.000	683.603
PAHO						53.502	75.000	100.000	228.502
WORLD ED CHURCH						5.178	4.000	17.435	26.613
VENTA DE PILDORAS COTIZAC. USUARIOS					28.774	48.377	70.000	81.000	228.151
COTIZACIONES DE MIEMBROS					2.771	2.462	5.000	2.000	12.233
OTROS	1.329	271	4.220	54.847	1.888	15.435	267	57	78.047
INVERSIONES					438	903	700	1.045	3.086
TOTALES	17.277	85.376	150.390	190.867	264.126	397.080	426.260	464.944	1996.320

CUADRO III

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE: DONACIONES EN ESPECIES

(en colones: 1\$ = 8.60 colones)

FUENTE	1968	1969	1970	1971	1972	1973	TOTAL
A.I.D. Equipo y mobiliario	129.015		4.943	34.473	38.488	4.195	211.115
A.I.D. Audiovisual.					13.871	14.895	28.766
IPPF. Mobiliario y equipo				13.897	7.771	9.143	30.812
IPPF. Anticonceptivos.				443.075	602.661	984.844	2.030.582
IPPF. Equipo clínico				77.027	29.716	69.953	176.698
IPPF. Audiovisual.				45.009	18.107	27.321	90.438
IPPF. Vehículos	10.000			68.792	113.561		192.353
Otros				10.929			10.929
PAHO. Audiovi.				10.330			10.330
TOTALES	139.015		4.943	703.534	824.178	1110.354	2.782.023

CUADRO IV

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE CESPO (en colones) (I)

AÑOS

1968-9	928.537	-	-	-	-	-	928.537
1969-70	356.500	-	-	119.517	-	-	476.017
1970-71	513.050	-	178.027	221.633	265.656	-	1.178.366
1971-72	496.500	-	356.433	481.010	179.011	-	1.512.955
1972-73	106.697	-	611.108	210.752	51.259	-	429.817
1973-74	1704.434	256.500	462.443	358.436	111.773	-	2.893.588
TOTAL ₡	4105.720	256.500	1058.012	1391.351	607.699	-	7.419.283
TOTAL \$	477.409	29.825	123.024	161.785	70.662	-	862.707

TOTAL FINANCIAMIENTO EXTERIOR: \$792.044.91 o sea el 91%

TOTAL FINANCIAMIENTO LOCAL : \$ 70.662.73 o sea el 8.16%

(I) FUENTES: Información contable proporcionada por el servicio de contabilidad de CESPO, San José.

Hemos omitido los decimales y calculado los montos equivalentes en dólares a un tipo de cambio de cambio de 8.60 ₡ = 1 \$

(2) ~~Estas~~ comprenden la ADC, considerada como financiada por el exterior, y diversas fundaciones norteamericanas.

(3) Se trata de subsidios del Estado costarricense, de la CCSS, del Movimiento Nacional de Juventudes (organismo del PLN) y de todo lo que aparece en la contabilidad de CESPO como "otras fuentes" que nosotros hemos considerado como locales para contra balancear nuestra elección de tomar la ADC como financiamiento exterior.

~~DONACIONES EN MATERIALES~~ RECIBIDOS POR CESPO:

AID	37591,17 ₡	:	4371,07	\$
ADC	53183,10 ₡	:	6184,10	\$
PAHO	17285,50 ₡	:	2009,96	\$
TOTAL....	108059,85 ₡	:	12565,12	\$

GRAN TOTAL DE APORTES EXTERIORES RECIBIDOS POR CESPO :

En especies :	792.044.91	\$
En efectivo :	12.565,12	\$
Total.....	804.610.03	\$