

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL IMPERIALISMO CAPITALISTA Y EL CONTROL DE LA
NATALIDAD EN GUATEMALA

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

SERGIO ANIBAL LEMUS GONZALEZ

Previo a optar el Título de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS:

I- INTRODUCCION

II- HIPOTESIS

III- ANTECEDENTES

IV - OBJETIVOS

V - RECURSOS

VI - METODOS

VII- PLANIFICACION FAMILIAR EN GUATEMALA:

A) Presentación de Programas y Resultados:

- a) Actividades de APROFAM.
- b) Educación para la vida familiar.
- c) Adiestramiento de Personal.
- d) Investigación Social y Evaluación.
- e) Divulgación.
- f) Resultados de los Programas.
- g) Financiamiento de los Programas.

B) Análisis Objetivo.

VIII- CONCLUSIONES

IX- RECOMENDACIONES

X- BIBLIOGRAFIA.

**EL IMPERIALISMO CAPITALISTA Y EL CONTROL
DE LA NATALIDAD EN GUATEMALA.**

SERGIO ANIBAL LEMUS GONZALEZ

IMPERIALISMO CAPITALISTA Y EL CONTROL DE LA NATALIDAD EN GUATEMALA

INTRODUCCION:

El tema de la Planificación Familiar ha ido poniendo un piante en los labios de la población del mundo. Cuando cierro los ojos me parece oír un murmullo de voces con enfoques cada vez más interesantes, variados y controvertidos. Yo creo que es el momento de serenarnos para no caer en el fanatismo. Tengo en mente ir separando las intenciones, los procedimientos y los dogmas; que se han ido embrollando bajo el lenguaje técnico de filosofías y análisis psico-bio-sociales.

Principiaremos señalando que la Planificación Familiar en Guatemala no es el resultado de la inquietud de un grupo de eminentes guatemaltecos que preocupados por "la alta incidencia de abortos provocados, morbilidad y mortalidad materno-infantil" instituyeron la APROFAM¹ el 27 de agosto de 1964.

Su origen viene de fuera, con la misma aplicación que tuvieron los espejitos traídos por los primeros colonizadores. Página acontecimientos, podemos señalar la conferencia sobre investigación en Planificación Familiar que se efectuó en Nueva York en 1960 bajo el patrocinio del Concejo de Población del Milbank Fund². La preocupación mundial por el "acelerado crecimiento poblacional" en los países del llamado "Tercer Mundo" (no por la salud materno-infantil ni por la integración de la familia universal), se deja sentir en frases como: "La paz duradera e importante en gran medida dependerá de la

APROFAM. Guatemala, (s.e y s.f). p. 1.

Planificación Familiar y Programas de Población. Ginebra, agosto 1965. p. 13.

forma de afrontar el desafío del crecimiento de la población".³ Que la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) ha mantenido sobre el tapete de la discusión para crear fondos de financiamiento que mantengan un "extenso programa demográfico"; establecido en Asamblea General en 1966;⁴ bajo el signo de un pensamiento que clarifica el Secretario General, U. - - THANT, en el inicio de su declaración especial para el informe de la Fundación Víctor: "El conflicto más urgente que afronta el mundo actual no radica entre naciones o ideologías, sino en el ritmo de crecimiento de la raza humana y el incremento insuficiente de los recursos necesarios para mantener a la humanidad en paz, prosperidad y dignidad. Una población efectiva de 3,500 millones se espera que prácticamente se duplique para el año dos mil; empero, con el actual crecimiento insatisfactorio de recursos, el mundo estará más hambriento, más aglomerado, y más necesitado, en todos los sentidos".⁵

Pero yo me pregunto: Es posible que la paz se logre esterilizando a la población que los "Derechos Humanos" tienen en el hambre y la miseria total? Es obvio que las declaraciones de U. THANT imponen la etapa final al canibalismo indirecto que los privilegiados del mundo ejercen sobre el resto de la humanidad. Los resultados de esta situación "democrática" se hace oficial en la "Tercera investigación mundial sobre alimentos llevada a cabo por la FAO en 1963, que claramente demuestra que del 10 al 15 por ciento de la población mundial está mal alimentada y que más del 50 por ciento sufre hambre y desnutrición, o ambas"⁶. Pero es de hacer notar que esta situación

3. Las Naciones Unidas y la crisis demográfica. Un llamado a la humanidad. 2a. ed. New York, 1973. p. 3.

4. Ibid; p. 7.

5. Ibid; p. 6.

6. Benarde, Melvin A. El hambre, problema mundial. México, Ed. Pax (1970). p. 20.

sólo es el resultado de una distribución económica en la cual nos damos cuenta que "los países desarrollados en 1960 comprendían sólo el 30.2% de la población y percibían el 75.5% de los ingresos mundiales, y al contrario de los países del llamado Tercer Mundo (sub-desarrollados) con el 69.8% de población mundial solo percibían el 26.5% del ingreso mundial"⁷. Como se puede notar estas proporciones son inversamente proporcionales, y los eruidos en la materia han llegado a concluir que de seguir creciendo la población en los países sub-desarrollados los ingresos del capital mundial serán cada vez menos y la población cada vez mayor, de cuyos labios podemos desprender que el "desarrollo económico se obstaculiza mediante la alta tasa de crecimiento de población, puesto que ellas implican que una mayor proporción del ingreso nacional debe ser ahorrada tan sólo para mantener los actuales niveles de ingresos per cápita"⁸. De donde los países desarrollados compadecidos por este mundo hambriento nos imponen un sistema de control de la natalidad para que podamos subsistir e incrementar nuestro desarrollo económico y social, a sabiendas que la América Latina no está en realidad superpoblada.⁹ Pero, ésto resulta una de las fórmulas más fáciles de mantener el desarrollo socioeconómico sin desempleo, malestar social, urbanización, inadecuadas disponibilidades de alimento, de facilidades de educación, de transporte, bajo ingreso per cápita, que hacen que las poblaciones se revelen contra los dominantes. Para no perder encaje del desarrollo de este tema, me limitaré a dejar esta visión panorámica de lo que es la problemática de la Planificación Familiar en el mundo, para abarcar a continuación, primero en forma descriptiva y luego analítica, la situación nacional de Guatemala.

7. Seminario sobre problemas demográficos de Guatemala y su relación con el Servicio Social profesional. Quezaltenango, Septiembre 1970. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1970. p. 11.

8, 9. Las Naciones Unidas en la crisis demográfica. p. 86

II- HIPOTESIS:

- 1.- "El Control de la Natalidad en Guatemala se lleva a cabo institucionalmente bajo el nombre de Planificación Familiar".
- 2.- "La Planificación Familiar persigue como objetivo primordial el control demográfico del País".
- 3.- "Los programas de Planificación Familiar son subsidios por organizaciones capitalistas transnacionales".

III- ANTECEDENTES:

- 1.- La Fundación en Guatemala de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), el 27 de agosto de 1964.
- 2.- Conferencia sobre Investigación Familiar, efectuada en New York en 1960, bajo el patrocinio del Consejo de Población y el Milbank Fund.
- 3.- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1966.

IV.- OBJETIVOS:

- 1.- Señalar los vínculos de dependencia directa de APROFAM entre las instituciones patrocinadoras del Control Demográfico Mundial mediante el apareamiento bibliográfico.
- 2.- Aparear los potenciales económicos y de población entre los países desarrollados y los subdesarrollados.

- 3.- Dejar en el lector un criterio claro de lo impositivo y dependiente que son los programas de Control de la Natalidad para el pueblo de Guatemala.
- 4.- Dejar en el lector el concepto de que los programas Pro-Bienestar de la Familia y Planificación Familiar de Guatemala son sinónimo de Control Demográfico y Control de la Natalidad en otros países del Tercer Mundo.
- 5.- Identificar el disfraz publicitario de los programas de Planificación Familiar.
- 6.- Señalar el acelerado y creciente acaparamiento de las Instituciones de Salud Pública que tiene el Control Demográfico mediante los programas de Planificación Familiar.

V- RECURSOS:

- 1.- Bibliográficos.
- 2.- Institucionales:
 - a) Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM).
 - b) División Materno Infantil (DIMIF) del Ministerio de Salud Pública.
 - c) Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC).
- 3.- Humanos:
 - a) El Autor de la Tesis
 - b) Dr. Luis F. Galich.
 - c) Dr. William Lemus
 - d) Asesor: Dr. Jorge Rolando Morales.
 - e) Revisor: Dr. David Pereira Quiñónez.

VI- METODOS:

- a) Análisis exhaustivo del material bibliográfico con selección de datos importantes.
- b) Consultas directas de dudas sobre función institucional y documentos, a los personeros de APROFAM y DIMIF.
- c) Apareamiento de la información obtenida.
- d) Concatenación de datos y acontecimientos.
- e) Formulación de conclusiones y recomendaciones.
- f) Redacción general.

VII- PLANIFICACION FAMILIAR EN GUATEMALA:

A) Presentación de programa y resultados:¹⁰

Los programas de Planificación Familiar en Guatemala se instituyeron jurídicamente por acuerdo gubernativo del 27 de agosto de 1964, a través de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM) cuya organización se establece de la siguiente forma:

" 1.- Asamblea General.

2.- Junta Directiva.

10. Los datos de esta presentación se obtuvieron de la conferencia organizada por el Dr. Luis F. Galich, Director de Servicios Médicos de APROFAM y personeros de DIMIF, del Ministerio de Salud Pública, en la Sede de Aprofam, el 21-VII-76, y de libros y folletos que proporcionaron en forma Oficial dedicada al grupo de médicos que participan en la oposición de CC. Clínicas de la Fac. de CC. MM.

- 3.- Personal Ejecutivo.
- 4.- Personal Administrativo.
- 5.- Personal Técnico"

que empezó a operar el 2 de enero de 1965 a través de la Clínica de Planificación Familiar adjunta al Hospital Latinoamericano a cargo de un médico, un auxiliar de enfermería y dos trabajadores sociales, cumpliendo una labor médica en la que se orientaba a la población en el uso de métodos anticonceptivos bajo la filosofía de "Planificación Familiar es el derecho y el deber que tiene la pareja humana para decidir cuantos hijos desea tener y cuándo tenerlos".

La APROFAM se define como "una entidad privada, no lucrativa, sin nexos políticos ni religiosos, al servicio del pueblo".

"Su fin primordial es lograr por todos los medios a su alcance, la integración, organización y en general el bienestar de la familia guatemalteca".

Define sus objetivos de la siguiente forma:

- 1.- "Realizar investigaciones científicas que contribuyan mejorar los conocimientos sobre la familia y sus problemas, a fin de que sirvan de base para la formulación de planes de trabajo que conduzcan al mejoramiento de la misma".
- 2.- "Divulgar por todos los medios posibles, la conveniencia de formar la familia sobre bases morales y legales".
- 3.- "Propugnar la paternidad responsable, como elemento esencial para el bienestar de la familia y la comunidad en general".

4.- "Promover el adiestramiento de personal que contribuya a reducir los males que aquejan a la familia".

5.- "Mantener relación con entidades que persigan fines similares a la APROFAM, para aprovechar los recursos científicos de que dispongan, especialmente en lo relativo a problemas de esterilidad y fertilidad, educación y orientación prenupcial y matrimonial".

Con estas bases luego de la institución de la clínica anteriormente mencionada se pensó en la fase divulgativa de la institución hacia el pueblo además del adiestramiento de personal y el mantenimiento de la logística anticonceptiva a través de los métodos que se conocen para el efecto.

Actualmente la asociación trabaja en varias clínicas dentro del perímetro de la Capital y fuera en algunos departamentos y municipios del país. La Clínica Central de APROFAM trabaja 10 horas médico al día; en forma similar hay dos clínicas que están, una adjunta al Hospital Roosevelt y otra al Hospital General -- "S.J.D."; además los Dispensarios municipales, uno en la Zona 6, otro en la Florida y otro a cargo del Comité de vecinos de la Colonia El Milagro. Y como complemento de las clínicas enumeradas, se cuenta con un Centro Quirúrgico de esterilización donde se realizan vasectomías en el hombre y electrofulguración de las trompas por el método de laparoscopia, en la mujer.

Con esta organización la asociación ha logrado cubrir dentro del perímetro de la capital un 8 al 10% de las mujeres fértiles.

En algunos municipios como Tactic en Alta Verapaz, Huehuetenango, Nueva Concepción en Escuintla, e Ipala en Chiquimula donde se ha establecido centros especiales para lo que ellos llaman la investigación de la Planificación Familiar en poblaciones típicas.

Haciendo un bosquejo del proceso seguido por la APROFAM en nuestro país, mencionaremos que ya para 1967 el Ministerio de Salud Pública se interesó por la Asociación y autorizó a APROFAM a utilizar 12 Centros de Salud en forma conjunta. Y en -- 1969 el Ministerio de Salud Pública organizó la DIMIF (División Materno Infantil) estableciendo el Programa de Planificación Familiar dentro de su filosofía. Con esta transformación ministerial, se estableció una integración muy estrecha con la APROFAM por medio de la "Oficina Integrada". Mediante esta disposición se ha realizado el abastecimiento de elementos y medicamentos encaminados al control de la natalidad en los Centros de Salud de todo el país.

a) Actividades de APROFAM:

Las actividades de APROFAM las definen como sigue: -- Servicios médicos, Educación e Información.

A través de las Clínicas de Planificación Familiar, la APROFAM ofrece:

- 1.- Servicios Médicos en Planificación Familiar.
- 2.- Estudio y tratamiento de la pareja infértil.
- 3.- Examen a todas las usuarias para la detección temprana de - cáncer cervico-uterino.

En todas las Clínicas de Planificación Familiar de la APROFAM funciona el Servicio Social, cuyas principales atribuciones son:

- a) Impartir claras educativas y de motivación, a grupos de señoras que desean seguir métodos de planificación familiar;
- b) Visita a domicilio a las familias que soliciten orientación familiar;

- c) A petición de grupos comunitarios, instituciones sociales, fábricas y sindicatos, dictar charlas y conferencias ilustrativas y promotivas en planificación familiar;
- d) Seguimiento de casos, tanto a las personas que utilizan los métodos como el de los casos que abandonan el servicio;
- e) Organización de grupos de amas de casa, donde se les imparte clases de costura, cocina, repostería y confección de flores; así como para tratar otros asuntos de integración familiar.

La División de Educación e Información es la encargada de las actividades de educación, adiestramiento, investigación social y evaluación y divulgación.

b) Educación para la vida familiar:

Se busca con este programa, fomentar la paternidad consciente y responsable y proporcionar a las personas los conocimientos necesarios que les ayuden a alcanzar una vida mejor. Se imparten cursos de educación para la vida familiar a nivel de comunidad a grupos de adolescentes, matrimonios y adultos solteros, adecuando dichos cursos a las condiciones socioculturales de cada grupo.

Para cumplir con los objetivos propuestos se ha hecho necesario el adiestramiento de Docentes, por medio de cursos especiales.

c) Adiestramiento de personal:

Se da adiestramiento a personal médico, trabajadores sociales, enfermeras, etc., de la APROFAM, del Ministerio de Salud Pública y de otras entidades, sobre aspectos de demografía, promoción de los programas de salud y planificación familiar.

d) Investigación social y evaluación:

Como base para la estructuración de los programas educativos y la promoción de los servicios, se efectúan estudios en grupos urbanos y rurales, para conocer sus actitudes y conocimientos sobre dinámica familiar.

Se evalúan los cursos de educación para la vida familiar y las actividades sociales realizadas por APROFAM.

e) Divulgación:

La divulgación de las diversas actividades de la APROFAM se efectúa utilizando diferentes medios de difusión, siendo los principales:

- Noticias y anuncios en la prensa escrita y hablada;
- Cuñas en las radiodifusoras;
- Cortos de televisión;
- Folletos ilustrados de distribución gratuita;
- Carteles y afiches;
- Seminarios y conferencias con la participación de periodistas, industriales, dirigentes sindicales, estudiantes universitarios y otros grupos interesados.

f) Resultados de los programas:

Los datos que aparecen en este inciso son tomados del anuario estadístico del programa nacional de planificación familiar del año 1974¹¹. Es de hacer notar que para el año 1971 las mujeres en

11. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, Anuario Estadístico; programa nacional de planificación familiar 1974. Guatemala (s.e y s.f) p. 23.

edad fértil admitidas en el plan, sumaron 18,067, y para los años siguientes, la admisión por año, siguió una curva ascendente, culminando en 1974 con un total de 20,739, que erogan un grupo de usuarias registradas de 58,429, más 34,929 que fueron separadas del grupo en vista de tener más de un año de inactividad. Para tener un enfoque real de lo que sucedió el año 1974, copiamos textualmente el siguiente cuadro y su interpretación que nos pone de manifiesto las condiciones en que penetra el plan y sus logros traducidos en términos numéricos:

CUADRO No. 1

TASA POR 1000 MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Región	Admisiones	Readmisiones	Total	**Población susceptible	Tasa por 1000 mujeres
Total	17 874	2 865	20 739*	525 374	39.5
1	10 968	2 163	13 131	196 040	67.0
2	1 863	251	2 114	85 604	24.7
3	1 754	133	1 887	44 446	42.5
4	1 874	176	2 050	75 391	27.2
5	1 415	142	1 557	123 893	12.6

* Incluye 114 usuarias menores de 15 y mayores de 44 años.

**La población susceptible comprende el 43% de mujeres de 15 a 44 años.

"El número real de mujeres susceptibles para este Cuadro - corresponde al 43% de mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 44 años de edad, es comprensible que aún cuando la población es más alta para la Región No. 1, tenga la tasa más alta (67.0 por mil), esto se debe a que la Región No. 1, comprende el Área Metropolitana, donde se encuentran trabajando la mayor parte de Clínicas de APROFAM - con dedicación exclusiva a planificación Familiar, las - - Areas Norte y Sur compuestas por los municipios del Departamento de Guatemala bajo la responsabilidad del Ministerio, estas clínicas tienen además responsabilidad en otros - programas como venéreas, tuberculosis, malaria, nutrición, - epidemiología, tareas administrativas, etc., en total en la - Región 1 trabajaron 37 clínicas, en su orden le sigue:

"La Región No. 3, con 28 clínicas, un número real de mujeres susceptibles, de 44,446 mujeres y una tasa de 42.5 por mil.

La Región No. 4, con 24 clínicas y un número real susceptible de 75,391, obtuvo una tasa por mil de 27.2.

La Región No. 2, con 32 clínicas y un número real de susceptibles de 85,604 mujeres, obtuvo una tasa de 24.7 por mil. Y por último la Región No. 5, con un número real susceptible de 123,893 mujeres, obtuvo una tasa de 12.6 por mil.

La población susceptible de mujeres en edad fértil para todo el país en 1974 fue de 525,374, de este total ingresaron al programa 20,739 mujeres obteniéndose para todo el país una tasa de 39.5 por mil"¹².

g) Financiamiento de los programas;

Con la presentación de los slogans, mecanismos de convencimiento, la eficiencia de los servicios, y los resultados de la planificación familiar en Guatemala, surge una pregunta urgente: Quién proporciona financiamiento de una institución tan "bona dadora y no lucrativa", en colaboración tan estrecha con el Ministerio de Salud Pública? Para no romper la integridad del pensamiento daré respuesta en el orden que la APROFAM le responde al público: "Donaciones voluntarias de ciudadanos particulares y fundaciones de todo el mundo.

2.- Fondo para actividades de población de las Naciones Unidas.

3.- Ingresos por Servicios Clínicos y Materiales anticonceptivos a usuarias que solicitan y reciben servicios"¹³.

Esto último, según información verbal del Dr. Galich, Director de Servicios Médicos, cubre un total de 25% de los gastos, tomando en cuenta que en promedio cada paciente les representa un costo de cuatro quetzales (Q.4.00).

Lamento quedar con una interrogante respecto a la aportación que el Ministerio de Salud Pública da a estos programas, ya que el personero encargado de darnos información no pudo precisar el dato, subrayó además que en la actualidad el M.S.P. tiene suspendidas las prestaciones de AID, significando esto un descenso presupuestario considerable.

13. APROFAM. Qué es Aprofam? (s.e, s.l y s.f).

B) Ánálisis Objetivo:

Después de revisar los programas de planificación familiar establecidos hasta la fecha, no puedo evitar referirme a ellos elogiosamente en cuanto a su estructuración. Es obvio que han sido diseñados con suma sutileza para cumplir con una misión vertical en la población guatemalteca. Su desarrollo ha sido acelerado en un tiempo breve. Si volvemos los ojos podemos darnos cuenta que en 1965, sólo contaban con una clínica y que hoy, una década más tarde, han cubierto el perímetro de la capital, trabajando a brazo partido como en la clínica central, con 10 horas médica al día. Se han volcado hacia el interior del país por medio del Ministerio de Salud Pública en todos los Centros de Salud. Logrando un incremento anual del número de usuarias en edad fértil, que va sobre las 20,374, para 1974; comparando la curva de incremento anual, nos damos cuenta que el cubrimiento lleva una progresión positiva. Aunque verbalmente los personeros de APROFAM refieren tener sólo del 8 al 10% cubierta la población fértil de la capital, también aceptan que por medio de la práctica médica privada y las automedicaciones, el porcentaje aumenta.

La publicidad no ha encontrado muros, y bajo un diseño integral se difunde por todos los medios de la comunicación de masas. Por otro lado, los contrarios del control de la natalidad, bajo la intención de combate han realizado la dinámica de incremento. Para exemplificar, citaré la iglesia católica, cuya negativa a los métodos farmacológicos y mecánicos, ha difundido el "método de ritmo", que ellos aceptan¹⁴. Como vemos,

14. PLANIFICACION familiar y programas de población. Ginebra, agosto 1965. p. 82.

resulta un factor positivo en la problemática.

La formulación de sus slogans, alcanza la perfección. Entonces, qué se puede decir de una institución como la APROFAM que - "su fin primordial es lograr por todos los medios a su alcance, - la integración, organización y en general el bienestar de la familia guatemalteca?"

Para responder con los pies sobre la tierra, debemos aceptar que la planificación familiar está bajo una estructuración ideal de - funcionamiento, con todos los recursos necesarios para operar en el país, de cuya formulación debemos sacar conocimiento. Además, los métodos anticonceptivos son por sí mismos un medio de lograr la salud en cierto grupo de la población, cuyo deterioro - es evidente.

Ahora bien, la problemática surge de la intención que enmascaran todos los términos que hasta ahora hemos hecho referencia. - Pues la planificación familiar surge de organizaciones transnacionales que tomando como bandera el hambre, la desnutrición, la lucha de clases, el desempleo, y la explosión demográfica han - creado fondos para hacer un programa de control de la natalidad, a través de la "Fundación Víctor"¹⁵.

Chile primero, y después Guatemala, son los países pioneros de - la oficialización de estos programas internacionales en América Latina¹⁶ y cuya efectividad se mide mediante el enrolamiento - de mujeres en edad fértil, en sus programas.

Sus logros podemos traducirlos en la cantidad de aplicaciones de Diu, como lo demuestra la siguiente gráfica que esquematiza la actividad de la planificación familiar en Taiwan.

15. Las Naciones Unidas y la crisis demográfica. Un llamado a la humanidad. 2a. ed. New York, 1973, p. 2.
16. Loc. Sit. pp. 82-115.

Fig. 1. Programa de DAIU en Taiwan, 1964-65. El descenso - en junio de 1965 fue debido a la cosecha y al adiestramiento - en el trabajo. Los totales acumulativos fueron: junio, 1964-12. 123; diciembre, 1964-46.449 y junio, 1965-53.727. Meta para 1965:100.000.

17*. Loc. Sit. pp. 82-115.

Fig. 1. Programa de DAIU en Taiwan, 1964-65. El descenso - en junio de 1965 fue debido a la cosecha y al adiestramiento - en el trabajo. Los totales acumulativos fueron: junio, 1964-12. 123; diciembre, 1964-46.449 y junio, 1965-53.727. Meta para 1965:100.000.

17*. Loc. Sit. pp. 82-115.

Esta inquietud por evitar los nacimientos se traduce mediante un balance económico, donde la colocación de un dispositivo intrauterino cuesta alrededor de \$ 5.00 dólares y el alimentar un niño durante 15 años a 0.10 centavos por día representa, al Gobierno de Taiwan, un costo de \$ 547.50; más \$ 135.00 dólares de 6 años de escuela.¹⁸

Refiriéndonos a Guatemala, no tenemos problemas demográficos como los que afrontan los países industrializados, ni la tasa de natalidad significa subdesarrollo económico. El razonamiento de planificación nacional debe horizontalizarse para solucionar la problemática económica, consecuencia del inadecuado uso de los recursos naturales, mala distribución de la tierra y en consecuencia, pésima distribución del ingreso per cápita; lo que pone al país sobre bases de desigualdad económica¹⁹.

No negamos que los países desarrollados en la época actual tienden a disminuir sus tasas de nacimientos, y las familias reducen su tamaño; pero también estamos conscientes que el fenómeno no obedece a las campañas publicitarias de anticoncepción ni por las posibilidades tecnológicas de controlar los nacimientos; pues lo que ocurre es el logro de nuevas formas económicas y sociales de apreciable influencia²⁰.

En las estrategias de la planificación familiar podemos diferenciar dos, que a mi juicio son muy claras:

1.- Para los países, que de acuerdo a ciertas normas, tienen una población, que por área territorial se considera "superpoblada",

18. Loc. Sit. p. 111.

19. Seminario sobre problemas demográficos de Guatemala y su relación con el Servicio Social profesional. Quetzaltenango, Septiembre 1970. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1970. p. 18.

20. Ibid. p. 12.

da", el control de la natalidad se vuelve una campaña masiva y clara (como en la India).

2.- Para los países que, como Guatemala, no se puede demostrar superpoblación, se recurre a un slogan ampliamente difundido: "La alta tasa de natalidad dificulta el desarrollo económico y social"; y los programas penetran en forma indirecta bajo el manto de un fingido amor a la familia y a los niños desnutridos.

Por otro lado, las teorías de Maltus, en el sentido del crecimiento de la población, y la producción de alimentos, sigue teniendo aplicación de convencimiento en alto nivel y se ha estimado que cada minuto muere un niño por hambre en el mundo. Pero a pesar de esto, las leyes de Maltus no se han cumplido en la medida de sus proporciones; ya que no tomó en cuenta la utilización de nuevos recursos de producción que han sido aprovechados desde que hizo su "tétrica" formulación en 1798²¹.

No queremos negar la influencia que tuvieron estas predicciones en el análisis de la población europea, cuyos seguidores, como Weimhold, en 1827, consejero del rey de Sajonia, propuso reducir la tasa de natalidad mediante la castración anual de cierto número de niños de las clases populares²².

Dicho de esta manera, el enfoque resulta grotesco a la promulgación de los "derechos humanos"; pero acaso sucede otra cosa con los "programas de planificación familiar" establecidos en la India, donde se crearon "campos" de esterilización que según la Dra.

21. Scott, John. Hambre, la lucha del hombre por su alimento - Editores Asociados (c. 1971). pp. 19.

22. Loc. Sit. p. 5.

Leona Baumgartner, dieron excelentes resultados, por las líneas de abastecimientos, y técnicas de grupo?²³.

De donde, instituciones que se escudan bajo el lema de mejorar las "condiciones de interés público", como la Universidad de San Carlos de Guatemala, han promulgado que "rechazan toda medida de control de la natalidad y de planificación familiar, - por considerar que tales políticas de población tienen como objetivo el mantenimiento del atraso y la miseria de la población del país"²⁴.

Es claro que la Universidad ha hecho un análisis lógico de la situación; sabe que los programas, atrás de todas sus promociones públicas a favor de la familia del país, son financiados por fondos extranjeros destinados al control demográfico, cuyos objetivos exigen la baja de la tasa de crecimiento de la población a toda costa, sin importar los medios; hasta promulgar que la problemática de la superpoblación es tan grave como lo fue el paludismo y la fiebre amarilla, proponiendo una labor intensa de convencimiento a todos los niveles de la población²⁵.

Hasta hoy la Universidad de San Carlos ha manifestado su oposición a estos programas. Pero esta manifestación en contra, ha sido realizada en condiciones de penetrar en el concurso de las mayorías, utilizando los medios adecuados de la comunicación de las masas y dando criterios convincentes y claros, proponiendo programas de organización familiar? La respuesta es NO. Y en

23. Planificación Familiar y programas de población. Ginebra, agosto 1965. p. 100

24. Universidad de San Carlos de Guatemala. Comunicado de Prensa No. 04, Guatemala, enero 8 de 1975.

25. Loc. Sit. p. 97.

la práctica, dentro los sistemas docentes de la Facultad de Medicina, se ha desarrollado el tema mediante seminarios donde resulan soluciones que mantienen la discusión mediante polémicas -- afectivas encaminadas a cumplir los preceptos de la negativa.

Yo creo que es el momento de hacer una línea de conducta horizontal con respecto a la protección de la familia, a cargo del estudiante de medicina y del médico, en el sentido de que los "métodos anticonceptivos" son de utilidad médica en los casos en que, la salud materna está amenazada, o la integridad del grupo familiar; pero no tienen aplicación a un problema demográfico que no existe en Guatemala. Y hacer conciencia que "bajo determinadas condiciones, la ayuda otorgada a los países menos desarrollados reduce, no aumenta, su propia capacidad para sostenerse"²⁶ "ya que a menudo tienen que pedir prestado más dinero para el pago de Intereses"²⁷.

VIII.- CONCLUSIONES:

- 1.- La planificación familiar en Guatemala tiene carácter oficial bajo la dirección de APROFAM y el Ministerio de Salud Pública por medio de su División Materno Infantil (DIMIF); subvencionada por capital extranjero dedicado al control demográfico mundial.
- 2.- En Guatemala no enfrentamos problema demográfico y el subdesarrollo económico-social se debe a la desventaja económica en que se encuentra un grupo mayoritario de la población.
- 3.- La solución a nuestra problemática sólo puede venir del establecimiento de una justicia económica destinada a elevar el nivel de vida del guatemalteco, y no bajo la

26-27. Scott, John. Hambre, la lucha del hombre por su alimento. Editorial Asociados (c. 1971). pp. 177-179.

importación de programas verticales de control de la natalidad, cuyo fin es mantener las condiciones actuales de explotación.

IX.- RECOMENDACIONES:

1.- El estudiante de medicina y el médico deben mantener conciencia de la problemática nacional, y asumir responsabilidades en la utilización de los recursos a su alcance para el mantenimiento integral de la salud.

2.- La Universidad de San Carlos de Guatemala además de hacer señalamientos de las situaciones anómalas de la política nacional y extranjera para el bienestar y progreso del país en general, debe diseñar programas de servicio y comunicación populares, que garanticen el progreso del pueblo.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- APROFAM. *Guatemala*, (s.e y s.f) p. 8 Ilus.
- 2.- APROFAM. *Qié es Aprofam?* (s.e, s.l y s.f).
- 3.- Arévalo Andrade, Rafael. La cuestión crucial de los límites del crecimiento. (En el *Masón No. 17*). Guatemala, Junio, 1976. pp. 5-17.
- 4.- Benarde, Melvin A. *El hambre, problema mundial*, México, Ed. Pax (1970). p. 128, Ilus.
- 5.- Boletín Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala. No. 27. Abril, 1975. Guatemala (s.e) 1975. Sin paginación.
- 6.- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Servicios de Salud, Guatemala. Anuario Estadístico: programa nacional de planificación familiar 1974 Guatemala, (s.e y s.f) p. 23.
- 7.- Las Naciones Unidas y la crisis demográfica. Un llamado a la humanidad. 2a. ed. New York, 1973. p. 34.
- 8.- Planificación Familiar y programas de población. Ginebra, Agosto 1965. pp. 13-15; 73-116.
- 9.- Popol-Vuh; las antiguas historias del Quiché. (4a. ed). -- Traducción del texto original por Adrián Recinos. México, Fondo de Cultura Económico (c. 1952). pp.58-59.
- 10.- Los PUEBLOS. V. 2; No. 3; 1975. Inglaterra, 1975. pp. 12-13.

11.- Seminario sobre problemas demográficos de Guatemala y su relación con el Servicio Social profesional. Quezaltepeque, Septiembre 1970. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1970. p. 96.

Br. Sergio Aníbal Lemus González

12.- Scott, John. Hambre, la lucha del hombre por su alimento. Editores Asociados (c. 1971) pp. 177-179.

Dr. Jorge Ronaldo Morales
Asesor

13.- Universidad de San Carlos de Guatemala. Comunicado de prensa. No. 4. Guatemala, Enero 8, 1975.

Dr. David Pereira Quiñónez
Revisor

Dr. Julio De León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano