

LA POLITICA DE PLANEAMIENTO FAMILIAR EN LA REPUBLICA DOMINICANA: POLITICA GUBERNAMENTAL Y PROCESO POLITICO.

Por Howard J. Wiarda

ESTE ENSAYO ES PARTE de un estudio más amplio realizado junto con la doctora êda Siqueira Wiard en relación con los aspectos comparativos de la formulación y aplicación de la política poblacional en América Latina. La investigación en la República Dominicana a este respecto se llevó a cabo en 1969 y 1970 cuando el autor recibió una beca, después de doctorarse, del Mershon Center, de la Universidad del Estado de Ohio, y en 1972 otra beca del Centro de Investigación Poblacional del Instituto Nacional de Salubridad Infantil y Desarrollo Humano. El análisis se deriva de tres fuentes principales: Una exploración de virtualmente todos los periódicos, revistas y publicaciones especializadas, etc.; el empleo de una amplia variedad de documentos privados, memorándums, estudios, etc., emitidos por las oficinas que tienen que ver con la cuestión de la natalidad tanto en Estados Unidos como en la República Dominicana, y entrevistas con funcionarios dominicanos y norteamericanos de las oficinas de natalidad y con una amplia gama de otros dirigentes dominicanos y funcionarios del gobierno.

Debe decirse desde el principio que personalmente mi modo de ver no está claramente decidido en relación con el planeamiento familiar y la política poblacional en la República Dominicana. Es necesario hacer esta declaración porque ésta es una materia de mucha controversia, de puntos de vista morales, religiosos e ideológicos sostenidos con gran vigor y de una gran delicadeza política. Prefiero que el lector sepa a qué atenerse desde el inicio.

Por una parte, he vivido y trabajado en la República Dominicana

los años suficientes para estar consciente de que la fertilidad sin control es por lo menos parcialmente responsable de algunas de estas consecuencias— el aborto por razones de salud, los hijos ilegítimos, los hijos abandonados, la disolución de la familia, la mortalidad infantil, las enfermedades relacionadas con la mala nutrición, el alto grado de analfabetismo, el subdesarrollo persistente.¹ Simpatizo profundamente con los programas enderezados a aliviar estos males y a atacar las causas del subdesarrollo en la República Dominicana. También comparto la premisa progresista de que hay que alentar a la gente a decidir libre y racionalmente, y de que hay que darle a la mujer dominicana, en lo tocante al planeamiento familiar, más oportunidades para decidir la cantidad de hijos a tener.

Por otra parte no considero que el planeamiento familiar o el control de la natalidad sea *el* factor determinante— ni necesariamente sea de importancia primaria— para vencer el subdesarrollo dominicano.² Desde mi punto de vista, el planeamiento familiar debe mantenerse en su justa perspectiva: es, parafraseando a Thomas G. Sanders, una *característica importante* de las sociedades modernizadas y un *factor concomitante* de un programa cabal de desarrollo, pero *solo* una característica importante y un factor concomitante.³ El planeamiento familiar puede ser parte de un programa de desarrollo nacional; no puede sustituir tal desarrollo. En consecuencia no me considero un cruzado de la campaña de control de la población (como lo son muchos funcionarios norteamericanos en esta región, en contraste con sus contrapartes de la República Dominicana, quienes, según opino, tienen un punto de vista más realista); tampoco me encuentro completamente seguro de cómo definir el “problema de la población” en la República Dominicana o cuáles son sus dimensiones precisas. No estoy convencido de los argumentos de la extrema izquierda que hablan de “genocidio” o de “imperialismo”, pero comparto con los dominicanos el resentimiento sobre la influencia dominante de los Estados Unidos en esta área— y también de la arrogancia y certidumbre que la acompaña. También creo que el gobierno dominicano y los funcionarios de población tienen probablemente razón al dar al planeamiento familiar una importancia secundaria y tener en cuenta que otros problemas son más corrientes y más importantes y de que los resultados positivos —si es que se producen resultados positivos— son probablemente tan secundarios y tan remotos hasta llegar a ser casi insignificantes.

Habiendo dicho esto —y si se me permite otro comentario en primera persona— déjeme decirse que también considero la política

de natalidad como un campo fascinante y de vital importancia de la política gubernamental, política que revela muchísimo sobre la República Dominicana y su proceso político. Incluidos en este asunto se encuentran problemas importantes y emotivos de valores nacionales y cultura política, de dependencia e interdependencia, de conflicto entre fuerzas políticas nacionales y extranjeras y de interacción entre individuos particulares y dependencias gubernamentales. Y aunque personalmente solo tengo limitadas esperanzas en lo tocante a los resultados de la política actual, el programa de planeamiento familiar es un caso ejemplar del funcionamiento de la política dominicana, del papel político de los Estados Unidos, de la naturaleza del poder ejecutivo y de la conducta burocrática y finalmente del modo como se hacen las cosas, o no se hacen, o se hacen parcialmente a causa de diversas y varias razones en un sistema en desarrollo, nacionalista y de creciente complejidad.⁴

El contexto dominicano

Es difícil definir el "problema de la natalidad" dominicana con mucha exactitud. Durante los años del 60 la tasa de crecimiento de población de la República Dominicana alcanzó un 3.5 ó 3.6 por ciento anualmente y fue considerada por expertos en materia de natalidad y por el pueblo, no sin un cierto sentido perverso de orgullo nacional, como una de las más altas de la América Latina y del mundo. Estas cifras se basaron en el censo de 1960. Sin embargo, este censo, realizado por el dictador Trujillo, fue inflado expresamente tanto con el propósito de hacer hincapié en el poderío y el prestigio nacionales como en el de hacer méritos para conseguir mayor asignación de ayuda extranjera basado en el per cápita por habitante. Usando el censo de 1960 como punto base, los estimados en la década siguiente continuaron mostrando una alta tasa de crecimiento de la población— hasta que el censo de 1970 reveló que durante esos diez años la tasa de crecimiento era solo de 2.96% en vez de la esperada 3.5 ó 3.6. Otra razón por la que los cálculos resultaron tan inflados fue que los funcionarios del censo, en ausencia de cifras exactas, subestimaron la cantidad de la emigración, principalmente a Puerto Rico y a Nueva York, donde iban muchos dominicanos —a menudo sin los papeles apropiados— en busca de salarios más altos. Sin los funcionarios de población y del censo darse cuenta de su amplitud, la emigración durante los años de 1960 vino a ser la salida principal del exceso de población. Una tasa de crecimiento de 2.96% todavía es alta, por supuesto: y puede ser el resultado en su mayor parte de la transferencia de la población que de la disminución de las

tasas de nacimiento. Sin embargo, parece claro que con ese número los hombres de ciencia pueden hablar más del “crecimiento” de la población en la República Dominicana que de la más dramática “explosión”.⁵

Ni tampoco tendrá mucho peso ya el argumento referente “a la carga económicamente ruinososa” de la población. En la época en que se formuló la estrategia del control de la población para la República Dominicana en la mitad de los años 60, el país estaba devastado por la revolución, la guerra civil, y la intervención de 1965–1966 de los Estados Unidos. La economía estaba en ruinas y al borde del colapso. Entonces se podía considerar que los argumentos económicos sobre el control del crecimiento de la población aparentemente tenían un gran sentido. Ahora, sin embargo, con infusiones masivas de ayuda norteamericana, con un período de respiro y de estabilidad política bajo Balaguer, y el renacimiento de la confianza de parte de muchos dominicanos, la economía no solo se ha recuperado sino que ha florecido a unas tasas de 6–8% al año durante los últimos tres años. Esto obviamente no equivale a decir que la inmensa pobreza y desigualdad no persisten y que la economía no está todavía débil y floja, pero como admiten los mismos expertos dominicanos en materia de población el argumento económico para el control de la natalidad no es ya tan convincente, pues el crecimiento económico sobrepasa ahora el crecimiento poblacional por primera vez durante una década tortuosa e inestable.

Muchos dominicanos tanto dentro como fuera del gobierno no consideran su país notablemente superpoblado. Con una densidad (cifras de 1970) de aproximadamente 83 personas por kilómetro cuadrado, es comparativamente muy poblado con respecto a las tasas de los países del continente, pero no en comparación con otras Antillas. Como muchos países latinoamericanos, la República Dominicana dispone todavía de grandes extensiones de tierras arables sin usar y también de una gran cantidad de tierra que podría ser usada más efectivamente. En tanto que muchos empresarios privados se han apoderado de estas tierras, el gobierno todavía sigue siendo propietario de las vastas fincas que fueron de Trujillo, designadas para ser distribuidas a los campesinos según un gran programa de reforma agraria. Así, aunque el problema no se ha resuelto, muchos intelectuales y funcionarios públicos dominicanos (y no justamente los de izquierda) creen que el problema de la población se ha exagerado mucho en el país, que las características y tasa de crecimiento de la población no son necesariamente inapropiadas y no funcionales.

dadas las costumbres sociales *dominicanas* y la naturaleza de sus mecanismos sociales y requerimientos económicos. Opinan también que valen como argumentos justos y perfectamente racionales la necesidad de que hayan más brazos en el campo y numerosos niños para que se hagan cargo de sus parientes ancianos. Entienden que los problemas residen en la estructura y en el subdesarrollo de la sociedad, la economía y la política y no en el hecho del crecimiento de la población. Además, uno debe tener en cuenta las condiciones históricas de un país casi vacío durante el siglo 19 y a principios del 20 y, en razón de esto, la ausencia de desarrollo, las repetidas invasiones haitianas y la impotencia y vulnerabilidad nacionales. Los funcionarios de población dominicanos, debe observarse, no están necesariamente en desacuerdo con la fuerza básica de estos argumentos.

Pero si la tasa de crecimiento se ha exagerado, si el argumento de la "carga económicamente ruinosa" no tiene ya mucho peso, y si se está de acuerdo con que los problemas son principalmente "estructurales" y no debidos a la sobrepoblación, ¿dónde reside el "problema de la población"? Hablando francamente, yace precisamente en el lugar en que muchos dominicanos consideran que solo existen problemas marginales y aún secundarios. Reside, por ejemplo, en las altas tasas de niños rechazados y abandonados, en la ilegitimidad y en los frecuentes y peligrosos abortos ilegales. También yace en la alta tasa de mortalidad infantil, en el bajo promedio de vida (51.5 años), en la alta tasa de analfabetismo (60%) y en las inadecuadas condiciones de salubridad y nutrición del grueso de la población. Reside también en el corazón de los a menudo bien intencionados pero inadecuados esfuerzos de los diversos gobiernos para suministrar viviendas, educación, agua corriente, salubridad y atenciones médicas a su pueblo. Reside en el hecho de que casi la mitad (el 47%) de la población es menor de 15 años de edad y que no existe ninguna posibilidad de que el campo económico pueda absorberla o de que el gobierno pueda suministrarle los servicios mínimos concomitantes con sus exigencias crecientes. Y reside también en la posibilidad malthusiana de una población que se triplicará por el año 2000 y con ello va la posibilidad de una quiebra social, económica y política. En verdad, desde cualquier punto de vista que uno enfoque los problemas de los campesinos sin tierra y de los inquietos habitantes de las villas miserias, en que los males sociales y las dificultades se agudizan en las familias más numerosas, uno observa que el aumento en espiral de la población se encuentra en el centro del asunto.⁸

Todo esto, en opinión de los expertos en natalidad, junto con los

argumentos secundarios respecto a las altas tasas de crecimiento, las consecuencias económicas del aumento sin control de la población, la situación de estrechez, se agrega al “problema principal de la natalidad”, o, para emplear una palabra más fuerte, “la crisis”. Sin embargo, entre los dominicanos y particularmente entre los funcionarios del gobierno que luchan no con uno sino con toda una gama de problemas complejos, virtualmente sin solución, el “problema de la natalidad” tiene escasa prioridad. Si se le compara con la urgente necesidad de establecer un gobierno y una administración estables, estimular el crecimiento económico y afirmar la soberanía dominicana sobre sus propios asuntos, el problema de la natalidad es de importancia secundaria; en verdad, sin estos prerequisites de más alto orden, tiene poco sentido hasta hablar de una política de natalidad. Esta es la razón por la que, por increíble que pueda aparecer a los observadores norteamericanos y a los expertos en población, los dominicanos tienen razón cuando asignan al programa de la natalidad un aprioridad secundaria. Aun dándole dimensiones de “crisis” al problema de la natalidad y tomando también en cuenta el contexto total nacional del país y no una parte de él, estos otros y aún otros problemas más agudos deben recibir las primeras atenciones.

No es necesario discutir en este ensayo toda la historia a menudo triste de la República Dominicana, la dictadura de Trujillo, la revolución y la intervención de mediados de los años 60, los círculos malignos de subdesarrollo en los que está encerrado el país.⁹ Basta mencionar aquí solo las características más sobresalientes que parecen tener relación directa con el problema de la natalidad.

Primero, y la tal vez los más llamativo para el observador es la inestabilidad de la política dominicana. Ha habido doce gobiernos en los últimos doce años (un hecho disimulado por el mucho tiempo que tiene Balaguer en la presidencia) y el enorme quitaipón de ministros, jefes de departamentos, programas y líneas políticas. La primera prioridad en la política dominicana, por tanto, es meramente sobrevivir, mantener su puesto y posición y la esperanza de seguir flotando. Como resultado —la realización de una política— de cualquier política— es a menudo una necesidad relegada al cesto de los papeles.¹⁰

Segundo, y relacionada con la primera, es la casi total falta de institucionalidad del sistema dominicano. Aún más que la mayoría de los países latinoamericanos, la República Dominicana carece de los fondos, los recursos, el personal, el planeamiento, la

capacidad de dirigir o administrar un sistema moderno, efectivo e institucionalizado y, con ello, de la capacidad para el planeamiento y puesta en vigor de un sistema efectivo de planificación. Como resultado, en tercer lugar, la política del gobierno tiende a ser de tanteos, efímera, sin efectividad, temporaria. Cada cambio de gobierno requiere un cambio completo de personal y de programas. Hay poca estrategia coherente, sostenida, de desarrollo, los programas tienen poco efecto sobre los que están enderezados a beneficiar; aparente y paradójicamente los dominicanos esperan mucho o nada del gobierno.

Cuarto y relacionado con los anteriores, la República Dominicana tiene un sistema altamente centralizado. De nuevo, más de lo que podemos decir por ejemplo de Venezuela, todo el poder y la toma de decisiones están concentradas en las manos del presidente; ningún funcionario del gabinete puede tomar la más pequeña decisión administrativa sin tener el visto bueno de arriba. Para un programa de población ubicado en la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social, esto tiene poderosas implicaciones.

Quinto, uno debe tener en mente la naturaleza subdesarrollada del sistema dominicano— social, económica, políticamente, y en verdad en todos los aspectos. En comparación con los otros países latinoamericanos, la República Dominicana carece simplemente del dinero, los hombres, los materiales y los recursos requeridos. Es un país pobre con hospitales, médicos, enfermeras y atenciones sanitarias inadecuados. También esto se refleja en las posibilidades de llevar una política efectiva de población.

En relación con su carácter de subdesarrollo y de falta de institucionalización, sexto, ciertas influencias e instituciones tradicionales permanecen con toda fuerza. Para nuestros propósitos esto implica no solo la vigorosa influencia cultural del machismo, el papel de la mujer, el catolicismo, etc.;¹¹ también significa el seguro por incapacidad, el seguro social, el retiro de vejez, etc., que en una sociedad moderna son funciones del estado. En la República Dominicana están a cargo de las familias grandes.

Sétimo, la República Dominicana se ha convertido en una sociedad conflictiva. Se caracteriza por una sobreposición de lo tradicional y lo moderno, un diseño loco de lo viejo y lo nuevo, un mosaico de desacuerdo y conflicto. A causa de que las experiencias ideológicas de los años del 60 se suben de tono y a

menudo explotan en confrontaciones violentas, las diferencias políticas y sociales son profundas y enconadas, está muy generalizada la desconfianza mutua; las posibilidades de un golpe derechista, de una revolución izquierdista y/o la quiebra total de la sociedad son todavía fuertes posibilidades.

Al mismo tiempo, ocho, el pueblo dominicano se ha ido convirtiendo cada vez más en nacionalista. Existe un nuevo sentido de orgullo en el poderío y las realizaciones dominicanas y existe un resentimiento contra la influencia extranjera. Entre la derecha tradicional esto a menudo se concreta en el deseo de una mayor población para compensar la del vecino (y negro) Haití. Entre la izquierda esto lleva a la hostilidad y sospecha contra todo lo norteamericano.

Noveno, entonces, uno debe tener en mente la presencia dominante de los Estados Unidos en la vida dominicana y el modelo de dependencia que esto implica. Aunque la presencia pública de los Estados Unidos ha disminuído ahora, en el momento en que se inició el programa oficial de población en 1966-67 los Estados Unidos estaban omnipresentes en todos los aspectos de la vida dominicana. Se presenta el problema de si programas como éstos en el ámbito de la población son programas de los Estados Unidos o de la República Dominicana, o si representan algún cambio, una mezcla o ambos.¹²

Claramente estas proposiciones meramente señalan algunos de los aspectos más obvios de lo que es un complejo sistema sociopolítico. Igualmente claro, sin embargo, para cualquiera que realice una investigación en la República Dominicana en la población o en cualquier otro terreno debe entender y afrontar por completo todo el ambiente nacional, debe entender la dinámica de todo el sistema ante de que pueda comprender alguna de sus partes. Habiendo dado por lo menos una panorámica resumida, podemos tratar ahora de comprender el problema de la población dominicana en ese contexto.

Orígenes y antecedentes

Existen numerosos informes, aunque a menudo no son de fácil acceso, sobre los orígenes de los programas de natalidad dominicanos.¹³ Ninguno de estos informes presta atención adecuada al papel dominante de los Estados Unidos en la fundación y mantenimien-

to de estos programas. Aunque en sus primeras etapas hubo cierta contribución económica dominicana, básicamente el programa de natalidad era —y sigue siéndolo— un programa de los Estados Unidos.

La historia del planeamiento familiar y los esfuerzos sobre el control de la natalidad en la República Dominicana son de larga duración, complejos y llenos de colorido. No todos los detalles serán referidos aquí. En los años 20 la primera médica de la República Dominicana realizó estudios de posgrado en Europa y regresó al país para instar, con poco éxito, a que se pusiera coto al aumento de la población. En los años 40 otro médico dominicano trabajó con la pionera norteamericana Margaret Sanger. Por los años 50 un creciente número de médicos dominicanos se especializó en Europa y en los Estados Unidos, donde estuvieron expuestos a las nuevas corrientes sobre la población y las últimas técnicas de contracepción. Pero en el régimen de Trujillo, fuertemente nacionalista y pro natalidad, no tuvieron la posibilidad de comenzar ninguna campaña de control de natalidad y pudieron usar lo que había aprendido únicamente con sus clientelas particulares. Irónicamente uno de los más fuertes defensores de la política pro natalidad de Trujillo era Joaquín Balaguer, entonces partidario de Trujillo y más tarde presidente títere bajo su mando, y ahora de nuevo otra vez en el cargo de presidente (esta vez “constitucional”) y bajo cuyos auspicios y bendiciones el programa oficial de natalidad ha comenzado y ganado impulso.¹⁴

A principios de los años 60 el acceso y empleo de los contraceptivos se generalizó bastante entre las mujeres de la clase media alta y de la clase alta de Santo Domingo, a través de médicos y farmacias privados. Para las mujeres de la clase media baja y de la clase baja, sin embargo, los costos prohibitivos a menudo impedían las consultas con los médicos de clientela privada. Empleaban las técnicas tradicionales o ninguna. Era la regla general.

El impulso para un programa que llegara hasta estas mujeres se produjo principalmente gracias a los esfuerzos de la mayoría del personal norteamericano y de sus mujeres que vinieron al país a principios de los años 60 para ayudar a convertir la República Dominicana en una vitrina de la Alianza para el Progreso. El reverendo Donald Dod y su mujer, con experiencia previa en Puerto Rico y miembro de la rama de acción social protestante, Servicios Mundiales de la Iglesia (Church World Services), realizó viajes breves a la República Dominicana para evaluar el programa en el terreno. Impulsaron y comenzaron un pequeño programa de planeamiento familiar que a

la postre se convirtió en una asignación a largo plazo del gobierno dominicano a los Dods. Comenzó a fines de 1964. A principios de 1964 otro grupo de evangélicas no dominicanas comenzó el programa de control de nacimientos en las clínicas pediátricas de sus iglesias.

Tomaron parte varias mujeres de la Embajada de Estados Unidos y la mujer del entonces director del Cuerpo de Paz.¹⁵

En 1964 y a principios de 1965 el programa comenzó con mayor organización. El Pathfinder Fund suministró espuma y píldoras contraconceptivas a las clínicas evangélicas. Tuvieron lugar unas cuantas minirreuniones. En diciembre auspiciaron una conferencia la Junta de Acción Social de la Iglesia evangélica dominicana y las mujeres interesadas de las clínicas. Dos amigos de los Dods, los doctores Adelaide Satterthwaite, una misionera médica, y Samuel Lugo, de la Asociación de Planeamiento Familiar de Puerto Rico, vinieron a la República Dominicana y hablaron con la asociación médica, con trabajadores sociales interesados y con gente de la iglesia evangélica. Varios médicos dominicanos fueron entrenados en el empleo del IUD. Se formó un comité ad hoc llamado Los amigos del planeamiento familiar. El trabajo siguió adelante. A principios de abril de 1965 se organizó la Asociación para el planeamiento familiar, presidida por el doctor Antonio Herrera Báez, dentista. Ahora había programa y organización.

La revolución e intervención de 1965 interrumpieron y retrasaron estos avances. La Asociación cesó de funcionar. Y a causa de que durante mucho tiempo estuvo cortada la parte de la ciudad baja de Santo Domingo, los Dods reabrieron su clínica en el barrio pobre de Los Mina, en el lado oriental del río Ozama. Esta fue la primera institución dedicada exclusivamente a la actividad del planeamiento familiar en toda la historia dominicana. Avanzado el año, al retornar el país a algo que se asemejaba a la normalidad, se expandieron las actividades en Santo Domingo, San Pedro de Macorís y San Juan de la Maguana.

A principios de 1966 los servicios para el planeamiento familiar habían desbordado la capacidad de proveerlos de parte de un puñado de ciudadanos. En consecuencia en marzo el grupo original "Amigos" se transformó en la Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia (ADPBF). La ADPBF no perdió tiempo en solicitar una modesta ayuda a la AID de los Estados Unidos (\$14,000 para 1966, \$40,000 en 1967) y también se incorporó a la Federación Internacional de

Planeamiento Familiar. Inicialmente la ADPBF se hizo cargo de la dirección de la clínica de Los Mina y colaboró con los programas de otros sitios del país. Fundó una oficina con un pequeño personal. La organización de la ADPBF también permitió a los interesados en el planeamiento familiar ampliar su interés y apoyo en el programa y allanar el camino para una separación eventual de los patrocinadores evangélicos.¹⁶

Debe observarse que hasta este momento no existía una política del gobierno dominicano relativa a la natalidad— solo actuaba la ciudadanía. En el entretanto el presidente Héctor García Godoy fue persuadido sobre los méritos del programa de planeamiento familiar, pero su régimen, en el período inmediatamente posrevolucionario, era muy inestable y estaba tan preocupado por mantenerse a flote que no pudo iniciar ningún programa efectivo. Ni hasta ese momento había tenido mucha actividad oficial de parte de Estados Unidos Un funcionario de la AID norteamericana —Alianza para el Progreso— se había entrevistado con el comité ad hoc a principios de 1965, y a fines de ese año, después de haber terminado la fase más violenta de la revolución, se celebraron otras reuniones. Pero la ayuda norteamericana —aun de una modesta suma— no comenzó sino hasta 1966. De la parte dominicana, el reverendo Dod recuerda alegremente sus visitas a ministros sucesivos de Salud pública para informarlos de las actividades de la asociación privada. Los ministros sin excepción se quedaban con la boca abierta al saber que tal programa se estaba ejecutando sin que lo supieran. Las relaciones entre la asociación y el gobierno se mantuvieron cordiales pero distantes, según expresa Segal. Pisando con pies de plomo de manera a evitar una fuerte oposición antes de que el programa estuviera consolidado, la asociación se puso en marcha con cautela y sin ruido. Temiendo reacciones de la Iglesia y la izquierda, el gobierno también mostró poca actividad. Permitió que los Church World Services importaran preservativos libres de derechos aduanales con el marchamo de “materiales religiosos educativos” y permitió que se diera a petición información sobre el control de nacimientos en clínicas y hospitales estatales, pero el gobierno mismo no participó directamente. Ni siquiera oficialmente reconoció la existencia del problema de la natalidad. El período de 1966—67 se puede considerar un período de neutralidad y *laissez faire* en lo tocante a cualquier actuación oficial.¹⁷

Por tanto, a pesar de ciertos éxitos modestos y una pequeña expansión, las actividades privadas del grupo ad hoc y la ADPBF habían producido unos resultados excesivamente limitados. La

ADPBF carecía todavía de apoyo social, institucional y gubernamental. El nuevo régimen de Balaguer, instalado en 1966, estaba inclinado también a permitir las actividades privadas; a decir verdad hasta cierto punto el hecho del financiamiento externo se empleaba como medio de evitar un compromiso gubernamental.¹⁸ La ADPBF seguía luchando sin apoyo oficial. Fuera de Santo Domingo tenía que confiar en cirujanos particulares a los que no podía pagar y en la capital dependía de voluntarios. Aunque su clientela continuaba aumentando, no había hecho ninguna mella en el problema nacional de la natalidad. El papel de *laissez faire* del gobierno se equilibraba con la casi invisibilidad de los esfuerzos privados.

Luego de la revolución, empero, en 1966–67, la presencia de los Estados Unidos se fortificó enormemente en la República Dominicana en un esfuerzo para reconstruir la economía y el país destruidos. Reemplazando la intervención militar de los Estados Unidos, como Susanne Bodenheimer la había calificado, nuestros civiles empezaron a hacerse cargo de la tarea. Durante estos años la ayuda de Estados Unidos per cápita fue la más alta a cualquier país del mundo; el dinero de Estados Unidos evitó virtualmente que la República Dominicana se hundiera totalmente; y también estaban los funcionarios y técnicos norteamericanos como contrapartes aconsejando y frecuentemente dirigiendo virtualmente todas las oficinas y dependencias importantes del gobierno dominicano. En esta época fue cuando el presidente Johnson pronunció su famoso discurso sobre control de la población en las Naciones Unidas y cuando el ex secretario McNamara, las fundaciones, las oficinas principales del gobierno, los medios de comunicación de masas y la imaginación popular comenzaron todos a preocuparse de los problemas poblacionales.

En Santo Domingo, dada su dependencia histórica y su particular vulnerabilidad a la influencia de los Estados Unidos en esta materia, el nuevo énfasis sobre el control de la población para resolver problemas del subdesarrollo tuvo inevitablemente un impacto poderoso. Ya a fines de 1965 los funcionarios norteamericanos de la AID que visitaban la República habían empezado a manifestar a la Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia la preocupación oficial del gobierno de los Estados Unidos respecto al problema de la población. Con la Asociación, por supuesto, y con el núcleo de médicos ahora dedicados al control de la natalidad, los Estados Unidos disponían de una estructura y una base para llevar a cabo una política poblacional; y aunque uno no debe menospreciar el impacto de estos dominicanos pioneros, no fue sino hasta la actuación oficial de los Estados Unidos

cuando el programa comenzó en una escala nacional y significativa. Entre 1966—67 el flujo de funcionarios norteamericanos, incluso expertos en población, se había convertido en un verdadero torrente. El control de la natalidad se había convertido en una especie de nueva panacea, comparable a la reforma agraria en los primeros días de la Alianza para el Progreso. Pero a causa de la prisa de los Estados Unidos por iniciar un nuevo programa, se le prestó relativa poca consideración a la naturaleza especial del sistema socioeconómico y político de la República Dominicana, a las condiciones y sensibilidad particular del país, y a las peculiaridades de su problema poblacional. Uno no puede menos de hacerse eco del comentario de Thomas G. Sanders respecto a los orígenes de planeamiento familiar en Chile: “Opino —escribe Sanders— que los funcionarios de Washington están tan ansiosos de poner en vigor los programas de control de nacimiento en América Latina que han pensado poco en las sutilezas necesarias para realizarlos mejor”.²⁰

En abril de 1966, el doctor Clifford Pease, de la División Técnica de Ayuda del Consejo de Población, visitó el país para aconsejar a la misión de la AID y la ADPBF sobre los pasos futuros. El profesor J. Mayone Stycos, director del Programa de Población Internacional de Cornell, y tal vez la mayor autoridad en esa rama, y el consultor principal sobre América Latina del Consejo de Población, acompañó a Pease.²¹ Siguiéron otros peritos y consejeros, unos públicamente, otros calladamente. El informe de Pease presentado al Consejo de Población, derivado de las conversaciones con los funcionarios norteamericanos de la AID y con los dominicanos activos en ese momento en el campo poblacional, fue un punto clave. Sirvió de base para una serie de discusiones en Santo Domingo y Nueva York que a la postre, a finales de 1967, se convirtió en el plan maestro enderezado hacia el esfuerzo máximo que ahora se iba a llevar a cabo. Bajo este plan la asociación particular continuaría dirigiendo la clínica modelo de Los Mina, realizaría actividades educativas y de propaganda y trataría de conseguir más ayuda externa. Más el plan también subrayaba la necesidad de crear un organismo oficial, que tendría apoyo del gobierno y gozaría de autonomía y por tanto sería inmune a la política. Y fue de este modo cómo se lanzó el programa oficial de la República Dominicana. Este plan —hay que señalarlo—, que surgió de las discusiones y conferencias entre la Fundación Ford, el Consejo de Población, funcionarios de la IPPF y de la AID, así como de conversaciones con dirigentes de la Asociación dominicana, fue un plan de los norteamericanos, quienes también lo pusieron en ejecución. A pesar del significativo aporte dominicano en términos de ideas y conceptos

organizativos, lo decisivo fueron la iniciativa, el dinero, el apoyo, la obligación y los principios de orientación básicos norteamericanos.²²

Quedaba en pie del problema de convencer sobre tal programa al gobierno dominicano, renuente y escéptico. Porque aunque Balaguer había por estas fechas aludido en varios discursos públicos al problema de la población, muy especialmente en la reunión de jefes de estado americanos en abril de 1967 en Punta del Este (un discurso que sirvió de poderoso ariete para impulsar en sus planes a los funcionarios poblacionales dominicanos y norteamericanos), todavía consideraba que el problema tenía que resolverse por medio del desarrollo económico y no por el control de la natalidad. En el entretanto, la ADPBF continuaba ampliando sus actividades y también adelantó los planes para un proyecto piloto que implicaría el establecimiento de un centro sanitario público en Santo Domingo con un médico a tiempo completo, una enfermera y una trabajadora social. Aunque el gobierno de nuevo no puso obstáculos al apoyo que le daba la AID al proyecto, todavía siguió mostrando poco interés en un programa estatal.

Entonces la Asociación y los diferentes organismos oficiales y privados de los Estados Unidos comenzaron lo que Segal calificó de una campaña sostenida e intensa entre políticos, empleados del gobierno y otras personas influyentes que se concentró sobre la relación entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico.²³ Todavía no había habido un gran debate público sobre la política poblacional; en vez de eso, la campaña siguió adelante calladamente y sin obstáculos en una serie de pequeñas reuniones y contactos personales que dieron como resultado a la postre que varios prominentes hombres de negocios, médicos, directores de periódicos y funcionarios del gobierno emplearan su influencia para promover una campaña sobre los problemas de la natalidad. Ellos, a su vez, y los funcionarios norteamericanos trabajaron a Balaguer, convenciéndolo de que ninguno de sus planes para el desarrollo económico, la estabilización política y la expansión de la educación, la salubridad, la construcción de viviendas y otros proyectos jamás tendrían éxito a menos que se controlara el crecimiento de la población. En esta campaña el director de la AID, Alexander Firfer, desempeñó un papel clave, especialmente al convencer a Fernando Alvarez Bogaert, ex ministro del gabinete y político balaguerista, que ayudó a que el gobierno realizara el programa.

Para Balaguer, como veremos, el problema número uno era su

supervivencia político, pero fue finalmente convencido para que por lo menos diera su aquiescencia y cierto apoyo público al programa. Y aunque los detalles del *quid pro quo* final están oscuros, las medidas para el establecimiento del programa oficial se facilitaron a la postre gracias a un préstamo de \$7,000,000 al Ministerio de Salud Pública que Balaguer empleó en parte para su campaña política y para promover sus proyectos favoritos y su prestigio. Pero también incluía una cláusula (probablemente como condición para el préstamo) sobre el establecimiento de un programa oficial de planeamiento familiar y el nombramiento de un ministro de Salud Pública que simpatizara con él para iniciarlo. A fines de 1967, por tanto, el gobierno estuvo de acuerdo en incorporar los servicios de planeamiento familiar en las unidades materno—infantiles de los hospitales públicos, y por un decreto de febrero de 1968 estableció el Consejo Nacional de Población y Familia para que dirigiera el programa.²⁴

La esfera de actividades

Aunque el Consejo se fundó formalmente en febrero de 1968, no fue sino hasta ocho meses después cuando empezó realmente a funcionar. En el entretanto un grupo de voluntarios del Cuerpo de Paz entrenado en la promoción del planeamiento familiar había llegado ya al país. Se les asignaron lugares de trabajo y se les envió allí. Como el Consejo no funcionaba todavía, como las asociaciones privadas tenían problemas económicos y carecían de autoridad para actuar oficialmente y como existía un vacío organizativo en el Ministerio de Salud Pública, el Cuerpo de Paz cubrió el vacío y contribuyó a poner en marcha el programa. Una vez más eran los Estados Unidos los que eran instrumentales en este asunto. Organizaron un sistema de clínicas locales en los pueblos del interior manejada por médicos interesados de la localidad y personal auxiliar. Aunque el papel de los Estados Unidos era bajo cuerda y no se destacaba, el Cuerpo de Paz echó adelante con los faroles, realizó la supervisión y aun suministró mucha de la ayuda técnica, mientras que la AID proveía los materiales. El Ministerio de Salud Pública y más arriba presidencia, todavía sin estar comprometidos plenamente en la implementación del programa ahora con una existencia formal pero empujado gradualmente hacia adelante por una creciente actividad, funcionaban como unas correas de transmisión pesadas, de movimiento lento y a menudo sin ganas por las cuales tenían que pasar las requisiciones de materiales, equipo y decisiones.²⁵

En el otoño de 1968 el Consejo había iniciado realmente su vida

física y estaba empezando a llevar a cabo sus actividades. A principios de 1969 empezó formalmente a dirigir las clínicas que se manejaban ya con ayuda del Cuerpo de Paz. El establecimiento del Consejo, junto con el comienzo de un programa que marchaba, marcó un cambio significativo en relación con el *laissez faire* de los años previos. *En este momento el gobierno de Balaguer estaba comprometido a la realización de una política explícita de control de la población que incluía los siguientes puntos claves:*²⁶

1. El gobierno dominicano reconoce formalmente la existencia del problema de la natalidad que retarda el crecimiento social y económico del país.

2. El gobierno reconoce la responsabilidad que tiene de actuar en el área del control de la natalidad igual que lo ha hecho en los terrenos de la educación y salud pública.

3. La puesta en práctica de una política de control de la natalidad tiene que considerarse como una condición necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo socioeconómico. Los métodos de control de la natalidad, tales como el planeamiento familiar, no se han de considerar que sustituyen la actividad del gobierno en otros campos.

4. Se requiere que el programa oficial de planeamiento familiar respete la libre elección de las parejas en la selección del número de hijos y el tiempo de nacimiento. Bajo ninguna circunstancia se impondrá o se hará obligatorio el control de la natalidad.

Era un mandato de gran alcance, pero también implicaba ciertas obligaciones que, como veremos, se han convertido desde entonces en problemas de considerable delicadeza y conflictivos. El Consejo Nacional de Población y Familia (CNPFF) fue el instrumento designado por el gobierno de Balaguer y los expertos extranjeros en materia de población para formular y llevar a cabo la nueva política de natalidad. Según el decreto (No. 2091) que establecía el Consejo, tenía como objetivos principales el estudio, investigación y análisis de todos los asuntos relacionados con el crecimiento, movilidad y proyecciones futuras de la población del país y la publicación de esa información. Estaba encargado de planear, investigar y ofrecer ayuda técnica y consejos en lo tocante a los programas materno—infantiles, elaborando un plan para el control de la natalidad y dirigir el programa oficial de planeamiento familiar.²⁷

La estructura del Consejo es dual: un secretario ejecutivo para manejar lo administrativo y el funcionamiento diario del programa, y un supervisor médico como responsable principal de las actividades médicas de las clínicas. El Consejo mismo consiste en el ministro de Salud Pública como presidente, y representantes de los ministerios de Agricultura, Trabajo y Educación, de la asociación privada de planeación familiar (ADPBF), del secretariado técnico de la presidencia, y, desde 1970, de la división de cuidado sanitario materno—infantil del Ministerio de Salud Pública. El secretario ejecutivo es también miembro del Consejo. Figura en el organigrama diverso personal técnico, del que la mayoría no trabaja a tiempo completo. Las oficinas del Consejo están ubicadas físicamente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aunque todavía no se ha integrado completamente en esa unidad y ni siquiera en la división de cuidado materno—infantil, y existe mucho escrúpulo y mucha malquerencia con respecto a este problema. La misma autonomía que los creadores del Consejo pensaron que lo divorciaría de la política ha servido también para mantenerlo aislado del mismo ministerio y de los mismos departamentos con los cuales debe estar ligado racional y lógicamente.²⁸

Las personas elegidas (principalmente según los consejos de la AID norteamericana y de los expertos en natalidad) para dirigir el Consejo durante los primeros años de formación han resultado ser sumamente capacitados— y a menudo, una vez en el cargo, se han puesto de punta con su patrocinador norteamericano sobre la política a seguir. Significativamente, en esta nueva era de creciente nacionalismo dominicano, aun los preseleccionados por los Estados Unidos para lo que era esencialmente un programa norteamericano albergan algunas veces fuertes sentimientos nacionalistas y frecuentemente se sienten resentidos por la interferencia y la falta de sensibilidad de los norteamericanos que trabajan en el campo de la población. Los secretarios ejecutivos del Consejo, licenciados Manuel Rodríguez Casado y Luis González Fabra, poseen una gran capacidad directiva, y son jóvenes, hábiles, trabajadores, sensibles políticamente, pragmáticos y realistas y están bien entrenados. Las mismas características se aplican al supervisor médico, el doctor Bienvenido A. Delgado Billini, ex ministro de Salud Pública en el gobierno de Donald Reid Cabral.

El Consejo ha actuado astutamente al poner en marcha el programa de población. Las metas iniciales eran tres:²⁹

1. *Consolidar la base política y organizativa por medio de una*

actuación lenta, cuidadosa e inconspicua. La dirección del Consejo reconocía la delicadeza del problema, tanto en el sentido moral como político, y reconociendo también la naturaleza frágil y efímera de la mayoría de los gobiernos y políticas, se dispuso a echar hacia adelante silenciosamente y sin provocar un debate y alboroto públicos. Consideraban que una confrontación importante podía dar al traste con todo el programa: estaba también determinados a consolidar con la suficiente fuerza su posición de manera que si el gobierno se iba a pique o era defenestrado el programa superviviera. Esta estrategia se siguió en contra de la opinión de muchos consejeros norteamericanos que querían resultados más rápidos. En retrospectión considero que los dominicanos siguieron el camino apropiado y tal vez el único aceptable.

2. Crear una serie de clínicas por todo el interior del país, fortificando las anteriores actividades de la Asociación de planeamiento familiar que estarían bien dirigidas, bien administradas, con personal apropiado, supervisadas cuidadosamente y con una fuerte infraestructura. El énfasis inicial habría de ser en calidad en vez de cantidad. Sobre este punto el Consejo había tenido menos éxito que en el punto 1, puesto que las actividades de las clínicas del interior habían sido decididamente desiguales y la supervisión había sido menos que regular.

3. Establecer una clínica modelo en la capital que fuera un modelo de capacidad y perfección. Esta clínica se fundó en setiembre de 1968 en el hospital Doctor Francisco E. Moscoso Puello.

Para promover estas metas el Consejo no perdió tiempo en preparar un plan nacional quinquenal para los programas de planeamiento familiar, abarcando los años 1969–1973.³⁰ Estableció la meta de incluir el 5% de las mujeres que tuvieran en edad de tener hijos (dadas como de 15 a 49) durante el primer año, con incrementos de 5% en cada año subsiguiente. Aunque hasta este momento solo se habían establecido clínicas en ocho municipalidades más la ciudad capital, éstas incluían las regiones más pobladas del país; y el plan era abrir nuevas clínicas en otros centros muy poblados tan pronto como fuera posible. La necesidad de producir un impacto cuantitativo inmediato entró así en conflicto con el deseo de establecer solo servicios de primera calidad y fue una de las razones claves para los resultados desiguales mencionados anteriormente en el punto 2. Como aumentos de 5% al año durante años, la

meta era reducir la tasa de nacimientos a 37 por 1,000 habitantes para fines de 1973, representando un descenso en el crecimiento de la población de 2.7%. Como lo indica el censo de 1970 este promedio se puede lograr, aunque como tal, se debe más a estimados erróneos, a emigración y a otros cambios sociales dinámicos más que a los esfuerzos del programa de planeamiento familiar.

Los efectos del programa del Consejo son difíciles de evaluar con certeza. Han mostrado un crecimiento estable pero de ningún modo han llegado a las metas establecidas por el plan quinquenal.³¹ De nueve clínicas a principios de 1969, el programa se expandió hasta llegar a 37 clínicas para mediados de 1971 y tenía planeado abrir una docena más. Cinco de estas clínicas estaban ubicadas en la ciudad capital, había dos en Santiago y dos en La Romana, y virtualmente todas las capitales provinciales y ciudades de segunda categoría (entre 10,000 y 40,000 habitantes) disponían de una clínica. Por lo menos dos de las clínicas fueron cerradas en 1971, sin embargo, y se originaron dudas considerables sobre si se continuará abriendo otras tan rápidamente. Además muchas de las clínicas funcionan solo a medio tiempo y otras no funcionan en absoluto.

En términos de la cantidad de los que han "aceptado" el planeamiento familiar (esto es, que han convenido en la inserción de un IUD (aparato intrauterino) o en el uso de espuma o píldoras contraceptivas), el programa ha registrado avances firmes, elevándose de 4,200 clientes a fines de 1968 hasta 46,000 a fines de 1971.³² Estos números, sin embargo, no nos dicen nada sobre cuántos de los que aceptan "inicialmente" el planeamiento familiar han continuado empleando el material contraceptivo. Tampoco el Consejo dispone de ningún medio para asegurarse de eso. Privadamente, los funcionarios del Consejo estiman que las cifras han descendido entre un 30 y un 40%, o más o menos 15,000 ó 20,000 mujeres de un total de unas 900,000 en edad de tener hijos.

En tanto que el CNPF ha estado desde su organización en 1968 llevando a cabo el programa de planeamiento familiar, los problemas de educación, propaganda y entrenamiento han permanecido en su mayor parte en manos de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, de carácter privado. Además, la ADPBF sigue dirigiendo la clínica modelo original de Los Mina y colabora con el Consejo en la clínica del hospital Moscoso Puello.

Desde el principio del programa oficial el CNPF y la Asociación han trabajado muy estrechamente. Han colaborado en el entrena-

miento de enfermeras, médicos, promotores y el personal auxiliar para el planeamiento familiar, que han trabajado en conjunto en la celebración de conferencias, seminarios, etc., y han tratado todos de promover una mayor aceptación de parte del pueblo del programa de planeamiento familiar. La división formal entre sus funciones también tiene sentido, porque la Asociación privada puede realizar actividades de propaganda y relaciones públicas que el Consejo, como dependencia oficial, no puede. Al mismo tiempo la autonomía del Consejo y su posición dentro del Ministerio de Salud Pública le dan protección, libertad y aceptación y personería oficial para llevar a cabo el programa del gobierno. Un organismo privado no dispone de esos privilegios. También, por supuesto, existe cierta fricción entre el Consejo y la Asociación debido al hecho de que sus funciones se trasladan y ambos no han delimitado completamente sus papeles respectivos. Pero en general, las dos organizaciones se complementan a las mil maravillas.³³

Como el Consejo, la Asociación, particularmente en los niveles más altos, han dispuesto de una dirección notablemente muy capacitada durante estos primeros años de formación. Ha seguido laborando silenciosamente y sin parar para influir a los dirigentes y formadores de opinión de la República Dominicana. Su director, el doctor Orestes Cucurullo, ha pronunciado numerosas conferencias ante oficiales del ejército, estudiantes, enfermeras, médicos, periodistas y directores de periódicos, hombres de negocio, funcionarios del gobierno, etc., y también ha celebrado numerosísimas reuniones con todos ellos.³⁴ Estos esfuerzos no solo han dado resultados en términos de fomentar el planeamiento familiar en relación con el subdesarrollo y los problemas sociales dominicanos sino también el reclutamiento de varios dirigentes claves para el comité y otros puestos secundarios en la Asociación. Ni tampoco ha evadido la Asociación una amplia campaña publicitaria. Aunque el énfasis al principio era destacarse poco, una vez que se estableció el programa oficial la Asociación comenzó a dar a conocer su caso de un modo más amplio. Sus funcionarios se han presentado en numerosas discusiones y paneles de radio y televisión, han concedido centenares de entrevistas y han pronunciado cientos de charlas y han logrado muchísima publicidad para el programa. La Asociación ha promovido numerosos artículos y noticias sobre la natalidad y ha dado notas de prensa a los periódicos. Mantiene archivos de recortes desde los primeros días del programa de planeamiento familiar y registrar con cuidado los artículos y editoriales a favor o en contra; y rebate la opinión negativa por medio de cartas al director, etc. Para el público en general distribuye

panfletos y libros de muñequitos (preparados por la AID, IPPF y el Consejo de Población) exaltando las virtudes de la paternidad planeada y las familias pequeñas y tratando de demostrar las desventajas del machismo y de la procreación sin control. Exhibe películas populares sobre el mismo tema, celebra mítines públicos y ha llevado a cabo

amplias campañas con anuncios comerciales y también amplias discusiones. Los cursos especiales que lleva a cabo están orientados no solo hacia el entrenamiento de médicos, enfermeras y otros ayudantes sino también hacia la orientación de dirigentes y la población en general. Además, es la Asociación la que ha estado envuelta en la mayoría de la controversia pública respecto al programa de natalidad.

Política y vida política

Aunque la Asociación y el Consejo han tratado de actuar inconspicuamente de modo a evitar la protesta pública o partidaria, o ambas, que puedan dar al traste con el nacimiento programa, en esto no han tenido un éxito completo. En verdad desde el principio y siendo probablemente inevitable, estos organismos y el programa se han visto íntimamente envueltos en política y controversias. Aunque muchos podrían argüir que dadas las afiliaciones políticas conservadores en general de los médicos y directores del programa, y con la alineación de fuerzas dispuestas contra él, el planeamiento familiar está ya efectivamente muerto o enderezado a la irrelevancia. Pero también se podría argüir que el hecho de que el programa haya sido establecido y llegado hasta el punto donde está es algo notable en una atmósfera tan cargada como la dominicana y es un tributo a la habilidad e inteligencia de sus directores. Aun admitiendo esta última posición, sin embargo, no hay seguridad de que el programa se expandirá mucho más allá de sus todavía modestas actividades.

Oposición organizada

La oposición organizada al planeamiento familiar fue probablemente más vigorosa en 1968, en el momento en que se inició el programa oficial. Durante ese año el país pasó por uno de sus muchos y periódicos "grandes debates" en que todos los participantes adoptaban fuertes posturas. Desde esa época la oposición ha sido más silenciosa, pero queda mucha hostilidad y sospecha latente contra el programa.

Sobre lo que a menudo se ha llamado erróneamente "naciona-

lismo conservador” o “derecha tradicional”, la oposición al planeamiento familiar se centra originalmente en el Comité para Defensa de la Frontera y, más ampliamente, en el resentimiento y difundido temor de los dominicanos hacia sus vecinos haitianos. Recordando la larga historia del siglo 19 de merodeo y repetidas invasiones haitianas, el Comité para Defensa de la Frontera ha pedido urgentemente un fortalecimiento de la colonización dominicana en las regiones fronterizas, demanda resistencia a la influencia haitiana, previene contra la repetición de la historia, y pide que se preserve la cultura hispánica, blanca y occidental de la República Dominicana.³⁵ El hecho de que la población de Haití todavía sobrepasa la de la República Dominicana en una proporción de un 3 a 2, que obreros haitianos son traídos en masa todos los años para cortar caña y que raramente vuelven a Haití y que la población dominicana se estima ahora que tiene por lo menos un 10% de haitianos, todo esto da especial urgencia a los llamados de la Comisión. Aunque el enfoque es francamente racista así como nacioalista y cultural, y aunque sus dirigentes han silenciado sus críticas en años recientes y hasta han emitido declaraciones indicando su deseo de aceptar el planeamiento familiar, la influencia de la Comisión sigue siendo considerable y los puntos de vista que sostiene gozan de gran apoyo. Desde cierto punto de vista, su gente tiene acceso directo al despacho de Balaguer. Desde otro punto de vista, las posiciones nacionalistas, antihaitianas y aun pro natalistas de la Comisión son compartidas no solo por los dominicanos de clase media y alta sino también por la clase baja.

En la izquierda, la situación es algo parecida. Dada la existencia de programas de control de la natalidad en la Unión Soviética, China y Cuba, los comunistas se las han visto negras en relación con el programa dominicano de planeamiento familiar, confinando generalmente su crítica a los problemas del “genocidio” y el “imperialismo”. Pero la extrema izquierda en la República Dominicana está muy fragmentada de todos modos, y su dirección desaparecida (muerta, exilada, en la cárcel), su organización es casi inexistente, y sencillamente no cuenta para nada. Esa es la razón por la que cuando se atrae a un comunista prominente como Pedro Mir a la causa del planeamiento familiar, un hecho que los funcionarios de población citan con gran orgullo, su importancia es pequeña y solo simbólica.

Mucho más importante que la extrema izquierda es la izquierda nacionalista, encabezada por Juan Bosch, y su Partido Revolucionario Dominicano, y los estudiantes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. En su célebre tesis de “Dictadura con respaldo po-

pular”,³⁷ y en escritos subsecuentes por Bosch y en declaraciones del partido y simpatizantes, particularmente en la Universidad y el periódico *El Nacional*, la crítica se ha encaminado por dos temas principales: primero, la política de natalidad es “imperialista”, es otra palanca del aparentemente interminable arsenal de los Estados Unidos con la cual manipular, deformar y controlar la República Dominicana”, y segundo que el control de la natalidad no llega al problema subyacente de la pobreza y del subdesarrollo, el cual, desde el punto de vista de Bosch, se debe a la mala distribución de la tierra, la riqueza, el poder, las oportunidades educativas, etc.

Por lo menos dos puntos se deben observar con respecto a esta posición. El primero es admitir simplemente que Bosch tiene esencialmente razón —un punto, significativamente, con el cual todos los funcionarios de población dominicanos están de acuerdo. Su respuesta, sin embargo, al primer punto es ésta: que es ingenuo colocar a los Estados Unidos dentro de una camisa de fuerza unidimensional, creer que los Estados Unidos están interesados en la manipulación y el control con exclusión de todo lo demás, y que en tanto que ciertos intereses ensamblen y que los Estados Unidos estén dispuestos a dar el dinero y los materiales, los dominicanos deben aprovecharse al máximo de esta ayuda. Además, sostienen que mientras que el dinero viene de afuera, la responsabilidad por la dirección, el planeamiento y la puesta en práctica del planeamiento familiar queda exclusivamente en manos de los dominicanos. Los expertos dominicanos en población también están de acuerdo en que el planeamiento familiar no ataca las raíces del subdesarrollo dominicano y reconocen que no es una panacea, pero sostienen que una buena política de natalidad tiene sentido como punto de partida de un amplio programa de desarrollo nacional.

El segundo punto que debe observarse respecto al argumento de Bosch es que Bosch no ha criticado el programa de natalidad y el planeamiento familiar directamente sino solo indirectamente. En privado, Bosch está de acuerdo en que hay un problema, está dispuesto a discutirlo racionalmente y con toda probabilidad continuaría con el programa de población en alguna forma si el PRD llega alguna vez al poder. En verdad, se ha pensado mucho en ciertos actos bastante complicados si ocurriese alguna eventualidad. Sin mencionar a nadie, debe observarse que hay fuertes partidarios de Bosch y el PRD en los centros de salud pública y en el programa de natalidad.³⁸

Sin embargo, la izquierda nacionalista se mantiene cauta, escépti-

ca, sospechosa y vagamente hostil (y a menudo carente de información) al programa de población. No obstante sus virtudes, la izquierda es todavía encarnizadamente hostil hacia los Estados Unidos, está resentida por su interferencia y no está convencida de su altruísmo. Además, la izquierda no está convencida completamente de que la política de natalidad ayudaría a resolver algunos de los problemas de la nación y muchos no están persuadidos de que la República Dominicana tenga un problema de natalidad. Entre los estudiantes y los intelectuales de la Universidad especialmente, a pesar de varios "encuentros" que no han tenido mucho éxito organizados por funcionarios de población, siguen fuertes estas sospechas y resentimientos, aunque raramente ahora se expresan tan abiertamente. Y entre la izquierda, en general, el control de la natalidad continúa siendo un problema que despierta resquemores y que no se ha resuelto.³⁹

La oposición también ha sido fuerte durante ciertos momentos en la Asociación Médica Dominicana. Ha habido muchos debates acalorados entre los médicos dominicanos sobre el problema. A los argumentos en contra discutidos arriba algunos médicos han agregado el posible efecto dañino de las píldoras y los aparatos intrauterinos. Aunque muchos médicos están convencidos de los méritos del programa y están trabajando con el Consejo y la Asociación, o prescribiendo contraceptivos en su ejercicio privado, la Asociación Médica misma no ha tomado una posición oficial. Esto es debido no solo a las razones políticas, ideológicas, nacionalistas y médicas ya mencionadas sino que frecuentemente se debe a un interés egoísta inmediato. Muchos médicos realizan en privado abortos muy lucrativos y se ven amenazados por la amplia distribución gratis de contraceptivos.⁴⁰

La Iglesia, como en toda América Latina, ha sido ambivalente —pero con algunos giros especiales. La clerecía y la jerarquía están por supuesto obligados a seguir la posición oficial de la Iglesia contra los métodos "artificiales", y muchos curas y monjas se oponen inalterablemente al programa de planeamiento familiar. Por otra parte ciertos curas influyentes han reconocido el problema de la fertilidad sin control, y han señalado la necesidad de una "paternidad responsable" y han resuelto el problema moral arguyendo que la ilegitimidad, el aborto, las condiciones de vida inhumanas, etc., constituyen males morales peores que el control de la natalidad. Con estas interpretaciones distintas, existen casi tantas posiciones católicas como curas hay. Algunos sacerdotes, especialmente de la nueva generación y

generalmente nacidos en el extranjero, están colaborando abiertamente con el programa, otros están trabajando en el Instituto Nacional de Educación Sexual, una organización católica que ha colaborado con el ADPBF. El Movimiento Familiar Cristiano, a principio algo dudoso sobre el concepto en general, es otra agrupación católica que ha comenzado a discutir los temas de planeamiento familiar. El Partido Revolucionario Social Cristiano ha hablado en contra del control de la natalidad, pero está a favor del planeamiento familiar responsable. Además, debe notarse que a causa de su historia pasada, la Iglesia institucional en la República Dominicana está en una situación tan precaria que la jerarquía se muestra renuente a interferir oficialmente en cuestiones que pueden presentar la Iglesia de modo impopular. Como resultado la Iglesia fue persuadida para que se abstuviera de criticar públicamente el programa oficial de planeamiento familiar en tanto no se emplearan métodos "irreversibles" y el gobierno mantuviera el programa en plan voluntario y no compulsorio.⁴¹

Un factor que complica el asunto surge del hecho de que en la República Dominicana la carestía de enfermeras es tal que las monjas católicas dirigen y forman parte del personal de muchos de los hospitales públicos —precisamente donde están ubicadas las clínicas de planeación familiar. De nuevo, aunque muchas monjas ven claro el problema creen que es violar la moral, trabajar abierta y manifiestamente en instituciones donde no se respetan las disposiciones de la Iglesia. Algunas han comunicado su caso a los obispos dominicanos quienes, a su vez, en una carta confidencial a Balaguer, en diciembre de 1970, amenazaron sacar las monjas de los hospitales públicos en que se practicaba el planeamiento familiar.⁴² Esta amenaza fue la primera exigencia que se le presentó a Balaguer sobre el asunto, y también demostró en qué lugar de la lista de prioridades del presidente estaba colocado el planeamiento familiar. En vez de correr el riesgo de afrontar la hostilidad abierta de la Iglesia y así minar la estructura de poder que había construido gradual y cuidadosamente, Balaguer cedió, cerró dos clínicas donde las monjas enfermeras habían sido más recalcitrantes y provocó una crisis dentro del programa de población que no se ha resuelto hasta este momento. Se ha aplazado la inauguración de nuevas clínicas, la cuestión de qué hacer con las monjas ha quedado sin resolver, y Balaguer ha demostrado lisa y llanamente que permitirá la política de natalidad en la medida en que no interfiera con sus propios problemas de alta prioridad.⁴³

Existe otra oposición al planeamiento familiar en la República Dominicana —ubicada dentro del gobierno, entre los empresarios pri-

vados y los terratenientes, y entre otras agrupaciones e individuos cuyos pronunciamientos se publican en todo el país. La oposición principal, sin embargo, no está organizada: reside en la apatía, en la indiferencia, en las normas culturales y sociales que hacen fuerte hincapié en el machismo y en las familias largas, y, unos cinco años después de la inauguración del programa y a pesar de toda la publicidad, la casi completa falta de conocimiento entre la mayoría abrumadora de la población sobre qué significa el planeamiento familiar y los métodos disponibles para limitar el tamaño de las familias. Cuando todo se haya dicho y hecho, este factor puede ser mucho más decisivo en restringir el programa de natalidad para que avance a paso de tortuga más que toda la oposición organizada previamente analizada.⁴⁴

La posición del gobierno

Mencionado ya el hecho de un gobierno altamente centralizado y cuyo eje es el ejecutivo, el presidente Balaguer ha confinado la política de natalidad a un bajo nivel de su lista de prioridades. Se puede formular la pregunta de por qué el sagaz Balaguer, que pesa cada movimiento con mucho cuidado y que dispone de un sentido político altamente cultivado, podría tener algún interés en la política de natalidad. Primero, parece que el presidente mismo está convencido sinceramente de la importancia del problema, ha cambiado su anterior posición pro natalista y está comprometido (dentro de los límites ya descritos) a promover el programa de la natalidad.⁴⁵ Segundo, Balaguer ve que sus propios programas de desarrollo en materia de viviendas, educación y otros campos están amenazados por la fertilidad sin control. Cuando se les pregunta sobre los motivos políticos por los que Balaguer apoya el planeamiento familiar, ésta es la respuesta que dan la mayoría de los funcionarios gubernamentales y de población: Los intereses políticos del presidente se verán favorecidos por la terminación exitosa de los diferentes programas socioeconómicos que el gobierno ha emprendido. Estos fracasarán menos que se controle el crecimiento de la población.

Tercero, hubo un manifiesto acuerdo político, no solo en la forma del préstamo de los \$7,000,000 de la AID para la salud pública sino también en la creación de un cierto número de posiciones privilegiadas, sinecuras y deudas políticas que fueron las condiciones para el establecimiento del programa. Cuarto, hay en el programa de natalidad una cierta actitud de dejar a los norteamericanos que "se reguilen el trompo en la uña". Como sucedió con el caso de la reforma

agraria, del desarrollo de la comunidad y de otros tipos de política antes de eso y a partir de ahí, una sucesión de gobiernos dominicanos han aprendido que es mejor dejar a los norteamericanos que dispongan de una panacea favorita con la que trabajar, en tanto dejan a los dominicanos trabajar en los asuntos que les conciernen. El programa de natalidad llena esa función para Balaguer— un proyecto relativamente “seguro” (de nuevo mientras no se vaya de la mano o afecte poderosos intereses creados) que ayuda a mantener contentos a los norteamericanos, mientras que el presidente mismo maneja los importantes problemas del dinero, sinecuras, posición política y poder. Así, como con todos los programas, los motivos se mezclan y el resultado final refleja una serie de compromisos con respecto a diversos intereses; pero es probable decir con seguridad que mientras Balaguer siga en el poder el programa de la población continuará aunque con limitaciones. Qué sucederá si se va y cuando se vaya —uno no puede dar por supuesto la estabilidad de regímenes o programas en la República Dominicana— es otra cuestión.

Dentro del gobierno las opiniones son variadas. Algunos del círculo íntimo de Balaguer están a favor, otros en contra. Dentro del secretariado técnico de la presidencia los problemas de la natalidad no son tomados a menudo en consideración, pero ahí precisamente es donde no se basa el poder. Por otra parte, en la prestigiosa Comisión Nacional del Desarrollo de Balaguer, donde se consideran los problemas políticos claves, la cuestión de la población ha sido estudiada a fondo. Los recientes ministros de Salud han apoyado el programa en diversos grados. Ese ha sido uno de los acuerdos para sus nombramientos. Y aunque el programa todavía es un hueso duro de roer dentro de la rama de salud pública, el nuevo dinamismo en el campo de la salud pública y los nuevos fondos disponibles para el Ministerio de Salud han servido también para crear un clima propicio para el crecimiento del programa de planeamiento familiar. En otras dependencias del gobierno, oficinas tales como el Instituto Nacional de Seguros Sociales ha trabajado estrechamente con el Consejo, pero otros colaboradores lógicos no lo han hecho, tales como los Ministerios de Educación, Agricultura y Trabajo. Dentro del Ministerio de Salud Pública y del mismo sistema gubernamental como un todo, el programa de planeamiento familiar está aun débilmente institucionalizado.

El papel de Estados Unidos

Se ha hecho alusión al pesado papel —y a veces a la **pesada**

mano— de los Estados Unidos. Dependió casi totalmente de la iniciativa norteamericana que el programa comenzara y que se haya mantenido. Aunque ha habido alguna tentativa de multilaterización de la ayuda (Gran Bretaña y Suecia) la parte mayoritaria del dinero ha procedido de los Estados Unidos, sea directamente por medio de la AID o indirectamente por medio de oficinas semiprivadas casi oficiales como el Pathfinder Fund, la International Planned Parenthood Federation y el Population Council. El fuerte brazo derecho de los Estados Unidos no fue el único actor en el planeamiento y establecimiento del programa dominicano. La AID y el Population Council desde su fundación han cubierto virtualmente todos los gastos administrativos y salarios del Consejo Nacional de Población y Familia. Los materiales de los Estados Unidos se usan en el programa, los técnicos norteamericanos suministran la mayoría de los planes y realizan virtualmente toda la evaluación, y los consejeros norteamericanos, frecuentemente poco apropiados a la situación dominicana, son omnipresentes. En adición, ese entero cuadro de dominicanos que han estado trabajando para los Estados Unidos durante tanto tiempo de un modo u otro —en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, el Comité de Ciudadanos, la Oficina de Desarrollo de la Comunidad, y en otros sitios— son casi norteamericanos netos; ahora se han ligado al programa de población.

Históricamente los dominicanos nunca han estado seguros de si la presencia norteamericana y si la ayuda norteamericana son para bien o para mal. Aunque el sentimiento nacionalista siempre ha sido fuerte, el país ha dependido tanto tiempo de los Estados Unidos que se ha desarrollado un síndrome peculiar de amor y odio: admiración hacia los Estados Unidos por su riqueza, democracia, realizaciones y ayuda exterior, y resentimiento por su interferencia en los asuntos dominicanos. Mi propia evaluación de la situación me indica que la balanza se inclina ahora hacia el último punto de vista. Significativamente este sentimiento se ha fortalecido en momentos en que la presencia y ayuda norteamericanas descendían en los años 70, al casi esfumarse la mística de las hazañas y el know-how norteamericanos y al darse cuenta los dominicanos que podían desempeñarse muy bien sin los técnicos y dineros norteamericanos.⁴⁶

Es apenas necesario reiterar que gran parte del resentimiento contra el programa de natalidad de parte de los jóvenes dominicanos y de la izquierda se debe no a los méritos o falta de méritos del programa sino simplemente porque es norteamericano. Parte de este razonamiento es por supuesto irracional, pero parte de él se genera de un

resentimiento genuino contra la arrogancia y actitud dominante de los norteamericanos en este asunto y del temor de que son víctimas de una investigación de Estados Unidos en un área desconocida y tal vez peligrosa, que son de nuevo manipulados con algún propósito desconocido y que de algún modo su cultura y modo de vida son interferidas por unas personas que no los entienden ni simpatizan con ellos. Los dominicanos informados, por ejemplo, están perfectamente enterados de que los Estados Unidos y el Population Council no piensan detenerse en un pequeño programa de planeamiento familiar sino que están usando éste como base para preparar el camino para experimentar tal vez con un programa de esterilización u otros métodos irreversibles.⁴⁷

Que la izquierda y los estudiantes alberguen estas sospechas no es sorprendente; lo que es interesante es cuán ampliamente son compartidas entre otros dominicanos incluso médicos, profesionales y aun los que trabajan en los programas de población. Los funcionarios dominicanos de población creen que los técnicos norteamericanos no entienden los problemas especiales y el medio sociocultural dominicano y tampoco creen que la experiencia de Puerto Rico, donde muchos de los técnicos en población recibieron su primer entrenamiento, sea relevante para la República Dominicana. Sentimientos tan fuertes como éstos son tal vez uno de los más significativos —y sorprendentes— hallazgos de las entrevistas, es decir el grado de resentimiento, a menudo camuflado por el buen gusto, cordialidad y cortesía dominicanos, que los técnicos de planeamiento familiar dominicanos sienten respecto a la interferencia de los Estados Unidos, la obstinación de muchos de los planes norteamericanos y la franca estupidez de promover una campaña de esterilización en este momento y la falta de empatía y comprensión de parte de los norteamericanos con respecto a las costumbres y cultura dominicanas y latinoamericanas.

Dinámica interna

Todas las consideraciones anteriores han madurado en la actual crisis del planeamiento familiar en la República Dominicana. El problema de la Iglesia y el problema con las monjas; el hecho de que la AID norteamericana haya suspendido la mayoría de su ayuda en 1971, que el Consejo de Población quiere usar su dinero de otro modo, y que la dominicanización de las finanzas politizaría sin dudas el programa hasta un grado inaceptable. El hecho de que las promesas de Balaguer se han enfriado y que el programa se ha expan-

dido hasta donde ha podido dentro de los presentes límites institucionales y financieros. El hecho de que el plan quinquenal y con él algunos otros compromisos financieros y administrativos están tocando a su fin en 1973 con varias de sus metas claves sin realizarse —problemas como éstos se han conjuntado para motivar a mediados de 1972 una serie de reuniones, conferencias y discusiones de alto nivel para programar nuevos y futuros cambios del programa. En añadidura al dilema ya discutido, el programa está acosado por numerosos otros problemas: carencia de personal entrenado, registros inadecuados, frecuentes malas relaciones entre el programa y el cliente, retiro del Cuerpo de Paz del programa, médicos cuyo tiempo y compromisos con el programa son limitados, clínicas que todavía existen en el papel, etc.

En marzo de 1972, se celebró en Santo Domingo una reunión de todas las organizaciones promotoras (AID, el Consejo de Población, IPPF, Pathfinder, Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, etc.) para discutir la crisis financiera y administrativa y explorar nuevas posibilidades. Uno de los resultados de la reunión fue solicitar mayor apoyo de la ONU como un medio de aumentar los fondos ya disponibles y de hacer a la República Dominicana elegible para ayuda de otras fuentes. A ese fin se han hecho esfuerzos para mostrar el esfuerzo dominicano como un programa modelo o vitrina, porque es después de todo uno de los pocos países con un programa oficial y también muestra la coordinación y colaboración entre los sectores público y privado. En junio de 1972, por tanto, una gran misión de la ONU llegó a Santo Domingo a estudiar, a explorar y a sondear las posibilidades. Como condición para su ayuda, sin embargo, los organismos promotores están obligando a los dominicanos a definir sus programas más explícitamente, a detallar las metas y estrategia, y a redactar planes concretos sobre los cuales puedan actuar. Otro resultado de la reunión de marzo, por tanto, fue el establecimiento de una serie de grupos de trabajo y subcomités, consistentes principalmente de funcionarios de planeamiento familiar y amigos y simpatizadores del programa, para explorar nuevas vías para la promoción, recabamiento de fondos, relaciones públicas, etc., para coordinar estos esfuerzos y entonces redactar un nuevo plan maestro que programara las metas y directivas para los siguientes cuatro años. Había comenzado una nueva racha de actividad.

Una evaluación

El programa de planeamiento familiar dominicano ha estado en

vigor cerca de cinco años —hasta el momento de este estudio— un tiempo relativamente corto para ofrecer conclusiones y evaluaciones definitivas. Aunque el programa ha mostrado un progreso firme en términos del número de clínicas establecidas, de médicos, enfermeras y promotores entrenados, clientes servidos y aun tal vez en su grado de aceptación pública y gubernamental, el impacto del programa ha sido tan marginal que se le puede considerar insignificante. Es débil, a menudo vacilante y todavía mayormente inefectivo. En términos de mujeres individuales y de familias asistidas el programa ha realizado sin dudas un servicio benéfico, pero en términos de las cifras de la población nacional los resultados han sido infinitesimales.⁴⁸ Tal vez no se podría esperar más en esta etapa.

Ha habido otros éxitos, tal vez tangibles. El Consejo y especialmente la Asociación han tenido éxito en promover su causa, ha penetrado y ganado apoyo entre dominicanos influyentes y formadores de opinión pública, tanto dentro como fuera del gobierno. Este éxito se puede atribuir principalmente a la manera callada, eficiente, no emotiva, competente, profesional y convincente con que ha actuado la dirigencia y la lógica, documentación y organización con que han presentado el caso. Aunque la izquierda sigue sospechando, la Iglesia continúa hostil y el problema mismo es todavía muy delicado, la oposición no se manifiesta ahora tan fuertemente como antes y podría ser que la asociación ha logrado, por lo menos a medias, en desactivar el problema. También está trabajando sobre los otros centros de oposición.⁴⁹

En adición, a pesar de sus realizaciones limitadas, la apatía e ignorancia que afronta, y los problemas a que tiene que dar la cara, estoy convencido de que el programa de natalidad está ayudando a efectuar una silenciosa revolución en la República Dominicana. Esta revolución está ligada a otros cambios en la vida dominicana: el cambio del estado de ánimo público de pesimismo y desesperación en optimismo y esperanza, los nuevos centros educativos y de salud disponibles, la nueva riqueza que se produce y las oportunidades de progreso que van con ella, el nuevo sentido de orgullo en el éxito dominicano, el papel cambiante de la mujer, el fuerte compromiso sobre el progreso nacional, etc. Estos han sido esfuerzos graduales y fragmentarios —y muchos dominicanos creen que bajo Balaguer las reformas no se hacen lo suficientemente rápidas— pero hay pocas dudas de que las cosas están cambiando en la República Dominicana y de que está surgiendo un nuevo clima. Con respecto a la política de natalidad, la recompensa puede que sea pequeña y que esté a muchos

años de distancia, y hay dudas de cuánto de este éxito se deberá a los esfuerzos del programa de natalidad y cuánto a otras causas, pero también parece que habrá cambios en lo tocante a las estructuras familiares en el país, parece que está surgiendo una nueva conciencia y los resultados, entre otras cosas, pueden tal vez incluir el tamaño más modesto de las familias y una tasa de crecimiento reducida. Juzgando por el censo de 1970, algo de esto parece que ya está ocurriendo.⁵⁰

El programa dominicano de natalidad, admitiendo cierta superposición, ha pasado por tres etapas distintas.⁵¹ En la primera etapa, desde las primeras perturbaciones en 1962 hasta 1965, el programa era totalmente privado, realizado a través de los esfuerzos particulares de pioneros dedicados, y sin apoyo oficial de ninguna clase. Estos individuos se propusieron la misión de elevar el nivel de conciencia pública respecto al planeamiento familiar, abrieron clínicas y dispensarios para la educación y distribución de artefactos contraceptivos y comenzaron a abogar por un programa de planeamiento familiar. En la segunda etapa, aproximadamente 1965–1967, aumentó la demanda por tales servicios. Varios organismos privados y el gobierno de Estados Unidos iniciaron su participación, se reclutaron nuevos aliados, y comenzaron las presiones para que el gobierno dominicano estableciera un programa oficial. En la tercera etapa, 1967–1971, el gobierno estableció un programa oficial, se expandieron sus medios materiales, servicios y programas, se obtuvieron fondos y el programa arrancó del suelo. Sin embargo, era todavía un programa de esfuerzos iniciales y tanteos, de probar los caminos y el terreno y de buscar una base firme. Puede ser que en 1972–1973 el programa entre en otra etapa más institucionalizada, pero tenemos que esperar para ver.

Al tratar de aislar las variables y dar cuenta de las razones que están tras la naturaleza y el crecimiento del programa dominicano de planeamiento familiar, uno no necesita una batería de indicadores socioeconómicos y demográficos o tratar de evaluar múltiples coeficientes de correlación. La respuesta es muy simple: Los Estados Unidos. La República Dominicana es un país donde la presencia de los Estados Unidos ha sido larga y fuerte y especialmente en 1966–67 cuando se estableció el programa de natalidad, estaba notablemente postrada, en estado vulnerable y carente de condición para resistir o aun modificar significativamente los planes políticos que Estados Unidos introducía. Esto no quiere decir, sin embargo, que el programa de control de población fue impuesto a una República Dominica-

na maldispuesta, porque hemos visto que muchos médicos dominicanos y funcionarios públicos comparten la preocupación de los Estados Unidos por la consecuencia de un crecimiento sin control de la población y muchas dominicanas quieren limitar el tamaño de la familia. Pero hay que decir que la iniciativa, la obligación, el apoyo, el dinero, el planeamiento, la organización y las ideas norteamericanas fueron claves en toda fase importante del programa y que sin los Estados Unidos probablemente no se hubiera llevado a cabo el programa público.⁵² Como en otros terrenos políticos, pues, los dominicanos siguieron la corriente, esperando sacar ventajas de lo que por lo menos algunos médicos y funcionarios creían que era un buen programa y trataban de darle todo el impulso que podían en el planeamiento y ejecución. Así, la misma debilidad de la República Dominicana y la situación de subdesarrollo y de falta de institucionalidad son precisamente las causas claves para que su programa de población figure entre los más avanzados de América Latina. En este vacío los Estados Unidos fueron capaces —hasta recientemente— de llevar a cabo su programa de población virtualmente sin trabas.

Existen otras variables importantes. Seguramente la habilidad, el tacto, la dedicación y el trabajo duro de los funcionarios del programa de planeamiento familiar han sido claves en la República Dominicana. También lo ha sido la posición de Balaguer— y el hecho de que bajo su mando la República Dominicana ha disfrutado de un período de notable estabilidad gubernamental y de continuidad en la ejecución de los programas. Esa ventaja, sin embargo, no puede darse por sentada en un país potencialmente tan explosivo como la República Dominicana.

Aunque la República Dominicana tiene uno de los programas de población más desarrollados de América latina, existen dudas de si podría soportar un cambio de régimen. Aunque la demanda por parte de la mujer dominicana está aumentando, aunque está aumentando el número de médicos y enfermeras para hacer el trabajo y aunque el programa disfruta de considerable apoyo gubernamental y privado, todavía no está firmemente institucionalizado por su propio derecho para sobrevivir frente a un gobierno adverso. Esta debilidad pone en dudas que el programa dominicano se pueda considerar, en el caso óptimo, como un programa modelo. Los funcionarios del programa dominicano de población reconocen la naturaleza efímera y de ensayo de su organización mucho más que los norteamericanos. Consideran que el Consejo puede ser suprimido (o convertido en parte de los organismos que solo funcionan en el papel), que la Asociación puede

ser disuelta o convertida en impotente, que las vías y accesos que han ganado pueden también desaparecer y que ellos mismos pueden perder sus puestos. Pero también están convencidos de que si aun todo esto sucede en las inestables y cambiantes corrientes de la política dominicana, el programa mismo de natalidad —en una forma u otra— tendrá que continuar.⁵³

En el análisis final, por supuesto, ningún programa de natalidad puede ser eficaz si marcha contra las corrientes principales de la política, cultura e ideología nacional, o si se ha divorciado de otros cambios que tienen lugar dentro del sistema. En ningún sentido se puede considerar la política de población como una alternativa al desarrollo nacional o se puede elevar hasta una importancia de que carece. Sin embargo, en la República Dominicana éstos son precisamente los lugares donde están ocurriendo los cambios: el desarrollo sigue, la cultura política refleja un nuevo tono de esperanza y posibilidad para el éxito, y los hábitos y costumbres sociales se están alterando. Aunque no conocemos la relación precisa entre todas estas variables, no hay dudas de que está teniendo lugar alguna reestructuración sociopolítica, las actividades del programa de planeamiento familiar están teniendo algunos efectos, aunque intangibles, y se están registrando algunos cambios en la población. No habrá resultados rápidos o dramáticos, y es probable que el programa de planeamiento familiar no sirva más que para dar un empujoncito simbólico; pero puede ser que en la República Dominicana haya pasado ya la era de la “explosión” de la natalidad y que comenzó una era de crecimiento más restringido. Para algunos, aun las presentes tasas de crecimiento son demasiado altas y sin dudas es así. Pero parece poco probable que se pueda esperar mucho del programa tal como está constituido al presente y, en cualquier caso, uno se da cuenta de que si la tasa de crecimiento ha de descender más, se deberá a un proceso a largo plazo acompañado por otras alteraciones a largo plazo de la estructura socioeconómica y políticocultural.

NOTAS

1. Para las estadísticas ver Rafael Láncer “Tendencias actuales y Perspectivas de la Situación Socio—Demográfica de la República Dominicana” (Santo Domingo), Consejo Nacional de Población y Familia, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, junio, 1969.
2. Al formular estas ideas he sido persuadido por algunos de los argumentos de los grandes debates entre Peterson, Berelson, Hauser, Davis, Driver, Blake, Schultz, Stycos y otros. En el contexto dominicano el debate se concentró especialmente en las páginas de Ahora y El Nacional.

3. "El planeamiento familiar en Chile: El programa oficial" West Coast America Series, American Universities Field Staff, Vol. XIV (December, 1967) p. 63.
4. Para un análisis más completo del proceso político en la República Dominicana, ver el estudio de J. Wiarda *The Dominican Republic: Nation in Transition*. (New York: Praeger, 1969), capítulo XII, así como los estudios de casos particulares analizados en el trabajo mayor del autor sobre el sistema político dominicano, con el título provisional de *Dictatorship, Development, and Disintegration: The Political System of the Dominican Republic* (de próxima publicación).
5. A pesar de las manipulaciones de Trujillo, la oficina del censo dominicana es una de las mejores del mundo. Especialmente útiles son las compilaciones la República Dominicana en cifras. La oficina del censo también ha publicado numerosos estudios especializados, y los estudiantes del tema de la población encontrarán útiles los ensayos escritos en conjunción con los análisis del censo de 1970.

Sobre el flujo emigratorio ver "Nancie L. González" *Peasants Progress: Dominicans in New York Caribbean Studies*, X (October, 1970) 154-71.

6. Ver los datos en "Economic Trends" (semianuario de la Embajada de los Estados Unidos), los informes de la Oficina Dominicana de Planeación, y Howard J. Wiarda ("Dominican Republic" en Charles Perkins (ed.) *Latin America and the West Indies Up to Date* (Rutherford, N. J.: Scholarly Resources Co., 1973) Basado también en entrevistas con funcionarios dominicanos de población.
7. Donald R. Dyer "Distribution of Population on Hispaniola" *Economic Geography*, XXX (October, 1954) 337-46; John P. Augelli "The Dominican Republic" *Focus*, X (February, 1960), 1-6; and R. H. Fitzgibbon "Political Implications of Population Growth in Latin America" *Sociological Review Monograph II* (February, 1967) esp. p. 29.
8. Estos argumentos han sido analizados ampliamente en el Boletín de la Asociación Dominicana del Bienestar de la Familiar, así como en conferencias, análisis y notas de prensa de los funcionarios de la Asociación. Vea también algunas de las notas periodísticas escritas por sugerencia de los Estados Unidos para contribuir a difundir el problema, por ejemplo, en el *New York Times* (Octubre 29, 1969) y el despacho de AP del 20 de noviembre de 1969.
9. Estas se discuten ampliamente en los artículos mencionados en la nota 4, así como en la literatura popular.
10. Estas y las proposiciones que le siguen se derivan de las conclusiones de *Dictatorship, Development, and Disintegration*, op. cit.
11. Ver Centro de Investigaciones, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Informe Final del Estudio Sobre Valores y Actitudes de los Jefes de Familia Respecto al Mejoramiento de los Niveles de Vida en la República Dominicana (Santo Domingo, 1971). Ver también Gregorio Lanz, S. J., "Apuntes sobre Machismo en República Dominicana" *Estudios Sociales*, III (Julio-setiembre, 1970) 135-57.
12. Abraham F. Lowenthal "The United States and the Dominican Republic to 1965: Background to Intervention" *Caribbean Studies*, X (July, 1970) 30-55.
13. Manuel M. Ortega "Políticas de Control de Población en República Dominicana" *Estudios Sociales*, (abril-junio, 1971) 62-99; Jack Harewood "Recent Population Trends and Family Planning Activity in the Caribbean" *Demography*, V (1968) esp. 882-3; Aaron Segal. *Politics and Population in the Caribbean* (Río Piedras, Puerto Rico: Institute of Caribbean Studies, University of Porto Rico, 1969); and Donald D. Dod "History of the Family Planning Association in the Dominican Republic"

(Unpublished: mecanografiada, copia, 1966). El actual director de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, el Dr. Orestes Cucurullo, está también trabajando en una historia; La disertación en la universidad de Siracusa del doctor en Filosofía Frank Hale, titulada provisionalmente "An Examination of Population Policy Formatation in the Dominican Republic", también contiene información útil.

14. Ver de Balaguer La Realidad Dominicana: Semblanza de un País y de un Régimen (Buenos Aires, imp. Ferrari Hermanos, 1947) capítulo II.
15. Esta afirmación se basa en Dod, op. cit.
16. Segal, op. cit.
17. Ibid; y Ortega, op. cit.
18. Segal, op. cit., pp. 10, 13, 128.
19. Susanne Bodenheimer "The Hidden Invaders: Our Civilian Takeover of the Dominican Republic" Liberation, XI (February, 1967) 12-17; and Howard J. Wiarda "The Dominican Fuse" The Nation (February 11, 1968) 238-41.
20. "Family Planning in Chile Part II: The Catholic Position" West Coast South America Series, American Universities Field Staff, Vol. XIV (December, 1967) p. 4.
21. El pensamiento de Stycos acerca de este tiempo está bosquejado en su "Politics and Population Control in Latin America" World Politics, XX (Octubre, 1967) 66-82. Entre otras cosas Stycos hace hincapié en que el "planeamiento familiar" debe separarse del "control de la población". Como táctica, este énfasis permitiría que la gente distinguiera en sus propias mentes cuál información se puede difundir y hacerse obligatoria, haría hincapié entre la elección libre y la paternidad responsable en oposición a una obligación impuesta y callaría y quitaría fuerza a la oposición de la izquierda, la derecha y la Iglesia. Si se lleva a cabo adecuadamente, un programa de "planeamiento familiar" contribuirá a disminuir el crecimiento de la población pero de un modo tal que no saldrán a la luz los aspectos coercitivos implícitos en el término "control de la natalidad". Parece probable, por tanto, que un enfoque que emplee racionalmente el planeamiento familiar— preocupación por la salud y bienestar de la familia, haciendo juntamente hincapié en el derecho humano básico de la elección libre en el tamaño de la familia— encontraría una oposición mínima. Este, por supuesto, es el enfoque empleado en la República Dominicana y en América Latina. Sería un error atribuir a Stycos el papel de eminencia gris tras los programas de población dominicano y latinoamericanos, pero no puede haber dudas sobre la gran influencia que ha ejercido.
22. La mejor fuente es el mismo informe de Pease. Se basa también en entrevistas con Stycos y con diversos funcionarios de la AID norteamericana, del Consejo de Población, ADPBF y funcionarios del Consejo durante 1969, 1970 y 1972.
23. Ver, por ejemplo, Rafael Láncer "Planificación Familiar: un instrumento para el desarrollo dominicano" (Santo Domingo: ADPBF, 1969).
24. Ver Population Program Assistance de la Agency for International Development (Washington: GPO, 1971) 150-1. Se basa también en entrevistas.
25. Fue fascinante el papel del Cuerpo de Paz durante este período y los voluntarios que sirvieron en el programa son una rica fuente todavía inédita. Lo que sé de este período se debe a que trabajé con un grupo de entrenamiento del Cuerpo de Paz designado para el programa de planeamiento familiar, gracias a mi acceso a numerosos informes y memorándums del Cuerpo de Paz y a entrevistas con voluntarios que trabajaron en el programa.

26. Ortega, op. cit., p. 69. Ver también el comunicado publicado por el Consejo en el Listín Diario (15 de agosto de 1968) p. 12.
27. El decreto se ha reproducido en numerosos documentos. Se puede encontrar una traducción inglesa en el apéndice de "Family Planning in the Dominican Republic", de Alfred D. Sollins, Informe al Consejo de Población, marzo, 1970.
28. En adición debe observarse que el sueldo del secretario ejecutivo del Consejo es más alto que el del ministro de Salud; éste y otros varios problemas personales, profesionales y políticos, muy engorrosos, han mantenido el ambiente bastante pesado.
29. Basado en entrevistas con funcionarios del Consejo así como en documentos que tratan del asunto de 1968 de la AID norteamericana y del Cuerpo de Paz.
30. CNPF Proyecto de Programa de Planificación de la Familia, 1969-1973 (Santo Domingo: 1968). Ver también el informe del Dr. José de Js. Alvarez Perelló "Planificación Familiar -Acción Oficial" (Santo Domingo: 1968).
31. La mejor fuente para trazar el crecimiento estadístico del programa son los informes semianuales del Consejo. Ver también el despacho de UPI por Miguel Guerrero publicado en El Mundo (San Juan, Puerto Rico) (Enero 5, 1971).
32. Ibid. Ver también el informe en El Sol (Junio 20, 1972) II, en el cual el director del Consejo González Fabra actualiza estas cifras diciendo que son 60,000 clientes atendidos en 48 clínicas.
33. En casos de desacuerdo entre la Asociación y el Consejo raramente se enfrentan directamente sino que trabajan burocrática e impersonalmente por medio de intermediarios, tales como los representantes del Consejo de Población.
34. Estas actividades están informadas en detalle en el Boletín de la Asociación.
35. Ver, por ejemplo la carta en El Caribe (Febrero 8, 1968), y el artículo en El Nacional (Agosto 1, 1968).
36. Sobre el movimiento comunista dominicano y la manera cómo ha sido utilizado por una serie de gobiernos dominicanos ver el capítulo XX de Wiarda Dictatorship, Development, and Disintegration, op. cit.
37. (Santo Domingo: Publ. Ahora. 1968).
38. Basado en entrevistas con el PRD y funcionarios de población. Ver también el artículo en el nuevo periódico teórico del PRD: Enrique Ruiz García "La hipótesis capitalista del control de la natalidad" (Política, I (Junio, 1972) 33-43.
39. Ver especialmente la discusión en El Nacional y Ahora, de 1968 hasta el presente; ver también los artículos por Juan José Ayuso en La Información.
40. Basado en entrevistas personales. Ver también los informes sobre la reunión de Barahona donde se ventilaron muchas de estas disputas, en Boletín, III (Abril, 1971).
41. Ortega, op. cit. 73-4. Ortega, un ex jesuita, es particularmente amplio en este asunto. Ver también el libro publicado por la oficina del arzobispo, que contiene los trabajos y comentarios en el seminario "Desarrollo, población y familia", auspiciado por la Iglesia en 1968.
42. Con el tiempo se filtró información sobre la posición de la Iglesia: ver El Nacional (Enero 16, 1971) p. 1.

43. Basado en entrevistas con funcionarios de población y con funcionarios que trabajan en el secretariado técnico de la presidencia y la comisión nacional de desarrollo.
44. Ver no solo el cuidadoso y costoso informe del Centro de Investigaciones, op. cit., sino también los resultados de una "encuesta informal" publicada en *El Caribe* (marzo 16, 1968) p. 16-A.
45. Los discursos de Balaguer en Punta del Este, antes del seminario auspiciado por la iglesia en 1968, a los grupos de poder reunidos en marzo de 1972, y en diversas otras ocasiones, tanto públicas como privadas, parecen aclarar este punto.
46. El material de ésta y de la sección siguiente se origina en entrevistas y trabajos de campo en la República Dominicana durante el verano de 1972.
47. Se produjo una gran conmoción y hubo gran oposición de parte de todos los partidos políticos cuando se reveló que la Fundación Ford estaba contemplando una campaña experimental de esterilización en la República Dominicana; ver prácticamente todos los diarios y revistas de mediados de febrero de 1971. Este anuncio fue también un importante factor para empujar la Iglesia a la oposición, porque implicaba la violación del acuerdo que prohibía los métodos irreversibles e involuntarios en el control de la población. A pesar de estas expresiones claras de la opinión nacional y la desaprobación de los funcionarios dominicanos de población ante tal programa, actualmente se están llevando a cabo planes para una campaña de vesectomía en gran escala entre los trabajadores del campo.
48. Al evaluar las cifras más recientes del censo, el director de la Asociación para la Planificación de la Familia dijo que en enero de 1972 el programa del gobierno no había contribuido todavía a disminuir la tasa de nacimientos. Ver su declaración en *El Caribe* (Enero 28, 1972) 1.
49. Estas estrategias y tácticas se discuten con gran amplitud en el estudio comparativamente más extenso en que están trabajando actualmente la doctora Iêda Siqueira Wiarda y el autor del presente estudio.
50. Ver Arpad von Lazar y John C. Hammoch *The Agony of Existence: Case Studies of Community Development in the Dominican Republic* (Inédito ms: Fletcher School of Law and Diplomacy, 1970) 39-41; y John C. Belcher and Pablo B. Vázquez Calcerrada "Diferenciales del Tamaño Ideal de la Familia en la República Dominicana" *Estudios Sociales*, V (January-March, 1972) 35-45.
51. Segal, op. cit.; y Carl E. Taylor "Five Stages in a Practical Population Policy" *International Development Review*, X (December, 1968) 2-7.
52. Un funcionario dominicano de alta jerarquía, cuando se le preguntó cortésmente como pregunta inicial sobre el origen del programa, replicó con placentera sinceridad: "Fueron los Estados Unidos. Nadie más. Redactaron el programa, nos dijeron que el dinero estaba disponible y nos aprovechamos de la oferta". Cuando luego le dije a este funcionario que sus observaciones se podían considerar personales y oficiales, respondió: "¡No! ¡Puede publicarlas con mi nombre porque es la pura verdad!"
53. Basado en entrevistas con funcionarios de la Asociación y el Consejo.