

IMPLICACIONES SOCIOLOGICAS DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACION*

por el prof. BENJAMÍN VIEL

De la Universidad de Chile

Es de sobra conocido el fenómeno del crecimiento de la población mundial en todo el curso de la era cristiana. Lento en los primeros siglos y en ocasiones sometido aún a períodos de decrecimiento debidos a aquella "bomba atómica" del pasado que constituían las epidemias de peste bubónica, el año 1930 encuentra a la Humanidad constituida por 2000 millones de habitantes, 80 veces más que el número calculado en el año 1 de nuestra era.

Tal crecimiento ha sido la consecuencia lógica y normal de una lenta y progresiva mejora del equilibrio biológico entre el hombre y su ambiente. Menor número de muertes que de nacimientos han provocado el fenómeno, y la Humanidad ha debido irse adaptando al número creciente de habitantes y cambiando substancialmente su manera de pensar, sus medios de producción, sus instituciones y sus formas de gobierno.

Cuando el aumento del número de habitantes ha guardado un cierto grado de paralelismo con el aumento de los medios de subsistencia y de las fuentes de trabajo, el crecimiento demográfico ha servido de estímulo al progreso, y en general los cambios sociales que de él han derivado se han efectuado a través de un proceso evolutivo y pacífico. Ha sido lo que podríamos llamar el efecto benéfico y estimulante de un crecimiento normal. Cuando el aumento de población ha sido superior al aumento de los medios de subsistencia y no ha tenido el escape propio de la migración, lejos de servir de estímulo al progreso y de engendrar procesos evolutivos, ha sido la cuna de guerras y revoluciones cuyo resultado final más de una vez ha disminuído la producción y ha acentuado el hambre y la miseria.

De este hecho se deriva que al hablar de crecimiento de población y sus efectos debe distinguirse claramente entre lo que entendemos por crecimiento normal, aquel en que existe paralelismo con el aumento de los medios de subsistencia, y crecimiento acelerado, aquel en el cual la población aumenta más rápidamente que los recursos de los cuales puede vivir. No es nuestro propósito discutir los efectos de un crecimiento normal y sólo intentamos analizar algunos de los hechos que producen un crecimiento acelerado.

A partir del año 1930, elegido un tanto artificialmente, existe lo que pudiera llamarse un crecimiento normal en el área desarrollada del mundo y un crecimiento acelerado en

toda esta área de la Humanidad que se engloba bajo los nombres de subdesarrollada o en vías de desarrollo. En tales zonas la mortalidad ha descendido a consecuencia de acciones importadas desde el mundo desarrollado y sin que haya habido un crecimiento paralelo de la producción o de las fuentes de trabajo.

La América Latina en general, con excepción de Argentina y Uruguay, es víctima hoy de este proceso de crecimiento acelerado, producido en gran parte por el control eficiente de la malaria y el dominio creciente de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, sumados a una mejor técnica de administración y distribución de los recursos médicos. Tanto las drogas que han permitido el progreso en la terapéutica, como los conocimientos en la administración y distribución de los recursos médicos, han provenido del exterior y tan lejos de haber sido la consecuencia de un equilibrio biológico entre el hombre sudamericano y su ambiente, han contribuído a romper el equilibrio pre-existente, logrando obtener una disminución de las muertes muy superior a la que se hubiera logrado por el simple progreso del estado nutritivo de nuestras poblaciones ante un aumento de sus medios de subsistencia.

La población de América Latina entre los años 1930 y 1968 ha crecido en más del doble y su expectativa de crecimiento antes de finalizar el siglo, de no cambiar la actual velocidad de crecimiento, permitiría calcular una multiplicación por 3 a la cifra registrada en 1960. Analizar los efectos sociológicos que esta enorme velocidad de crecimiento tiene que producir en nuestro continente no es tarea fácil para un médico, pues una natural desviación profesional me inclina a no establecer barreras rígidas entre los que pudieran llamarse efectos médicos y efectos sociales. Pero si se me autoriza a tal libertad de análisis, me inclinaría a examinar algunos de los que, en mi sentido, son efectos principales, comenzando por aquellos que tienen relación más directa con la medicina.

El Infanticidio

Sin duda provocará una reacción de sorpresa el pensar que en el siglo xx pueda hablarse de infanticidio como un fenómeno que adquiera importancia y no como un fenómeno de carácter estrictamente policial y restringido a la esfera de estudios criminológicos. Sin embargo, tal fenómeno existe y tiene una frecuencia y una modalidad que es desconocida para la inmensa mayoría de los habitantes de América La-

*El trabajo que aquí presentamos fue expuesto en el Tercer Diálogo de Población, copatrocinado por el Population Reference Bureau y la Fundación Tinker, en Long Island, Nueva York, del 27 al 29 de junio de 1969.

rina. Su forma directa, vale decir el asesinato del recién nacido, es muy poco frecuente y su magnitud es probablemente inferior al de otras formas de crimen; pero no es infrecuente el abandono del lactante y al menos en Chile hay evidencia suficiente para afirmar que el fenómeno va en aumento.

Lo que interesa señalar es el infanticidio de tipo inconsciente, aquel en que la madre deja morir al niño sin confesarse ni a sí misma que tiene el deseo que el niño muera. En un cuidadoso estudio efectuado por el Dr. Aníbal Faúndes en un distrito de Santiago, el autor investiga el destino de los dos primeros nacidos y encuentra que mueren 60 por cada mil nacidos; en el orden 3° o 4° mueren aproximadamente 100 de cada mil nacidos y a medida que aumentan los nacidos de la misma pareja, la mortalidad antes de cumplir un año asciende hasta 300 por mil nacidos en aquellos que nacen más allá del décimo lugar. No existiendo ninguna razón biológica que nos explique este aumento, desde el momento que los niños nacen con un peso comparable, la única verdadera causa que explica el fenómeno es la actitud de creciente descuido de la madre frente a un niño que recarga los trabajos de su hogar más allá de lo que ella es capaz de resistir. Esta experiencia es coincidente con lo que enseña la vida de cualquier médico pediatra. Las madres recurren a él ante los menores síntomas de enfermedad en los primeros nacidos, en ellos es posible hacer un diagnóstico precoz: en los nacidos más allá del quinto, escudándose en la experiencia que han adquirido, sólo llevan al niño a consulta cuando está gravemente enfermo y su recuperación es en extremo difícil.

En países como los latinoamericanos, donde la mortalidad infantil es aún extremadamente alta, excepto en Argentina y Uruguay, la multiparidad que induce a "infanticidio inconsciente" es una de las causas importantes del fenómeno. Por cierto no termina con el primer año de la vida del niño, ya que la mortalidad en el pre-escolar, generalmente baja en la mayoría de los países del mundo, es en América Latina todavía lo suficientemente alta como para que tengamos que soportar el vergonzoso cuadro que en nuestro continente, de cada 100 muertos, 44 tienen menos de 5 años de edad. En Argentina y Uruguay esta cifra alcanza sólo 18.

Aborto

En todos los países de América Latina el aborto inducido, cuando no está en peligro la vida de la madre, es considerado ilegal y en consecuencia perseguido por la justicia con penas para la mujer que se somete a él, así como para quien la ayuda en la maniobra. La extrema frecuencia del fenómeno hace que la ley no se cumpla, de cumplirse no habrían jueces ni policías ni cárceles suficientes.

Para juzgar la frecuencia con que la mujer latinoamericana recurre al aborto es necesario recurrir a mecanismos indirectos, pues la naturaleza ilegal del fenómeno hace que sea imposible llevar un registro estadístico correcto.

Asumiendo que en 1960 el uso de anticonceptivos eficaces era extremadamente poco frecuente en las mujeres latinoamericanas, que la distribución por edad era aproximadamente la misma en todos los países, con excepción de Uruguay y Argentina, y que la natalidad en un país de distribución por edad joven que no usa anticonceptivos no puede ser inferior a 50 por mil habitantes, es posible obtener una idea aproximada de la frecuencia del fenómeno en cada uno de los nueve países que se presentan en el cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

Natalidad observada en 1960; diferencia entre ésta y una natalidad teórica de 50 por mil y porcentaje de población urbana.

| <i>País</i> | <i>Natalidad 1960</i> | <i>Diferencia con natalidad teórica de 50 por mil</i> | <i>Porcentaje de población urbana</i> |
|-------------------|---------------------------|---|---|
| <i>Brasil</i> | 33,0 | -17,0 | 40,4 |
| <i>Chile</i> | 33,0 | -17,0 | 66,2 |
| <i>Perú</i> | 38,2 | -11,8 | 47,1 |
| <i>Venezuela</i> | 42,8 | -7,2 | 63,7 |
| <i>Colombia</i> | 44,6 | -5,4 | 50,6 |
| <i>México</i> | 44,7 | -5,3 | 50,7 |
| <i>Honduras</i> | 47,2 | -2,8 | 22,5 |
| <i>Salvador</i> | 48,5 | -1,5 | 38,5 |
| <i>Costa Rica</i> | 49,2 | -0,8 | |

Urbanización y Aborto

En el cuadro se incluyó además el porcentaje de población urbana con el propósito de observar las relaciones que pudieran existir entre la tasa de natalidad y el grado de urbanización. Si bien es cierto que la relación no es muy estrecha, en general podría decirse que la natalidad tiende a ser más alta donde el porcentaje de población en zona urbana es más bajo.

De tal cuadro se desprende que el aborto inducido sería más frecuente en Brasil, Perú y Chile que en los otros países. Sin embargo, al considerar los resultados aún parciales que se han obtenido por medio de encuestas, de muestras no seleccionadas de población de edad fértil en ciudades capitales de América Latina, (estudio que realiza el Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, y que tiene el valor de ser efectuado con una metódica comparable) es posible obtener el cuadro N° 2, que nos muestra la tasa de aborto por cada mil años-mujer de observación, el porcentaje de usuarias de anticonceptivos y el promedio de niños por mujer encuestada.

CUADRO N° 2

Tasa de aborto por mil años-mujer de observación, porcentaje de usuarias de anticonceptivos y promedio de niños por mujer en 1964 en siete capitales latinoamericanas.

| Ciudad | Tasa de aborto por mil años-mujer de observación | Porcentaje de usuarias de anticonceptivos | Promedio de niños |
|------------------------|--|---|-------------------|
| Ciudad de México | 37 | 13,7 | 3,3 |
| San José de Costa Rica | 33 | 27,2 | 3,0 |
| Caracas | 34 | 24,4 | 3,0 |
| Bogotá | 26 | 21,8 | 3,2 |
| Panamá | 24 | ? | 2,7 |
| Río de Janeiro | 21 | ? | 2,3 |
| Buenos Aires | 21 | 41,8 | 1,5 |

Del cuadro N°1 podía desprenderse que el aborto debiera ser poco frecuente en países con alta tasa de natalidad, como por ejemplo Costa Rica. Sin embargo, San José, capital del país, exhibe una tasa de abortos por mil años-mujer de observación igual a 33, prácticamente similar a la exhibida por Caracas o Ciudad de México. Tal hecho permite afirmar que donde el aborto es escaso a nivel país, su frecuencia es alta en la zona urbanizada del mismo país y que la diferencia observada entre países podría atribuirse más al diverso grado de urbanización.

El cuadro muestra además que existe una relación inversa entre la tasa de abortos y el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos así como del promedio de niños por mujer.

En Colombia, en estudios efectuados por la División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, se logró establecer que el porcentaje de aborto inducido por cada cien mujeres embarazadas alcanzaba a 16 en Bogotá, llegaba hasta el 20,1 en otras ciudades, mientras alcanzaba solamente a un 8 en comunidades rurales. En Santiago de Chile, el porcentaje de aborto inducido establecido por encuesta alcanzó a 35,2, mientras en una comunidad predominantemente rural como Calera, tal porcentaje fue sólo de 6,8. Más bajo en Bogotá que en Santiago y bastante comparable en la zona rural estudiada en Colombia y la estudiada en Chile.

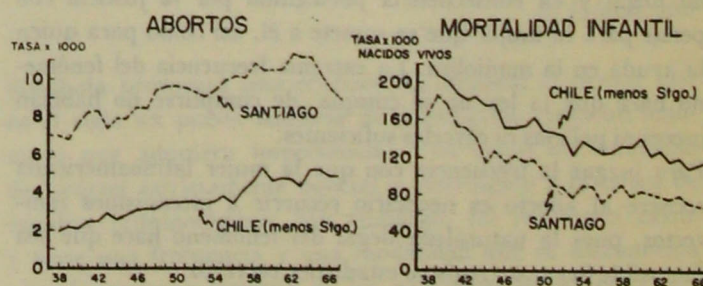
No es difícil aceptar que el aborto tiene que ser más frecuente en las ciudades que en las áreas rurales. En el campo, especialmente en los países subdesarrollados y bajo las condiciones climáticas benignas predominantes en la mayor parte del continente latinoamericano, los niños que sobreviven no constituyen un problema de hacinamiento importante, ya que sólo usan la casa para dormir; fuera de ello, aún mucho antes de cumplir quince años, colaboran en las labores campesinas. En la ciudad el fenómeno es dife-

rente, ya que los niños deben permanecer mucho más tiempo en las habitaciones, creando así un serio problema de hacinamiento. Además, lejos de contribuir pronto a la economía familiar, significan gasto hasta mucho más allá de los quince años. A tales consideraciones debe agregarse que con frecuencia creciente los niños de ciudad son hijos de madres que trabajan fuera del hogar. Bajo tales circunstancias, es lógico que la mujer de las zonas urbanas, si no tiene acceso a medios anticonceptivos eficaces, recurra al aborto inducido con mayor frecuencia que lo que lo hace la mujer de las zonas rurales. Fuera del diferente grado de motivación cabe reconocer además que la facilidad para recurrir a la práctica de un aborto inducido es mucho mayor en las ciudades. Al considerar que en la América Latina existe una creciente tendencia a la urbanización y que la migración campesina a las ciudades es un fenómeno continuo y progresivo, es fácil concluir que el aborto inducido, a menos que se intente prevenir el fenómeno, debe ir en aumento en forma paralela a la mayor proporción de población que vaya habitando las ciudades.

Aborto y Mortalidad Infantil

La tendencia al aumento progresivo del aborto ilegal puede analizarse a través de lo ocurrido en Chile a partir del año 1937, fecha desde la cual se dispone del registro separado del número de mujeres hospitalizadas en el Servicio Nacional de Salud a consecuencia de complicaciones surgidas después de un aborto iniciado en forma clandestina fuera del hospital. Por cierto que estos abortos que se hospitalizan representan sólo una parte de los abortos ilegales que se practican, ya que aquellos que no sufren complicaciones no son registrados por estadística alguna, precisamente por su naturaleza ilegal. Además, debe considerarse que la inmensa mayoría de las mujeres hospitalizadas en estos servicios pertenecen a grupos sociales económicamente bajos y no son por tanto representativas del universo total, ya que si surgen complicaciones en una mujer que se ha hecho practicar un aborto y que tiene un buen nivel económico, ella es hospitalizada en clínica privada en donde es fácil falsear el diagnóstico.

TASA DE ABORTOS HOSPITALIZADOS Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN SANTIAGO Y EN EL RESTO DEL PAÍS 1938-1967



El gráfico N° 1 muestra la tasa de abortos hospitalizados por cada mil habitantes en la ciudad de Santiago y en el resto de Chile desde 1937 hasta 1967 y muestra al mismo tiempo la tasa de mortalidad infantil para Santiago y para Chile en igual período.

El gráfico permite ver un aumento progresivo de las tasas de aborto hospitalizado, tanto en Chile como en Santiago. Se ve además, tal como era de prever, que el aborto es más frecuente en Santiago que en el resto del país, donde el fenómeno aparece minimizado por su baja frecuencia en las zonas rurales, aun cuando se sabe que en otras ciudades del país es tan alto y aún más que en Santiago. Muestra además el gráfico que, a partir del año 1966 y especialmente en Santiago, el ascenso de la tasa de abortos hospitalizados se estabiliza y aun tiende a descender. Este hecho está en relación con un plan de control de natalidad en marcha desde el año 1965 que ha sido más intensamente aplicado en Santiago y que por cierto es más intenso y exitoso a medida que el tiempo transcurre.

Se ha colocado paralelamente al estudio de abortos hospitalizados el descenso observado en la mortalidad infantil en igual período. De esta manera, es fácil ver que entre aborto y tasa de mortalidad infantil existe una relación inversa: a mayor descenso de la mortalidad infantil, mayor ha sido la frecuencia del aborto ilegal. Tal relación, que pudiera parecer casual, tiene una lógica explicación. Años atrás una alta tasa de mortalidad infantil representaba una forma de control del crecimiento de la familia. Al descender ésta a consecuencia de acciones médicas y de dación de leche en polvo, sin que se modifiquen las condiciones económicas del hogar, la mujer, el elemento más responsable de la sociedad latinoamericana, se defiende del creciente hacinamiento recurriendo al aborto ilegal con mayor frecuencia.

En un continente en el cual se observa todavía una mortalidad infantil alta, su descenso, cuando éste se logra a expensas de acciones que no modifican el equilibrio ecológico entre el hombre y su ambiente, tiene que ser un incentivo que ha de sumarse al incremento de la población urbana ya comentado.

Influencia de la Clase Socio-económica

Al considerar la situación legal de la mujer que recurre al aborto, la mayor frecuencia corresponde a la mujer casada. En estudios comparables efectuados en Santiago y en San José de Costa Rica, se puede ver que la tasa de aborto inducido por cada mil mujeres de edad fértil casadas fue de 49 en Santiago y de 26,5 en Costa Rica, en tanto que para las solteras fue de 19 en Santiago y de 11,5 en Costa Rica. La vieja creencia de que el aborto ilegal es una práctica a la cual solo recurre la mujer soltera que desea ocultar relaciones sexuales prematrimoniales es un error. Probablemente exista tal práctica, pero su magnitud es muy pequeña al compararse con el número de mujeres casadas que ya han tenido

familia y que buscan en el aborto la manera de impedir que el número de hijos aumente.

La frecuencia del aborto inducido según el nivel socio-económico de la mujer es difícil de estudiar, pero lo que puede saberse por el método de encuestas demuestra que existe una clara relación entre el nivel socio-económico y la frecuencia de abortos. Asumiendo una fecundidad igual en todos los grupos, el aborto es poco frecuente en los niveles extremos y muy frecuente en los niveles intermedios. El nivel socio-económico superior recurre al aborto en menor grado por la simple razón que usa métodos anticonceptivos en mucho mayor proporción que los otros niveles. Los niveles socio-económicos medios recurren al aborto ilegal con mayor frecuencia que los niveles altos, porque usan anticonceptivos en menor proporción y la frecuencia del fenómeno es en ellos muy superior a la registrada en los niveles de pobreza extrema, donde el aborto es raro y la natalidad extremadamente alta. Probablemente la ignorancia y la desmoralización que produce la extrema pobreza destruyen la capacidad de luchar de la mujer y ante un nuevo embarazo no intenta el aborto con la frecuencia que es posible observar el fenómeno en niveles socio-económicos mejores.

Al estudiar la relación que existe entre la frecuencia de aborto y nivel cultural, quienes se han preocupado del fenómeno han usado como medida de nivel cultural el grado de escolaridad. El cuadro N° 3 exhibe el porcentaje de mujeres que han recurrido al aborto una o más veces en tres ciudades latinoamericanas, según nivel escolar alcanzado.

CUADRO N° 3

Porcentaje de mujeres que han recurrido al aborto inducido una o más veces, según nivel de escolaridad alcanzado en Santiago, Chile, en Bogotá, Colombia y en Ciudad de México.

| Escolaridad | Porcentaje que ha recurrido a uno o más abortos | | |
|------------------|---|--------|------------------|
| | Santiago | Bogotá | Ciudad de México |
| Ninguna | 27,3 | 26,0 | 29,6 |
| Primaria | 39,3 | 28,8 | 34,2 |
| Secundaria o más | 24,3 | 19,1 | 24,8 |

Si se acepta que el nivel educacional alcanzado es coincidente con el nivel económico, el cuadro es una demostración más de lo ya afirmado, en el sentido que el aborto es buscado primordialmente por aquellas mujeres que pertenecen a niveles socio-culturales o educacionales intermedios.

En América Latina en general, las clases medias recurren al servicio doméstico de mujeres que ayudan en el trabajo de la casa y que además de recibir un salario, viven en la casa de sus empleadores. Tal fenómeno es en este continente mucho más frecuente que en los países altamente industrializados, donde ha pasado a ser un privilegio de los niveles económicos muy altos. Prácticamente en toda familia de clase media

en las ciudades latinoamericanas hay una o más empleadas domésticas. Este grupo de trabajadoras tiene en el aborto lo que podría llamarse su enfermedad profesional. Ante un embarazo, ellas tienen que elegir entre dejarlo que llegue a término y perder el empleo, o recurrir al aborto inducido, pues el empleador no recibe empleadas domésticas que sean madres.

Si se estudia la metódica empleada por la mujer latinoamericana para provocarse un aborto es posible ver una clara diferencia según el nivel socio-económico a que ella pertenece. La mujer de niveles económicos altos, al tomar la decisión de recurrir al aborto, busca profesionales técnicamente capacitados para efectuarlo y cancela en general subidos honorarios. A medida que el nivel económico disminuye, la mujer recurre a elementos no profesionales, cuya dudosa habilidad desciende junto a la disminución de los honorarios que cobran y de cuyas maniobras generalmente derivan complicaciones. Ante niveles económicos aún inferiores, la mujer se practica ella misma maniobras abortivas cruentas, tales como introducirse una sonda rígida o un palillo de tejer a través del cuello uterino y correr en busca de auxilio médico tan pronto comienza la hemorragia. Si de los abortos provocados por manos inexpertas derivan frecuentemente complicaciones que exigen hospitalización, de los que se induce la misma mujer derivan siempre complicaciones y la totalidad de ellas tiene necesariamente que ser hospitalizada.

Los antecedentes acumulados en Chile, que pudieran mirarse como el reflejo de lo que ocurre en gran parte de la América Latina, permiten concluir que el aborto inducido de naturaleza ilegal es una enfermedad gravísima, que provoca un número importante de muertes de madres jóvenes, y es causa de un número no medido de afecciones ginecológicas que pudieran catalogarse como complicaciones tardías y que tiene un daño médico indirecto de suma importancia, debido a que por atender su alta frecuencia se dificulta la correcta atención del parto y del puerperio. La atención de tal enfermedad drena una proporción importante del total de los fondos que los Estados destinan a la atención de la salud. Su causa reside en un conjunto de factores de naturaleza sentimental, cultural y económica que afectan a la familia toda vez que ella crece más allá de lo que puede alimentarse, creando lo que pudiera denominarse "pequeña explosión demográfica", no por la pequeñez del problema, sino por lo limitado del universo que afecta. Por último, permite concluir además que, a menos que se haga algo para disminuir la magnitud del problema, todo induce a pensar que él tenderá a agravarse en el futuro en forma paralela a la tendencia a la urbanización de nuestras poblaciones y al esperado descenso de nuestras tasas de mortalidad infantil.

El Control del Aborto Ilegal

Si la enseñanza religiosa no es suficiente (un alto porcentaje de las mujeres que se han practicado aborto declaran ser

católicas y practicar su religión; Requena no encuentra diferencias apreciables entre católicas y no católicas); si la acción punitiva de la ley ha fracasado ruidosamente desde el momento en que conociendo, como lo conoce Chile, el nombre y la dirección de las mujeres que son hospitalizadas anualmente por aborto ilegal, no se intenta ni siquiera iniciar el proceso, muchos son los que se preguntan ¿por qué no combatir, al menos en parte, los daños del aborto ilegal, autorizando que sea practicado por manos expertas? ¿Por qué no adoptar la política del Japón y hacer que el aborto ilegal sea aborto legal?

Indudablemente, tal solución sólo puede provenir de un análisis muy simplista del problema. Antes que nada, hay fuertes razones morales que se oponen a ello y, en segundo lugar, tal política sería del todo impracticable. Es cierto que la URSS y Japón, entre muchos otros, la practican, pero en la URSS existe un médico por cada 460 habitantes, en Japón la relación médico-habitante es sólo discretamente inferior. En Chile, que al respecto sólo está bajo Argentina, Uruguay, México y Cuba, hay un médico por cada 1600 habitantes. Si los médicos fueran autorizados para practicar el aborto y, más aún, si tuvieran la obligación legal de practicarlo ante el pedido de la interesada, no habría médicos suficientes para atender la magnitud de la demanda. Menos habrían camas hospitalarias para cuidar a la mujer operada, aunque fuera con un día de hospitalización, sin disminuir con ello aún más que hoy el exiguo número de camas en uso para la atención obstétrica normal. Por ello, la política de autorizar indiscriminadamente el aborto no representa una solución aceptable. Además, si bien es cierto que disminuiría en gran parte las complicaciones que derivan de un aborto efectuado con mala técnica, no dejaría de ser una intervención quirúrgica más que tiene su porcentaje de riesgos. También envuelve un problema moral, que para un sector importante de nuestra población es de tal magnitud que toda proposición al respecto sería rechazada en el propio poder legislativo. Por último, sería tan costoso como lo es hoy la atención de las complicaciones del aborto clandestino.

Es indudable que pensar en reducir el aborto por medio de la abstinencia sexual es volver a los tiempos de Malthus y nadie podría seriamente considerar tal actitud, por lo demás probablemente fracasada.

El sostener que la prevención del aborto reside en mejorar el nivel de vida de la familia, garantizar la educación de los hijos y dar así oportunidad para que la mujer cumpla integralmente con su función biológica, es una hipocresía más. La habitación humana es cada día más pequeña porque cada día hay más seres humanos. La educación es cara y los programas educativos del gobierno son siempre inferiores a los requerimientos de un país de natalidad alta; la mujer trabaja fuera del hogar en una proporción creciente y por último, el dar oportunidad a que la mujer desarrolle discretamente el total de su capacidad fértil resulta incompatible con la buena salud de la madre y con la normalidad de los últimos nacidos de una misma mujer.

La respuesta al gravísimo problema del aborto ilegal no puede ser otra que el uso de anticonceptivos. Ello hace coincidir los dos elementos que en el mundo actual deben buscarse: la disminución de la velocidad de crecimiento de una

población hasta adecuarla con el aumento de su producción y la disminución de la tensión de la "pequeña explosión demográfica" intrafamiliar que termina llevando a la mujer a exponer su vida en una intervención cruenta.

CUADRO N° 4

Población de mujeres de edad fértil (15 - 44 años) estimada para cada año, número y porcentaje anual acumulado de aceptantes de dispositivos intrauterinos, y número y porcentaje anual de abortos hospitalizados por cada cien mujeres de edad fértil. Area Occidente. Zona Urbana 1964 - 1968.

| Año | Pob. femenina de 15 - 44 | N° anual de aceptantes de DAU | Porcentaje | N° acumulado de aceptantes de DAU | Porcentaje acumulado | N° de aborto hospitalizado | Porcentaje sobre total de edad |
|------|--------------------------|-------------------------------|------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 1964 | 81.642 | 4.073 | 5,0 | 4.073 | 5,0 | 5.282 | 6,5 |
| 1965 | 84.747 | 4.149 | 4,9 | 8.222 | 9,9 | 6.237 | 7,4 |
| 1966 | 87.994 | 6.357 | 7,2 | 14.579 | 17,1 | 4.731 | 5,4 |
| 1967 | 101.909 | 11.568 | 11,4 | 26.147 | 28,5 | 4.265 | 4,2 |
| 1968 | 104.283 | 10.230 | 9,8 | 36.377 | 38,3 | 3.727 | 3,6 |

Quienes combaten el control de natalidad se unen a quienes buscan la legalización del aborto inducido para sostener que los métodos anticonceptivos que hoy se conocen son incapaces de reemplazar al aborto y de disminuir la tasa de natalidad en forma significativa. Más aún, no es infrecuente oír que el aborto ilegal tiende a aumentar cuando se inicia un plan de control de natalidad basado en la enseñanza y distribución de métodos anticonceptivos.

En nuestra propia experiencia adquirida entre los años 1964 y 1968 en un plan de control de natalidad aplicado en el distrito occidente de la ciudad de Santiago, fue posible observar un considerable descenso del número de abortos inducidos que recurrían al hospital por complicaciones. El cuadro N° 4 nos muestra la población estimada de mujeres de edad fértil (15-44 años) en el sector en estudio, el número y porcentaje anual de aceptantes de dispositivo intrauterino y el número y porcentaje de abortos hospitalizados en cada 100 mujeres de edad fértil.

El número de abortos hospitalizados en 1968 es equivalente a sólo el 55 por ciento de los que se hospitalizaron en el año 1964 y ello sólo puede atribuirse a la educación y colocación gratuita de un método anticonceptivo eficaz, como el dispositivo intrauterino.

Al sostener que un programa anticonceptivo es capaz de hacer descender el número de abortos inducidos de naturaleza ilegal en forma proporcional a la intensidad del programa, no se pretende sostener que el aborto pueda ser erradicado. Los anticonceptivos de que hoy se dispone, aún los más eficaces, tienen un cierto porcentaje de fracasos y no son aplicables al total de la población, por ello el aborto seguirá constituyendo un problema de importancia. Pero el lograr su

descenso hasta que él no sea capaz de ocupar más allá de un diez por ciento de las camas de los servicios gineco-obstétricos, sería un triunfo que justifica cualquier tipo de esfuerzo destinado a lograrlo.

Trabajo y Crecimiento de Población

A pesar de la mortalidad infantil y a pesar del uso creciente de aborto inducido de naturaleza ilegal, sumados en los últimos cinco años a esfuerzos esporádicos y aún tímidos de control de natalidad, América Latina crece a un ritmo acelerado con tasas de aumento que, exceptuando Argentina y Uruguay, fluctúan entre un dos y un tres y medio por ciento anual. Las altas cifras de natalidad traen como consecuencia una distribución por edad de tipo joven y la mayoría de nuestros países tiene a la mitad de su población con menos de 20 años de edad. De tal hecho se desprende que anualmente se incorpora al mercado del trabajo un número tal de postulantes, que el mercado del trabajo resulta totalmente incapaz de absorber. La consecuencia del fenómeno tiene que ser una creciente cesantía.

Cuando Europa vio disminuir sus tasas de mortalidad a consecuencia de una mejor higiene y una mayor alimentación, recibía los beneficios de una extraordinaria expansión económica derivada de una exitosa revolución industrial. Más aún, tenía una reserva que le permitía enviar a colonizar continentes deshabitados cada vez que el mercado del trabajo resultaba insuficiente para absorber el número de nuevos elementos que se incorporan a él.

América Latina tiene un crecimiento económico demasiado débil para absorber en trabajo a las vidas que ha salvado de

una muerte joven y carece por completo del recurso migratorio que fue la válvula de escape de la presión demográfica europea en los últimos dos siglos. Más aún, cuando las tasas de crecimiento de población europea, que nunca fueron tan altas como las que exhibe hoy América Latina, producían un número importante de hombres jóvenes, la maquinaria industrial de entonces empleaba un alto porcentaje de brazo humano.

La débil expansión económica de América Latina se está haciendo hoy con máquinas industriales que cada día reemplazan más el músculo, y a diario estamos viendo cómo fábricas que ayer empleaban 1000 operarios cambian o modernizan su maquinaria y producen más y mejor con sólo 300. En las labores agrícolas intensificar la producción significaba mecanizarla y todo intento de mecanización reduce el número de hombres necesario para ejecutar la faena. Quienes no encontrando trabajo en el medio campesino migran hacia las ciudades, deben afrontar el gravísimo problema creado por un tipo de producción industrial que exige cada vez menos operarios y que selecciona solamente a los más capacitados en técnicas que jamás pudieron ser adquiridas en el medio rural.

Nuestras ciudades crecen a consecuencia de su propio crecimiento vegetativo y más que nada a consecuencia de una migración campesina provocada y acentuada por la mecanización de la faena agrícola. No es raro, entonces, que una masa creciente de cesantes esté agravando seriamente los gastos de servicio de nuestros países al mismo tiempo que perturbando la paz social.

No cabe pensar que el fenómeno que se describe es sólo propio del proletario y del campesino. Los trabajadores intelectuales son también víctimas del progreso de la máquina y sin duda, si América Latina tuviera el capital para adquirir un número importante de computadores electrónicos, las clases medias de nuestro continente se verían tan seriamente afectadas por la cesantía como lo están las clases obreras o campesinas.

Si nos ponemos en la posición de un hombre joven y sano en busca de un trabajo que no encuentra, tendremos que aceptar que su reacción natural es culpar al régimen económico social que resulta incapaz de proporcionarle trabajo. No es entonces de extrañar que vacíe su energía en la lucha contra las estructuras económico-sociales que hoy imperan. La intensa y creciente politización de las juventudes de América Latina, que en los últimos tiempos adquiere formas más y más violentas, no puede ser sino la reacción natural y esperada ante el muy incierto porvenir que se presenta a quien alcanza la edad de incorporarse al mercado del trabajo y que no encuentra en él lugar alguno.

En los países desarrollados existe un recurso compensatorio de la progresiva mecanización en la producción. Gracias a que tienen capital y que su población tiene un nivel educacional adecuado, los hombres que no encuentran lugar en las fábricas o en la agricultura pueden trabajar en el área de

servicios. En los países subdesarrollados la carencia de capital y el bajo nivel educacional impiden el crecimiento del área de servicios y por ello tal mecanismo compensatorio no es operante.

La Rebeldía de la Juventud

Para las juventudes intelectuales la sola contemplación del hombre cesante y su corte de miserias es un incentivo más para incorporarse a la protesta y a la rebeldía. La Universidad se une a la violencia y huelga tras huelga reemplazan los períodos de estudio. Con ello el daño se agrava aún más, pues los elementos que debieran salir de nuestras universidades técnicamente preparados, están obteniendo sus títulos con una preparación insuficiente, que aumenta día a día el abismo que existe entre la alta tecnología del mundo desarrollado y la muy pobre tecnología de nuestro mundo subdesarrollado. El tiempo que la protesta y la violencia le roban al estudio genera un círculo vicioso, pues los tecnólogos que debieran crear fuentes de trabajo están cada vez menos preparados para ello.

Siempre la juventud ha sido rebelde, siempre ha existido un conflicto de generaciones, pero tal vez en ninguna fase de la historia tal conflicto se presenta en forma más acentuada que en los momentos actuales. Ayer, un padre hablaba a su hijo convencido de su razón, con fe absoluta en los valores morales e intelectuales que habían sido el guía de su vida. Hoy los hombres que bordean la cincuentena, la generación que ostenta el poder, siente tambalear su fe en los valores en que fue educada y no puede discutir con la juventud exhibiendo una creencia totalmente sincera en lo que antes miró como valores consagrados.

Hombres nacidos en América Latina hace 50 años recibieron en el hogar y en la escuela una firme doctrina nacionalista que les enseñaba el concepto de Patria, de Familia, de Libertad Individual, de trabajo y de ahorro ¿qué ha sido de estos conceptos en el corto espacio que ha durado la vida de quienes así fueron educados?

La Patria de hoy no puede ser igual en un mundo que trata desesperadamente de disminuir la rigidez de sus fronteras buscando mercados comunes. Un mundo que ayer se dividió entre los que eran yunque y los que eran martillo, buscan hoy la cooperación internacional. El concepto de Patria ha variado y los jóvenes no nos creen, pues junto a los tratados de integración comercial ven crecer el armamentismo.

La Familia multicelular que constituyó ayer el núcleo fundamental de la vida latinoamericana fue barrida en el crecimiento demográfico. La casa solariega de abuelos, padres y nietos ha sido reemplazada por el departamento en el edificio colectivo, donde la nueva generación más que un hogar ve un dormitorio.

La Libertad Individual ya no es la misma. La propia explosión demográfica es en gran parte responsable de una inflación creciente. Lo que existe y su pobre aumento anual debe repartirse entre más bocas, la disminución del valor mone-

tario es la consecuencia obligada en donde la producción ha aumentado menos que la población. Ya no existe el derecho de tomar el dinero legítimamente ganado y llevarlo a otras regiones; los controles de cambio limitan la posibilidad de invertir y aún de viajar. Los racionamientos alimenticios, consecuencia obligada de una limitada producción, limitan el derecho a elegir sus propios alimentos. Así poco a poco los derechos del individuo van cediendo paso a los derechos de la colectividad, quedando sólo la esperanza que no se nos destruya el derecho de pensar libremente y el de expresar nuestro propio pensamiento.

Se nos enseñó en la cuna que el trabajo era una virtud que todo hombre bien nacido debería cultivar al máximo y vivimos hoy un mundo en el cual todo aquél que trabaja más de lo que estrictamente le corresponde, lejos de ser un virtuoso, es un antisocial, pues su trabajo excesivo deja a otro hombre cesante. Se nos enseñó que el ahorro era la garantía para la educación de nuestros hijos, el seguro contra nuestra vejez y la forma honorable de ascender en la escala social. Vivimos una época en que la inflación ha destruido el ahorro en tal forma que hoy sería muy pobre el que hubiera tenido la avaricia de intentarlo.

Con una inseguridad básica en los valores morales que fueron pilares absolutos en nuestra formación, afrontamos un diálogo con una juventud rebelde que lucha contra todos los valores establecidos y que pide un cambio fundamental de todas nuestras estructuras. No comprendemos a los que vienen y careciendo de fe en nosotros mismos, tenemos pocas probabilidades de poder encauzar un movimiento evolutivo que nos libre de un movimiento revolucionario, a juicio mío, de funestas consecuencias.

No veo otro camino para volver a un proceso evolutivo normal, que adapte al hombre a las condiciones de una sociedad nueva que él mismo ha creado, que el intentar disminuir las tensiones que tienen que provocarse en una sociedad en que los hombres aumentan con más velocidad que lo que aumentan los productos que deben servirle de alimento y con más velocidad que lo que aumentan sus fuentes de trabajo. Si el hombre crece con más velocidad, como hasta ahora lo hace en América Latina, una revolución llevada a cabo por masas analfabetas y paupérrimas tendrá que ser la consecuencia lógica del simple hecho demográfico que anotan nuestras estadísticas vitales. Ellas nos están señalando que la mitad de nuestras poblaciones tienen menos de 20 años de edad sin que exista posibilidad alguna de incorporar al mercado del trabajo al total de los que cada año alcanzan los veinte años.

Resulta difícil pensar que tal tensión revolucionaria pueda encauzarse hacia una evolución normal cuando la generación intermedia, que debía servir de elemento neutralizador, ha perdido buena parte de la fe que tenía en sus propios valores y es mirada por la juventud, por una parte, como causante del desastre que ella sufre y por otra, como ostentador indebido de un poder que no ha sabido emplear.

Ante un panorama tan incierto y peligroso resulta realmente difícil de comprender que sean los elementos más tradicionales de nuestra sociedad los que combaten con mayor energía a aquellos que intentamos disminuir nuestra excesiva velocidad de crecimiento en la esperanza de disminuir la tensión intrafamiliar, que lleva a las madres al infanticidio inconsciente y al aborto, y la tensión social, que lleva a los hombres a la rebelión y la violencia, buscando cambios que sólo serían alcanzables en la paz y en el diálogo.

NUEVO CENTRO DE ENSEÑANZA DE LA PUBLICIDAD

La Asociación Suiza de Publicidad y la Federación Suiza francesa de Publicidad, en colaboración con otras organizaciones profesionales en Suiza, han fundado un Centro Suizo de Enseñanza para la Publicidad y la Información (CSEPI) que funciona en Bienne y cuya apertura se efectuó durante la primavera de 1969. Este nuevo organismo tiene como cometido el de facilitar el reclutamiento de personal de valor en la publicidad poniendo a su disposición nuevas posibilidades de formación y de perfeccionamiento profesional. Organiza cursos anuales de 35 semanas de duración, siendo las principales asignaturas el derecho publicitario, el marketing y las distintas formas de la publicidad.