

LA OPS Y LA POLITICA DE POBLACION EN LAS AMERICAS ¹

*Por el Dr. Héctor R. Acuña,
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana*

Es para mí motivo de gran satisfacción dirigir la palabra en nombre de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud a este eminente grupo de delegados de los países de las Américas, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de la Comisión Económica para América Latina, del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, del Centro Latinoamericano de Demografía, del UNICEF y del Consejo Nacional de Población de México, bajo cuyos auspicios se celebra esta Segunda Reunión Latinoamericana sobre Población y examinar con ustedes los problemas de salud y población.

Esta distinción es aún mayor por el hecho de que yo, como mexicano, me dirijo a ustedes en mi propio país, el cual también ha iniciado acciones para resolver los problemas del crecimiento demográfico, reconociendo sus efectos no sólo sobre el desarrollo económico sino también sobre la salud de sus habitantes y el mejoramiento de la calidad de la vida.

Durante muchos años, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han tratado de señalar a los Gobiernos Miembros las consecuencias que el crecimiento demográfico y la inadecuada regulación de la fecundidad tienen para la salud. Desde hace mucho tiempo sabemos que el embarazo de la mujer joven contribuye a aumentar tanto la mortalidad materna como el riesgo infantil, y que los embarazos con intervalos breves aumentan el riesgo para la madre y el niño, reduciendo las reservas maternas y contribuyendo a que se descuide al primogénito por la atención que se le debe dar al segundo hijo. También tomamos en cuenta que la mayor paridad, es decir, los embarazos repetidos que dan lugar a una familia numerosa, acentúa considerablemente los riesgos para el niño; al mismo tiempo, reconocemos que esta tendencia se manifiesta en mujeres de edad avanzada, cuando su período reproductivo decrece y la susceptibilidad a las complicaciones aumenta enormemente.

Además de estos efectos evidentes y directos sobre los cuales los científicos han formulado hipótesis—ya demostradas en la actualidad en la mayoría de los casos—reconocemos que el embarazo en edad temprana, así como los largos períodos reproductivos y las familias numerosas, pueden imponer una carga económica a la sociedad, en la que las condiciones de vida permanecen con frecuencia en un nivel de subsistencia mínimo e incluso inferior al mínimo.

¹ Discurso pronunciado en la Segunda Reunión Latinoamericana sobre Población, celebrada en México, D.F., del 3 al 7 de marzo de 1975.



No somos demógrafos ni economistas ni nos hemos sentido con la capacidad necesaria para juzgar los problemas del crecimiento demográfico, en la medida en que estos afectan al desarrollo económico y social de los países del Hemisferio. Pero reconocemos la competencia de otros en este aspecto, quienes nos han señalado el problema por considerarlo de enorme interés para nuestros países americanos. Dejo a esos expertos la tarea de juzgar si Argentina y Brasil están subpoblados o no, o si El Salvador, México y Haití se encuentran superpoblados. Sin ser economista ni demógrafo puedo decirles, sin embargo, que tengo conocimiento que esos efectos demográficos influyen en alto grado sobre la disponibilidad de los cuantiosos recursos humanos y financieros que se necesitan para la prestación adecuada de servicios médicos. Como ejemplo, sólo se necesita mencionar el gran número de pacientes que ocupan camas en los hospitales como consecuencia de lo que probablemente es la forma más común de control de la natalidad en esta Región: el aborto ilícito. Los estudios de Monreal y Armijo² en Chile bastan para corroborar ese hecho. Del mismo modo, en este país, México, las investigaciones de la Dra. Blanca Raquel Ordóñez³ han demostrado la magnitud de este problema al señalar que en una muestra de 3,714 mujeres incluidas en un estudio retrospectivo—seleccionadas para un programa contraceptivo de educación para la prevención del aborto inducido como parte de una investigación en hospital—había 32,657 embarazos y 11,398 abortos inducidos, es decir un promedio de tres abortos inducidos por mujer.

² Armijo, R. y T. Monreal, profesores de Epidemiología, Escuela de Salubridad, Universidad de Chile. Véase El problema del aborto provocado en Chile. *Boletín de la OSP*, Vol. LX, No. 1 (enero de 1966), págs. 39-45.

³ Jefe, Departamento de Programas Especiales de Medicina Preventiva, Instituto Mexicano del Seguro Social. Asesora del Consejo Técnico, Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México.

El Plan de Acción Mundial en materia de Población, aprobado por los 135 países que asistieron a la Conferencia de Bucarest, destaca este y otros problemas relacionados con el desarrollo económico y social como factores que influyen tanto en las elevadas tasas de embarazo como en la necesidad de recurrir a estos intentos ilícitos que ponen fin al embarazo. El Plan de Acción señala numerosos principios en los que se basa la consecución de sus objetivos, y subraya los derechos soberanos que tienen los países para formular su propia política y para afirmar, conforme con sus objetivos y necesidades nacionales, el deseo universal de mejorar la calidad de la vida de los pueblos del mundo. En dicho Plan se afirma que las autoridades nacionales tienen la responsabilidad principal de formular la política y los programas nacionales de población, pero que la cooperación internacional debe desempeñar una función importante, en armonía con la Carta de las Naciones Unidas, para asesorar a los países en la consecución de sus objetivos.

El Plan reconoce, asimismo, las implicaciones para la salud al precisar que: "Este Plan de Acción tiene por objeto reducir al grado máximo posible la tasa de mortalidad, sobre todo entre los niños, así como la mortalidad materna en todas las regiones del mundo. . . ." Para lograrlo, recomienda la revitalización o iniciación de actividades nacionales e internacionales con miras a reducir la mortalidad fetal, de la infancia y de la niñez, así como la mortalidad y morbilidad materna; la reducción de la esterilidad involuntaria, de la subfecundidad, de los nacimientos defectuosos y de los abortos ilícitos, la disminución o, si es posible, la eliminación de la mortalidad y morbilidad diferencial dentro de los países y entre las regiones, grupos sociales y étnicos, y entre los sexos; la erradicación, si es factible, de las enfermedades infecciosas y parasitarias, la desnutrición y la malnutrición, y por último, la adopción de medidas especiales para reducir la mortalidad debido a factores sociales y ambientales y para eliminar la agresión como causa de defunción y de una salud deficiente.

En el Plan se señala la interrelación entre salud y nutrición así como el deseo de formular una estrategia complementaria de población con el apoyo de medidas de política social, las que permitirán ampliar la cobertura, en particular, de los grupos rurales y menos privilegiados.

No me referiré en detalle a los diversos párrafos y recomendaciones del Plan de Acción Mundial en materia de Población, que ustedes tienen ante sí, pero quiero señalar que todas esas recomendaciones se encuentran dentro del marco de actividades que tanto la OPS y la OMS han procurado realizar en los últimos años.

Nuestra política consiste en asesorar a cualquier Gobierno que lo solicite en la realización de actividades de planificación familiar dentro del contexto de su política y sus necesidades demográficas. Es nuestra política colaborar con cada Gobierno para ofrecer a toda pareja el derecho a elegir, sin coerción, el número de hijos y el espaciamiento entre ellos. Es nuestra política reconocer que las actividades de planificación familiar por sí solas no lograrán aquellos objetivos, si no es con la colaboración concomitante de los programas de salud y nutrición requeridos para garantizar a las parejas la supervivencia de sus hijos y una calidad óptima de vida, de modo que puedan contribuir al bienestar de los pueblos del mundo.

Además, reconocemos los factores sociales y sociológicos que configuran la situación. Estamos tratando de examinar el papel que desempeña la juventud, especialmente la mujer joven, como elemento esencial de aporte y como promotora en este

asunto. Ella es la futura madre, la fuente que nutre, la educadora y conductora. Debemos cifrar en ella nuestras esperanzas para el futuro.

En cumplimiento con nuestra política y de acuerdo con las solicitudes de los Gobiernos de la Región, nos encontramos abocados a la tarea de desarrollar una amplia gama de proyectos, tanto nacionales como regionales, que abarcan la investigación básica, la formación de recursos humanos, la realización del diagnóstico de la situación de salud maternoinfantil y fecundidad en los países, la asistencia técnica en la definición de políticas y elaboración de programas y la búsqueda de fuentes de financiación para la realización de los programas. Para la ejecución de este ambicioso programa, tanto los países como nuestra Organización han contado con la decidida colaboración financiera del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población.

Dentro de los innumerables elementos que constituyen los programas de fomento de la salud y bienestar familiar, la Organización ha identificado las siguientes como áreas prioritarias:

- a) desarrollo de políticas y programas en salud maternoinfantil;
- b) administración de programas de salud maternoinfantil y planificación familiar;
- c) desarrollo de recursos humanos para programas de salud maternoinfantil y planificación familiar;
- d) evaluación de programas;
- e) educación en materia de salud;
- f) trabajo social en programas de salud maternoinfantil y planificación familiar;
- g) recolección y síntesis de información en los campos de salud maternoinfantil y planificación familiar, reproducción humana, epidemiología de la fecundidad y dinámica de población con miras a propiciar un intercambio de información entre los países.

Vale la pena mencionar algunas de estas actividades:

- Diagnóstico del estado actual de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar. Desarrollo de una estrategia para reforzar dichos programas en la región del Caribe.
- Preparación de un documento básico sobre la situación de los programas en los países del Grupo Andino para ser presentado a la próxima reunión de Ministros de Salud.
- Preparación de un documento similar para los países de América Central.
- Colaboración con Facultades de Medicina y Escuelas de Salud Pública de la Región en la revisión de los planes de estudio con el fin de incorporar la enseñanza de salud maternoinfantil y reproducción humana.
- Colaboración, en calidad de Agencia Ejecutiva, en la formulación o ejecución de programas nacionales de salud maternoinfantil y planificación familiar en diez países de la Región.
- Realización de un ambicioso programa regional de capacitación en administración de programas de planificación familiar con actividades en varios países.

Para finalizar, quiero dar lectura a un pasaje de la declaración sobre población, formulada por primera vez por la Organización Panamericana de la Salud en la primera reunión de esta Comisión Regional el año pasado, en San José, Costa Rica.¹

“Un examen de los datos contenidos en el estudio de la OPS titulado *Caracteristi-*

¹ Esta reunión, que también sirvió como Reunión Preliminar Latinoamericana para la Conferencia Mundial sobre Población, fue celebrada en San José, Costa Rica, del 15 al 17 de abril de 1974.

*cas de la mortalidad en la niñez*⁵ pone de manifiesto el tremendo efecto que tiene la desnutrición, directamente o bien como causa básica o asociada, sobre la morbilidad y la mortalidad en la infancia y la niñez. La desnutrición, aunada a la infección e inmadurez que la acompañan, fue causa del 57% de las defunciones registradas en menores de cinco años.

A esta sensible pérdida de vidas jóvenes se debe agregar la mortalidad de madres a causa de hemorragias, infecciones, toxemia y abortos ilegales. De todas las causas mencionadas, esta última está considerada como la causa que ha contribuido entre un 10 y un 53% de todas las defunciones maternas en los muestreos de varias ciudades latinoamericanas, lo que confirma que el aborto sigue siendo la forma más 'popular' de control de la fecundidad.

Teniendo en cuenta esta tríada de desnutrición, infección y fecundidad no regulada, la Organización, conforme con el Plan Decenal de Salud formulado en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas celebrada en Santiago, Chile, en 1972, colabora con los Gobiernos Miembros en los siguientes aspectos:

- 1) Formulación de una política y legislación nacionales sobre alimentación y nutrición.
- 2) Disminución de los riesgos de morbilidad y mortalidad a los cuales están expuestos madres y niños, y ampliación de la cobertura de los servicios de salud maternoinfantil.
- 3) Formulación, dentro del contexto de las políticas nacionales, de planes y procedimientos destinados a la protección integral de la familia, mediante la debida información y la prestación de servicios relativos a los problemas de fecundidad y esterilidad.

Respecto a este último aspecto, reconocemos que la finalidad primordial de los programas de planificación familiar y población, al igual que la de los programas de salud, es mejorar la calidad de la vida. Por lo tanto, queremos colaborar con los Gobiernos a fin de:

- 1) Garantizar que se proporcionen conocimientos, informaciones y servicios a todas las familias con el fin de que estas puedan decidir el número de hijos acorde con sus deseos y necesidades.
- 2) Garantizar que de estas medidas se obtengan máximos beneficios de salud mediante la integración e institucionalización de los programas dentro del sistema de salud.
- 3) Identificar las consecuencias demográficas que pueden derivar de estas medidas y su efecto sobre las necesidades de salud y el desarrollo economicosocial de los países."⁶

En resumen, para nosotros, el Plan de Acción Mundial en materia de Población justifica y vigoriza la posición que esta Organización ha tomado a través de los años y continuará haciéndolo en los años venideros. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud están dispuestas a atender cualquier solicitud de sus Gobiernos Miembros interesados en formular y aplicar su política de población, ya sea para aumentar el número de sus habitantes, reducir la presión demográfica, o mejorar la salud y la calidad de la vida de sus pueblos.

⁵ Puffer, R. R. y C. V. Serrano. *Características de la mortalidad en la niñez*. Publicación Científica de la OPS 262, Washington, D.C., 1973.

⁶ Reproducción parcial del texto: La OPS y la política de población. *Boletín de la OSP*, Vol. LXXVII, No. 2 (agosto de 1974), pág. 163.