

1024

"INTRODUCCION A LA PLANIFICACION FAMILIAR"

Dr. CARLOS L. MOSQUERA S.,

Profesor del Departamento de
Gineco-Obstetricia.

El aumento de la especie humana es un problema de palpitante actualidad y profundamente importante, cuyas repercusiones negativas sobre el bienestar, la economía y la salud de la humanidad se hacen cada vez más evidentes. Se ha dicho, y con sobrada razón, la inquietante frase: "tal vez, la mayor amenaza para la paz del mundo y su bienestar, no sea la energía atómica sino la energía sexual". Se han llegado a obtener grandes y manifiestos progresos en todos los campos de la actividad humana, pero ellos han quedado prácticamente anulados ante la reproducción de la especie. La realidad histórica nos demuestra con visos evidentes, que tuvieron que pasar muchos siglos para que la población de la Tierra, al comenzar el siglo XIX, llegara a la cifra de mil millones de habitantes. En 1965 sumaron ya tres mil millones y se ha calculado estadísticamente, que tan sólo en el breve lapso de 35 años, se duplicará esta cantidad.

En este vertiginoso crecimiento —verdadera explosión demográfica— ha jugado un papel preponderante el progreso de

la Medicina. La población aumenta a una velocidad mayor que los medios vitales y sus factores económicos y de producción. En Latinoamérica, la población ha crecido en los últimos 30 años en esta asombrosa proporción: de 63 millones en 1900 a 150 millones en 1950; 248 millones en 1965 y se calcula que para el año 2.000 América Latina estará poblada por unos 624 millones de habitantes. En notable contraste con este acelerado crecimiento, los niveles de ingreso y la condición social de las grandes mayorías (educación, vivienda, convivencia familiar, etc.) no han mejorado substancialmente; tampoco avanzan con suficiente rapidez las reformas estructurales que son necesarias para vitalizar el desarrollo económico-social de los países. La actual escasez de vivienda en América Latina, según datos estadísticos de la F.A.O. y de la C.E.P. es de 15 a 19 millones de Unidades; y en lo que respecta a la producción de alimentos, según datos de la misma F.A.O. se han reducido a un 2 por ciento. El aumento de la población urbana, como resultado de una migración campo-ciudad, hacen que éstas crezcan a desmesurado ritmo, más veloz aún que el del incremento demográfico. El crecimiento de la población urbana en Latinoamérica, de acuerdo con la "tasa intercensal" (1950-1960) da estas proporciones: para Caracas 66/100; Río de Janeiro: 32/1.000; México: 49/1.000; Panamá 49/1.000; Buenos Aires 20/1.000 y Quito 34/1.000. Como consecuencia de este crecimiento desproporcionado, presenciámos ya: insalubridad, hacinamiento por exigüidad de vivienda, proliferación del tugurio densamente poblado, factores que constituyen un problema sin solución en varios países.

Esta migración interna, cuyo aporte mayor está representado por individuos menores de 25 años, ambiciosos de pasar de una situación económica estática a una opuesta y dinámica, portadores de un inmenso potencial genético, prácticamente sin ninguna inhibición, altera manifiestamente las tasas de fertilidad en sus nuevas localidades.

La tradicional pobreza del inmigrante, se ve agravada por la humillación y degradación lógicas que sufre al enfrentar una desigual y a veces hasta violenta competencia: el trabajo es cada

vez más difícil y su acceso escaso, y si se toma en cuenta la mínima calificación técnica y cultural de los sujetos, nos enfrentamos de hecho a la triste realidad del sub-empleo, con sus dramáticas consecuencias.

Esta situación determina, lógicamente, un deprimente sentimiento de inseguridad, que inmediatamente inmobiliza los ocultos mecanismos irracionales de defensa, proliferando los grupos de desadaptados y desocupados, gran parte de los cuales "mutan" a una situación de antisociales, proclives al delito, etc. El alcoholismo representa para ellos, una puerta de escape, una acogedora a la vez que engañosa solución, con el incremento de sus nefastas secuelas.

La prensa diaria, en la llamada "crónica roja" expresa elocuentemente y cada vez con más intensidad estos problemas; hay permanente inquietud ante las actividades antisociales de la juventud apodada "nueva ola", por la similitud en los procesos delictivos propios de las grandes ciudades. Quito ciudad antes tan tranquila y recoleta está recibiendo este impacto tremendo siendo ineludible deber e inexcusable obligación —sobre todo de los médicos— frenarlo por todos los medios posibles.

El peso que soporta y agobia a la familia de escasos recursos, ante el inusitado aumento de su volumen, significa, entre otras cosas: bajo standard de vida, posibilidades reducidas de educación, mínimo aporte alimentario individual, aumento de la desnutrición infantil, con los síndromes pluricarenciales consiguientes, imposibilidad de practicar la virtud del ahorro, reducido margen de vivienda, vestido, sana distracción, etc., y junto a este panorama, se hace presente la necesidad de limitar la descendencia, obligándose muchas veces a recurrir, por ignorancia, a procedimientos altamente peligrosos y vedados como el "aborto provocado" o el "infanticidio disimulado".

A excepción de países relativamente progresistas como Uruguay, Argentina y Chile —quizá abrumados por enormes porcentajes de prácticas ilícitas— poco o nada se ha hecho en favor de la solución de este problema, ya que a no dudarlo, existe un crecimiento poblacional exagerado, localizado especialmente

—para complicar el problema— en las regiones de menos recursos y energías potenciales.

Para mitigar —en algo siquiera— la amarga realidad que se avecina, es hora de iniciar una urgente planificación científica, apoyada e impulsada por el Estado, si es que no queremos resbalar sin remedio, en la tragedia demográfica que hoy soportan algunos países, por ejemplo, la India, con su inagotable hambre, incremento de la mortalidad —exportan cadáveres a morgues de todo el mundo— miseria, vagancia, juventud descarnada, analfabetismo, aborto criminal, etc. y trágicas serán las consecuencias debidas a la ceguera de quienes no actúan, de quienes no saben o no quieren prevenir el flagelo.

América Latina ha dicho el Profesor Viñel: "Debe triplicar y algo más, la producción de alimentos a fin de siglo, para salvarse del peligro; este fabuloso desarrollo es imprevisible y el aumento de población la convertirá inexorablemente, en una de las regiones más desgraciadas, miserables y devastadas del planeta".

Las reuniones internacionales celebradas últimamente, entre las que mencionaremos el Seminario de la Federación Internacional de Planificación Familiar, reunido en San José de Puerto Rico en 1964; la Asamblea Panamericana de Población, reunida en 1965; el Seminario Centroamericano y de Panamá, sobre población, desarrollo económico y planificación familiar de 1966 en Honduras, acordaron entre otras cosas lo siguiente: "Que los gobiernos americanos hagan la prestación de servicios de planificación familiar, de cada pueblo".

Se recalcó en la necesidad de que los países desarrollados, más preparados o adelantados en estos problemas, se encarguen de la preparación del personal calificado en centros especializados y que participen sus conocimientos, sus investigaciones, conclusiones y resoluciones; que los problemas se los discuta abierta, amplia y francamente y que se acuerde una política de ayuda efectiva y eficaz a cada uno de los países necesitados de asesoramiento.

Como método "anti-conceptivo" se consideró y calificó al "Método del ritmo" como "relativamente efectivo", apropiado

para un grupo selecto de parejas con alta motivación y nivel educacional. Se consideró también en base a experiencias certificadas la "alta eficacia" de los "dispositivos intrauterinos" y de los "anovulatorios" empleados oralmente.

Ecuador, parte integrante del Continente Americano, tiene su parte en este drama mundial. Su población actualmente bordea los 5 millones y medio de habitantes, con una de las tasas de crecimiento más altas del mundo (47/1.000) lo que quiere significar un aumento del 12/100 anual de su renta nacional, cifra muy alta, imposible siquiera de pensar. Ecuador duplicará su población en sólo 21 años, mientras que Uruguay lo hará en 58 y Bélgica en 150 años. País subdesarrollado, o en el mejor de los casos en vías de desarrollo, como casi todos los de la parte sur del Continente, se acredita éste no muy honroso título por su bajo ingreso por habitante, baja tasa de ahorro, baja producción industrial, mala calidad de sus caminos, alta incidencia de analfabetismo, altas tasas de natalidad y de mortalidad y su prominente lugar en la vertiginosa carrera de crecimiento poblacional.

Nuestro Estado no considera el problema poblacional entre sus programas de salud; la Universidad ha comenzado los estudios de población, demografía, etc. y además existen factores de resistencia potenciales, aún entre los mismos profesionales con etiqueta tradicionalista.

Como médicos y como ecuatorianos aspiramos a que los programas de Gobierno, encaminados al incremento del desarrollo socio-económico, para elevar el nivel de vida del pueblo, sean efectivos. Profundamente meditados, actualizados y de acuerdo a nuestra realidad; que se impongan como premisas esenciales: el aumento de la producción agrícola, el incremento industrial, la expansión del sistema educacional, ampliación de los servicios de salud, creación de establecimientos materno-infantiles, investigación exhaustiva del aborto, y especialmente una mayor eficacia administrativa, sin descuidar el mantenimiento de las pocas conquistas logradas en estos aspectos, logros muchas veces explotados y aprovechados, demagógicamente, por políticos inescrupulosos, cuyas inconfesables ambiciones ni siquiera soslayamos.

En nuestro país, los pocos esfuerzos encaminados a la prestación de servicios a la colectividad como: higiene, salubridad, vivienda, educación, etc. son consumidos tan pronto se crean, por efecto de la creciente demanda y por el desordenado crecimiento de la población. Si a este factor sumamos el lastre que significan la ignorancia, la desocupación, los niveles infrahumanos de vida, junto al incremento de las cras sociales consecuentes: delincuencia, juventud poco menos que descarriada, promiscuidad y derribamiento de los cimientos morales y éticos, sociales y religiosos, concluiremos que existe una franca e inminente amenaza de la estabilidad en la unidad fundamental que debe constituir la familia ecuatoriana.

Mientras continuemos pensando que el ingreso medio "per cápita" de 4.000 - 4.200 sucres anuales, para los ecuatorianos, sean un índice correcto de cuanto dispone cada individuo para subsistir, olvidaremos egoísticamente que son pocos los que detentan la riqueza, mientras la mayor parte de la población, vive, permítasenos utilizar la expresión vulgar, "alcanzada" y otro sector, "uno no se explica cómo vive".

En el Ecuador, como en los demás países del Continente el control de la población promete poca solución de estas amargas realidades sociales, pero **sin él** todo programa para el desarrollo puede resultar totalmente ineficaz; urge por lo mismo, planificar en forma científica y técnica, sin egoísmos, sin discriminación de ninguna naturaleza, y aún más es necesario emprender la tarea de discutir y luchar para que los estudios y programas, no queden en el papel de tales, abandonados a su suerte, por nuestra idiosincrasia, que el imponentismo y desconocimiento. Hay que meditar profundamente que nuestra inercia será la responsable directa de sus funestas consecuencias ante la historia y ante la Patria.

Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Núcleo de Pichincha.—Desde hace tres años, aproximadamente, y bajo mi dirección, en su primera etapa, trabajó en la ciudad de Quito la "Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Núcleo de Pichincha", que hasta hoy agrupa un reducido número de profesionales médicos,

quienes sorteando dificultades propias de una empresa nueva, están dando forma y contenido a este importante servicio de la comunidad.

Comenzó el trabajo con una encuesta sobre motivación espontánea, fertilidad, incidencia de aborto, estado socio-económico, actitudes y concepto sobre sexualidad, crítica sobre anti-concepción y planificación de la familia. Se iniciaron los estudios sobre valoración médica de los diversos procedimientos anti-conceptivos, para evaluar su consistencia de uso, efectividad, aceptabilidad, efectos secundarios, complicaciones, etc., se aprovechó para ello la demanda existente entre las señoras invitadas al programa, aceptando la elección, sin intervenir con una política de persuasión y sin imponer métodos que no están de acuerdo a sus convicciones y evitando violentar y soslayar principios religiosos. Este Centro, continúa actualmente su trabajo, bajo normas y planes previstos y establecidos.

Centro de Estudios de la Población de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Quito.—En el Segundo Seminario de Educación Médica Nacional, verificado en Quito del 28 de febrero al 2 de marzo de 1968, una de sus principales resoluciones fue el establecimiento de centros de estudio de la población en las Facultades de Ciencias Médicas de Quito, Guayaquil y Cuenca. Las principales finalidades y objetivos de estos centros fueron planteados en la siguiente forma:

- a. —Completar el "péñsum de estudios" con la materia de Demografía en el curso de preparación universitaria del futuro médico;
- b. —Establecer un mayor contacto entre las Facultades de Medicina y la comunidad;
- c. —Propender a un mayor conocimiento de los problemas que condicionan la patología, relacionada con el medio ambiente en el cual vive la población.

Actividades:

Bajo mi dirección y con el fin de plasmar en realidad este cometido, desde el mes de agosto de 1968, previa elaboración de los respectivos anteproyectos del programa, comenzó la planificación de los Departamentos de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Salud Pública, de la Facultad; se obtuvo que la Junta de Asistencia Social, facilite la ubicación física para el normal desenvolvimiento de todos los servicios.

El mes de agosto fue el inicio de la investigación socio-económica en la clientela de la Maternidad "Isidro Ayora", de conformidad a formularios previamente confeccionados técnicamente.

En el mes de septiembre de 1968 fue presentado el programa de este Centro, a conocimiento y aprobación del Consejo Directivo de la Facultad, siendo aprobado y entrando en vigencia desde el 14 de octubre del mismo año. De acuerdo al programa aprobado por el Consejo Directivo las actividades a realizarse en el Centro son las siguientes:

1. — Investigación socio-económica de la clientela de la Maternidad "Isidro Ayora".
2. — Estudio epidemiológico del aborto.
3. — Investigación del cáncer ginecológico.
4. — Investigación de mortalidad peri-natal en la Maternidad "Isidro Ayora".
5. — Investigación de la mortalidad y morbilidad pediátrica general.
6. — Estudios sobre planificación familiar.

En lo relacionado con el primer punto, es decir con la investigación socio-económica en la clientela de la Maternidad "Isidro Ayora", el Centro de Estudios de la Población ha elaborado una muestra representativa y hasta la presente fecha ha efectuado unas 2.200 encuestas, las mismas que contemplan los siguientes puntos básicos: identidad de la paciente; lugar de nacimiento; ocupación y lugar de trabajo; estructura del núcleo familiar, al

cual pertenece la paciente; número de hijos; religión que profesa; nivel cultural y sus condiciones; vivienda.

Los resultados obtenidos con este trabajo serán presentados oportunamente, pero por lo pronto, se puede anotar que, de las encuestas realizadas, el 75% corresponden a la clientela que asiste a las llamadas "salas generales" de la Maternidad y un 25% a los grupos socio-económicos de las clases media y alta.

En la esfera de cáncer ginecológico se han verificado los siguientes estudios:

a.—Investigación de cáncer uterino en la Maternidad "Isidro Ayora" en el último quinquenio.

b.—Las pacientes que acuden a la consulta externa del Centro son investigadas con la ayuda de los siguientes procedimientos: colpocitología; biopsia dirigida del cérvix; biopsia de endometrio. Esta investigación se viene realizando desde el 16 de enero de 1969 y hasta el mes de mayo se han controlado 175 pacientes, de las cuales 164 corresponden a la investigación con citología vaginal y 11 con biopsias de cérvix. En los exámenes de citología vaginal se encontraron 3 casos de carcinoma de los cuales 2 fueron diagnosticados "cáncer in situ" y tratados quirúrgicamente en el Servicio de Ginecología de la propia Maternidad.

Hasta la presente fecha en la Consulta Externa han sido atendidas 320 pacientes en las cuales se ha realizado la investigación de procesos de orden ginecológico, relacionados especialmente con problemas de post-parto inmediato y mediato.

Tanto en los Servicios de Consulta Externa como en los de Hospitalización y Laboratorios, se vienen realizando prácticas conjuntas con los alumnos de 6º y 7º años de la Escuela de Medicina y con las alumnas de la Escuela de Obstetricia.

Para terminar este pequeño aporte, debo consignar con entera franqueza que mi deseo ha sido hacer presente —en una forma somera— los planteamientos y planes de este importante

trabajo, los objetivos de acción presentes y futuros; hacer resaltar la obligación que tenemos de buscar y pedir asesoramiento y cooperación a quienes nos la puedan brindar; pedir e incitar una ayuda efectiva a quienes han estudiado ya técnicamente y científicamente el problema, a quienes puedan darnos alguna solución, algún respiro a la angustia creciente de la explosión demográfica y hacer presente que nuestro empeño y la lucha serán cada vez más decididos, solventes y efectivos, no tanto por satisfacción personal, ni por un motivo de valor espiritual o sentimental, sino por un elevado interés vital, por propio convencimiento y por ser un ineludible deber de conciencia y humanidad.