



Una mujer jamaicana escucha con evidente asombro las explicaciones relativas al dispositivo intrauterino que se le va a colocar. Muchos programas de regulación de la natalidad han fracasado porque las madres no quieren disminuir el número de sus hijos mientras la mortalidad infantil alcanza tasas elevadísimas. (Fotografía: E. RICE/O. M. S.).

MEDICINA

FECUNDIDAD Y POBREZA

EN el presente Año Mundial de la Población, interesa tratar un aspecto del crecimiento demográfico, sobre el que reinan opiniones oscuras, y aun contradictorias. Se afirma comúnmente que los pobres tienen más hijos que los ricos, pero conviene matizar una opinión tan tajante, y examinar los factores relacionados con la pobreza, que explican esa presunta diferencia.

Influencia de los hijos muertos

En casi todos los países en desarrollo, una mortalidad infantil alta se acompaña de una natalidad elevada; los padres desean compensar la pérdida de algunos de sus hijos teniendo un mayor número, pues una familia numerosa no sólo enorgullece a los padres, sino que aumenta las posibilidades de que los hijos se ocupen de su mantenimiento en la vejez.

Si bien se han emprendido en muchas regiones del mundo programas de planificación de la familia, encaminados en su mayor parte a la reducción de la natalidad, en pocos casos se han asociado a programas de asistencia a la madre y al niño. Ello explica el fracaso de muchos de tales programas, pues los matrimonios no están dispuestos en modo alguno a reducir el número de sus hijos mientras no vean que éstos sobreviven a las numerosas enfermedades que les acechan. En Seul

(Corea del Sur), en donde las autoridades sanitarias han ofrecido asistencia para la planificación de la familia en forma exclusiva, son abandonados diariamente de tres a cinco niños. Téngase en cuenta que en las regiones tropicales de América y África, el 50 por 100 de la mortalidad total de la población se produce en niños menores de quince años, y el 45 por 100, en niños que todavía no han cumplido cinco años.

Es más, ha podido observarse en numerosos países —España es un ejemplo típico— que la simple reducción de la mortalidad infantil, sin ir acompañada de ningún programa de planificación familiar, se asocia indefectiblemente a un descenso de la natalidad. Es ésa una lección que deberían aprender los gobiernos de buen número de países, que tratan de reducir la natalidad por la simple distribución de píldoras y de dispositivos intrauterinos, o por la práctica masiva de la esterilización del marido o la esposa, sin darse cuenta de que el número de hijos es un elemento más en el conjunto de factores que integran la salud de la familia.

Fecundidad y desnutrición

Cuando la pobreza alcanza límites tan extremos que afecta el estado nutricional de los miembros de la familia, intervienen factores distintos de los mencionados, y se produce un descenso de la natalidad.

Uno de esos factores es el descenso del número de mujeres por relación al de hombres. Mientras que en los Estados Unidos hay 1.031 mujeres por cada mil hombres, y en Francia, 1.050 por 1.000, en la India la relación es de 941 mujeres por 1.000 hombres, tratándose además de una relación que disminuye con la edad, pues es de 984 niñas por 1.000 niños al cumplir el primer año de la vida, y de 948 por 1.000 a los doce años. Este descenso puede atribuirse, sin duda, al hecho de que la mortalidad infantil afecta más a las niñas que a los niños.

La causa más importante de mortalidad infantil en los países en desarrollo es la desnutrición, y a este respecto conviene destacar que si bien mueren cuatro niñas por cada tres niños, los registros de hospital muestran que ingresan en los servicios pediátricos 53 niñas por 47 niños, indicando así que si bien las niñas están enfermas con más frecuencia y gravedad, las madres tienden a conceder más importancia a la desnutrición cuando la padecen los hijos varones. Por otra parte, el hecho de que las tasas de mortalidad por desnutrición en los servicios hospitalarios no muestren diferencias significativas entre varones y hembras, es indicio también de la menor atención concedida al cuidado de las niñas cuando son tratadas en el hogar.

Al comparar dos grupos de chicas pertenecientes al mismo gru-

po étnico, unas bien nutridas y otras afectadas de desnutrición, se observa que en éstas hay un claro retraso en la edad de comienzo de las reglas, con la disminución consiguiente del período fértil. En una encuesta efectuada en la India, en más de 24.000 muchachas se observó que en el grupo con ingresos iguales o superiores a 900 rupias, la edad media de la primera regla era de 13,20 años, mientras que en el grupo con ingresos de 100 rupias o menos, la primera regla apareció como término medio a los 14,56 años.

No cabe duda, pues, de que la desnutrición disminuye la fecundidad, y que si en las poblaciones bien nutridas no se exterioriza su «fecundidad potencial» es porque ésta aparece enmascarada por la puesta en práctica de variados métodos de regulación de la natalidad. Verdad es que la mejora del estado de nutrición no suele ser un elemento aislado, sino que forma parte de toda una serie de cambios económicos, sociales y culturales, que despiertan en las familias un mayor interés por la formación de los hijos y por la limitación de su número.

Los programas de regulación de la natalidad, lanzados con gran estruendo en muchos países del Tercer Mundo, están condenados al fracaso, cuando no forman parte de un conjunto amplio de medidas encaminadas a elevar el nivel de nutrición y económico y social en general, de las poblaciones de tales países. ■ DOCTOR J. A. VALTUENA.