

# POLÍTICA DE POBLACIÓN: ¿TENDRÁN ÉXITO LÓS PROGRAMAS ACTUALES?

KINGSLEY DAVIS \*  
*Universidad de California*

A LO LARGO DE LA HISTORIA, el crecimiento de la población ha sido identificado con prosperidad y poder. Si hoy en día un número creciente de naciones está buscando poner coto al rápido crecimiento de la población, reduciendo sus tasas de natalidad, deben estar impulsados a tal acción por una crisis urgente. Mi propósito en esta ocasión no es discutir la crisis misma sino más bien evaluar las medidas presentes y en perspectiva a las que se recurre para afrontarla. La mayoría de los observadores se extraña de la prontitud con que el interés en el problema de la población ha sido trasladado del análisis y el debate entre intelectuales a la política y a la acción. Tal acción es un alivio bienvenido a la larga oposición, o timidez, que parecía impedir para siempre cualquier intento gubernamental de restringir el crecimiento de la población, pero el alivio de que "al fin algo se está haciendo" no es ninguna garantía de que lo que se está haciendo es adecuado. A primera vista, apenas podría uno esperar que tan fundamental reorientación se llevara a la práctica con rapidez y con éxito. Por lo tanto, revisaré la naturaleza y, a mi juicio, las limitaciones de las políticas presentes y sugerir caminos de posibles mejoras.

## LA NATURALEZA DE LAS POLÍTICAS ACTUALES

Más de 30 naciones intentan o proyectan hoy reducir el crecimiento de la población y numerosas organizaciones privadas e internacionales colaboran en ello. El grado de unanimidad en cuanto a la clase de medidas necesarias es impresionante. El acuerdo general puede resumirse en la expresión "planificación familiar". El presidente Johnson declaró en 1965 que los Estados Unidos "cooperarán en los programas de planificación familiar de las naciones que soliciten dicha ayuda". La primer ministro de la India dijo un año después: "Debemos avanzar en la planificación familiar. Éste es un programa de máxima importancia". La República de Singapur creó en 1966 la Junta de

\* El autor es profesor de Sociología y director de *International Population and Urban Research*, Universidad de California, Berkeley. Este artículo es una versión resumida de un documento presentado en la reunión anual del *National Research Council*, 14 de marzo de 1967. La publicación en *DEMOGRAFÍA Y ECONOMÍA* se hace con autorización de la revista *Science*, donde apareció el 10 de noviembre de 1967 (Vol. 158, pp. 730-739). Los "Comentarios" que se incluyen al final se publicaron en números posteriores. Traducción de Julio Boltvinik.

Planificación Familiar y Población de Singapur "para iniciar y comprometerse en programas de control de la población" (1).

Como se sabe, "planificación familiar" es un eufemismo por anticoncepción. En consecuencia, el enfoque planificación-familiar a la limitación de la población pone énfasis en proveer nuevos y más eficientes anticonceptivos al nivel nacional, a través de programas masivos bajo el auspicio de las autoridades de salud pública. La naturaleza de estos programas se muestra en el siguiente informe entusiasta del Consejo de Población (2):

Ningún otro año ha presenciado tantos pasos hacia adelante en el control de la población como 1965. Programas nacionales efectivos han surgido al fin, organizaciones internacionales han decidido comprometerse, un nuevo anticonceptivo ha demostrado su utilidad en aplicaciones masivas... y las encuestas han confirmado un deseo popular de limitar la familia...

Una reseña de eventos notables debe empezar con Corea y Taiwán... El programa de Taiwán no tiene aún dos años de vida y ya ha colocado un DIU [dispositivo intrauterino] por cada 4 a 6 mujeres objetivo (aquellas que no están: embarazadas, amamantando, ya estériles, usando eficientemente anticonceptivos, o deseosas de más hijos). Corea lo ha hecho casi tan bien... ha puesto a trabajar en este campo a 2 200 personas a tiempo completo..., ha alcanzado niveles operacionales para un sistema de cuotas de DIU, líneas de suministro, manufactura local de anticonceptivos, entrenamiento de cientos de médicos y enfermeras, y propaganda masiva...

Aquí uno puede ver la implicación de que el "control de la población" se está logrando a través de la diseminación de nuevos anticonceptivos, y el hecho de que la "mujer objetivo" excluye aquellas que desean más hijos. Uno puede también advertir el énfasis tecnológico y la orientación médica.

¿Qué anda mal en tales programas? La respuesta es: "nada, si funcionan". Si funcionan o no depende de lo que se espera que logren, así como de la forma en que intentan hacerlo. Examinemos primero las metas, luego los medios.

## METAS

Es difícil encontrar en el movimiento de políticas de población una discusión explícita de las metas de largo alcance. Por implicación las políticas parecen prometer mucho, lo cual se muestra por el uso de expresiones como *control de la población* y *planificación de la población* (como en los pasajes arriba citados). También se muestra por la forma característica de razonar. Las exposiciones sobre la política actual empiezan habitualmente por lamentar la velocidad y las consecuencias de un crecimiento desbocado de la población. Este crecimiento, se afirma entonces, debe ser frenado —mediante un programa vigoroso de planificación familiar. El que la planificación familiar pueda resolver el problema del crecimiento de la población parece ser considerado como evidente.]

Por ejemplo, la muy pregonada afirmación de doce Jefes de Es-

tado, publicada por el secretario general U Thant el 10 de diciembre de 1966 (declaración iniciada por John D. Rockefeller III, presidente de la Junta Directiva del Consejo de Población), dedica la mitad de su espacio a exponer lo dañino del crecimiento de la población y la otra mitad a recomendar la planificación familiar (3). Un ejemplo más sucinto del razonamiento típico está en el Esquema Provisional para un Programa Nacional de Planificación Familiar en Ceilán (4):

La población de Ceilán está aumentando rápidamente... [Las] cifras revelan que una grave situación se hará presente dentro de unos cuantos años. Para hacerle frente, debe ser acometido por el gobierno un programa de planificación familiar a escala nacional.

La meta prometida —limitar el crecimiento de la población en forma que se resuelvan los problemas de la población— es una gran encomienda. Uno esperaría que fuera cuidadosamente analizada, pero se la deja imprecisa y se la da por supuesta, lo mismo que al camino por el cual la planificación familiar la logrará.

(Cuando los términos *control de la población* y *planificación de la población* son usados, y frecuentemente lo son, como sinónimos de los programas actuales de planificación familiar, resultan engañosos. Técnicamente, significarían influencia deliberada sobre todos los atributos de la población, incluyendo su estructura por sexo y edad, distribución geográfica, composición racial, calidad genética y tamaño total. Ningún gobierno intenta control tan completo. Por entendimiento tácito, las políticas actuales de población se ocupan únicamente del *crecimiento y tamaño* de las poblaciones.) Estos atributos, sin embargo, son el resultado de la tasa de mortalidad y de la migración así como de la tasa de natalidad; su control requeriría influencia deliberada sobre los factores que producen los tres determinantes. En realidad las políticas actuales tituladas control de la población no se ocupan de la mortalidad y la migración, sino únicamente del insumo de nacimientos. Es por esto que otra expresión, *control de la fecundidad*, se usa frecuentemente para describir las políticas actuales. Pero como señalo más adelante, la planificación familiar (y por lo tanto las políticas actuales) no pretende influir en la mayor parte de los determinantes de la reproducción humana. Así estos programas no deben mencionarse como control o planificación de la población, porque no procuran influir en los factores responsables de los atributos generales de las poblaciones humanas; ni deben ser llamados control de la fecundidad, puesto que no tratan de afectar la mayor parte de los determinantes del desempeño reproductivo.

Sin embargo, la ambigüedad no termina aquí. Cuando uno habla de controlar el tamaño de la población, cualquier persona con espíritu de investigación naturalmente pregunta: ¿Qué es "control"? ¿Quién ha de controlar a quién? ¿Precisamente, qué tamaño de población, o qué tasa de crecimiento de la población, ha de lograrse? Las políticas aspiran a producir una tasa de crecimiento nula, una muy baja, o una que sea semejante a la de las naciones industriales? A menos que dichas preguntas sean analizadas y se las esclarezca, es imposible evaluar las políticas actuales de población.

Los programas actuales parecen estar aspirando simplemente a lograr una reducción de la tasa de natalidad. Por lo tanto, se interpreta el éxito como la consecución de dicha reducción, bajo el supuesto de que ésta disminuirá el crecimiento de la población. En aquellos casos raros donde se establece una aspiración demográfica específica, la meta se dice ser una reducción de corto plazo en un término dado. El plan de Pakistán adoptado en 1966 (5, p. 889) se propone reducir la tasa de natalidad de 50 a 40 por millar para 1970; el plan indio se propone reducir la tasa de 40 a 25 "lo más pronto posible"; y el propósito coreano (7) es reducir el crecimiento de la población de 2.9 a 1.2 % para 1980. Una característica significativa de los propósitos señalados es el rápido crecimiento de la población que permitirían. En las condiciones modernas de mortalidad, una tasa bruta de natalidad de 25 a 30 por millar representaría tal multiplicación de gente que haría irónico el uso del término *control de la población*. Una tasa de crecimiento del 1.2 % anual permitiría a la ya densa población de Corea del Sur duplicarse en menos de 60 años.

Puede uno desde luego defender los programas sosteniendo que las metas y medidas presentes son apenas metas provisionales. Por algún lado hay que empezar. Pero no encontramos esta respuesta en la literatura sobre política de población. Tal defensa, para ser convincente, requeriría una presentación de los pasos posteriores, y éstos no son considerados. Uno sospecha que toda la cuestión de metas se deja instintivamente vaga, puesto que una limitación radical del crecimiento de la población se opondría a las aspiraciones nacionales y de grupos. Una consideración de metas hipotéticas arroja más luz sobre el asunto.

[*Las naciones industrializadas como modelo.* Puesto que las políticas actuales están confinadas a la planificación familiar, su máximo efecto demográfico sería otorgar a los países subdesarrollados el mismo nivel de reproducción que el actual en las naciones industrializadas. Estas últimas, desde hace tiempo orientadas hacia la planificación familiar, proveen una buena vara de medir para determinar lo que la disponibilidad de anticonceptivos puede hacer al crecimiento de la población. Verdaderamente, proveen más que una vara de medir; fueron de hecho el modelo que inspiró las políticas de población presentes.]

¿Qué significa esta meta en la práctica? Entre las naciones avanzadas existe una considerable diversidad en sus niveles de fertilidad (8). En un extremo están los países como Nueva Zelandia, con una tasa bruta promedio de reproducción (TBR) de 1.91 durante el período 1960-64; en el otro extremo están los países como Hungría, con una tasa de 0.91 durante el mismo período. En una extensión considerable, sin embargo, tales divergencias son una cuestión de marchas a destiempo. Las tasas de natalidad de la mayor parte de las naciones industriales han mostrado, desde más o menos 1940, un movimiento de tipo ondulatorio sin tendencia secular. El nivel promedio de reproducción durante este largo período ha sido lo suficientemente alto para proporcionar a estos países, con su baja mortalidad, un crecimiento de la población rápido en extremo. Si este nivel se mantiene, su población se duplicará en poco más de 50 años —una tasa

más alta que la de la población mundial en cualquier tiempo anterior a 1950, tiempo en el cual el crecimiento numérico de los seres humanos ya se consideraba fantástico. Las naciones avanzadas están sufriendo agudamente de los efectos del rápido crecimiento de la población en combinación con la producción de cada vez más bienes por persona (9). Una porción creciente de sus supuestos ingresos *per capita* más altos, lo cual por sí mismo presiona en forma creciente sobre los recursos de los países subdesarrollados (que se reza-gan aún más en posición económica relativa), se gasta simplemente en sufragar los costos y aliviar las molestias de la inexorable producción de más y más bienes por más personas. Tales hechos indican que las naciones industriales no proveen ni un modelo demográfico adecuado para ser seguido por la población de los países no industriales, ni la dirección para planificar y organizar políticas efectivas de control de la población de estos países.

*Crecimiento nulo de la población como meta.* La mayoría de las discusiones sobre la crisis de población conducen lógicamente al crecimiento nulo de la población como meta última, porque *cualquier* tasa de crecimiento continuada agotaría eventualmente la tierra. Sin embargo, difícilmente se considera tal meta en las argumentaciones en pro de una política de población, y las políticas corrientes no sueñan con ella. ¿Por qué no? La respuesta es que el crecimiento nulo de poblaciones es evidentemente inaceptable para la mayoría de las naciones y comunidades étnicas y religiosas. Defender esta meta sería enajenarse cualquier apoyo posible para los programas de acción.

*Peculiaridades de las metas inherentes a la planificación familiar.* Volviendo a las medidas tomadas actualmente, vemos que el nuevo uso de la planificación familiar como medio de llevar a cabo una política de población plantea serios e inadvertidos límites a la reducción deseada de la fecundidad. El movimiento de planificación familiar, dedicado claramente al mejoramiento y diseminación de dispositivos anticonceptivos, afirma una y otra vez que su propósito es el permitir a las parejas tener el número de hijos que deseen. "La oportunidad de decidir el número de hijos, y sus intervalos, es un derecho humano básico", dicen los doce jefes de Estado en la declaración de las Naciones Unidas. La Ley Turca de Planificación Familiar de 1965 declara (10):

*Artículo 1º* Planificación familiar significa que los individuos pueden tener tantos hijos como deseen, cuando lo deseen. Esto puede asegurarse mediante medidas preventivas contra el embarazo...

Lógicamente, no tiene sentido usar la planificación *familiar* para obtener la planificación o control *nacionales* de la población. La "planificación" en la planificación familiar es la de cada pareja. El único control que ella ejerce es el control del tamaño de su propia familia. Obviamente las parejas no planifican el tamaño de la población nacional en mayor medida de lo que planifican el crecimiento del ingreso nacional o la forma del sistema carretero. No hay razón para esperar que los millones de decisiones sobre el tamaño de la familia que, en su propio interés, tomen las parejas, controlará automáticamente la

población en beneficio de la sociedad. Por el contrario, hay buenas razones para pensar que ello no ocurrirá. La planificación familiar puede reducir la reproducción, cuando más, en la medida en que los nacimientos no deseados excedan a los nacimientos deseados. En los países industriales el saldo es frecuentemente negativo —esto es, la gente tiene menos niños, como regla, de los que desearían tener. En los países subdesarrollados, la verdad es normalmente, la inversa, pero la eliminación de los nacimientos no deseados dejaría aún una tasa de reproducción alta en extremo.

De hecho, el movimiento de planificación familiar no persigue ni siquiera las metas limitadas que profesa. No habilita de lleno a las parejas para que tengan únicamente el número de hijos que desean tener, porque condena o hace caso omiso de ciertos medios tabú pero que son, sin embargo, muy eficientes para alcanzar esta meta. Uno de sus principios es que “debe haber libertad para elegir el método, de tal forma que los individuos puedan escoger de acuerdo con los dictados de su conciencia” (11), pero en la práctica esto equivale a limitar la elección individual porque la “conciencia” que dicta el método no es, usualmente, la suya sino la de los funcionarios religiosos o gubernamentales. Aún más, no todos los individuos pueden escoger: aún los llamados métodos recomendados no se ofrecen, por lo general, a las mujeres solteras, o no se ofrecen todos a mujeres que profesen cierta fe religiosa.

Así, a pesar de su énfasis tecnológico, la política actual no utiliza todos los medios disponibles de anticoncepción, mucho menos todas las medidas de control de la natalidad. El gobierno indio desperdició años valiosos en las primeras etapas del programa de control de población al experimentar exclusivamente con el método del ritmo, mucho tiempo después de que se había demostrado que esta técnica era de las menos efectivas. El énfasis exclusivo en la anticoncepción impone una limitación aún mayor en los medios. El aborto inducido, por ejemplo, es uno de los métodos más seguros de controlar la reproducción, y ha probado que puede reducir la tasa de nacimientos rápidamente. Parece especialmente adecuado para la etapa inicial del programa de control de la población —la etapa en que las nuevas condiciones de vida hacen desventajosas, al principio, las familias numerosas. Fue el factor principal de la reducción a la mitad de la tasa de nacimientos japonesa, un factor importante en la declinación de la tasa de natalidad de los países socialistas de Europa oriental después de la legalización de los abortos en los primeros años de la década de 1950, y un factor sobresaliente en la reducción de la fecundidad en los países en proceso de industrialización de 1870 al decenio de 1930 (12). Hoy en día, según los *Studies in Family Planning* (13), “el aborto es el método principal de control de la natalidad a lo largo de América Latina”. Con todo, este método es rechazado en casi todos los programas nacionales e internacionales de control de la población. La ayuda norteamericana al extranjero es usada para ayudar a *detener* los abortos (14). Las Naciones Unidas excluyen al aborto de sus programas de planificación familiar y de hecho justifican éstos al presentarlos como medios de combatir el aborto (15). Los grupos pro control de población vienen auspiciando estudios del aborto, no con la

intención de legalizarlo y por tanto hacerlo seguro, barato y disponible y así más efectivo para el control de la población, sino con el propósito admitido de reducirlo (16).

Aunque pocos preferirían el aborto a la anticoncepción eficiente (siendo igual lo demás), el hecho es que ambos permiten a una mujer controlar el tamaño de la familia. Las principales desventajas del aborto surgen de su ilegalidad. Cuando se realiza legalmente, por un médico hábil, es más seguro que el parto. No compete con la anticoncepción pero sirve como valla protectora cuando aquélla falla o cuando los dispositivos anticonceptivos o la información no están disponibles. A medida que la anticoncepción se vuelve usual la incidencia del aborto retrocede aún sin ser proscrito. En consecuencia, si el aborto permite a las mujeres tener únicamente el número de hijos que desean y si los planificadores de población no defienden —de hecho desacreditan— la legalización del aborto, en esa medida están negando el principio central de su propio movimiento. La ironía del antiabortismo en los círculos de planificación familiar se ve particularmente en los argumentos quisquillosos sobre si un agente anticonceptivo (por ejemplo el DIU) es o no en realidad, un abortífero. Una dirigente de la planificación familiar en México escribe (17):

Uno de los objetivos principales de nuestro programa en México es prevenir abortos. Si pudiéramos estar seguros de que el modo de acción [del DIU] no fuera interferencia con la nidación, podríamos con facilidad usar el método en México.

La esterilización y las formas no naturales de contacto sexual usualmente encuentran un trato similar de silencio o desaprobación, a pesar de que nadie duda de la efectividad de estas medidas en evitar la concepción. En Puerto Rico la esterilización ha probado su popularidad y en la India ha estado en cierta boga (donde el nuevo ministro de Salud espera hacerla obligatoria para aquellos con un cierto número de hijos), pero en ambas zonas ha sido generalmente ignorada o condenada por el movimiento de planificación familiar.

Del lado de las metas, vemos pues que el enfoque de planificación familiar limita las aspiraciones de la política de población actual. A pesar de la referencia a "control de la población" y "control de la fecundidad", que presumiblemente significan determinación de los resultados demográficos por y para la nación en su conjunto, el movimiento otorga medios de control sólo a las familias y lo hace únicamente si ellas emplean anticonceptivos respetables.

#### EL DESPRECIO DE LA MOTIVACIÓN

Al aprobar la doctrina de que cada mujer debe tener el número de hijos que desea, y al suponer que si sólo tiene ese número ello automáticamente frenará el crecimiento de la población en el grado deseado, los líderes de las políticas actuales eluden la necesidad de preguntarse por qué las mujeres desean tener tantos niños y como puede ser influido dicho deseo (18, p. 41; 19). En lugar de ello, sostienen que el deseo popular (mostrado por encuestas de opinión en todos los

países) de tener los medios de limitar la familia muestra una motivación satisfactoria y que, en consecuencia, el problema es el de inventar y distribuir los mejores posibles dispositivos anticonceptivos. Se pasa por alto el hecho de que el deseo de anticonceptivos disponibles es compatible con una *alta* fecundidad.

Dado el mejor de los medios, quedan las preguntas de cuántos niños desean tener las parejas y de si ese número es el necesario desde el punto de vista del tamaño de la población. Que no es así está indicado por el continuado y rápido crecimiento de la población en los países industriales y por las mismas encuestas que muestran que la gente desea la anticoncepción —pues ellas revelan también que la gente desea asimismo muchos hijos.

Los planificadores familiares no ignoran la motivación. Hablan siempre de “actitudes” y “necesidades”. Pero ellos plantean el problema en términos de la “aceptación” de dispositivos de control de la natalidad. Al nivel más ingenuo, suponen que la falta de aceptación es función del dispositivo de control mismo. Esto reduce el problema del motivo a un asunto tecnológico. La tarea de controlar la población se vuelve entonces simplemente la de inventar un dispositivo que sea aceptable (20). El DIU de plástico es aclamado porque, una vez en su lugar, no depende de la aceptación repetida de la mujer, y por ello “resuelve” el problema de la motivación (21).

Pero supóngase que una mujer no desea usar ningún anticonceptivo hasta después de que haya tenido cuatro hijos. Éste es el tipo de cuestión que rara vez surge en la literatura sobre planificación familiar. En dicha literatura, se considera motivación completa el querer un número específico de hijos, pues implica un deseo de controlar el tamaño de la familia. La mujer problema, desde el punto de vista de los planificadores familiares, es la que quiere “tantos como vengan” o “tantos como Dios envíe”. Su actitud se interpreta como debida a la ignorancia y a “valores culturales”, y se estima que la política necesaria para cambiarla es la “educación”. Ninguna compulsión puede ser usada, porque el movimiento está comprometido con la libre elección, pero lo que se emplean son las tiras de película, los carteles, las historietas cómicas, conferencias públicas, entrevistas y discusiones. Éstos proveen información y supuestamente cambian los valores al descartar las supersticiones y al mostrar que la procreación ilimitada es dañina tanto para la madre como para los niños. El esfuerzo se considera un éxito cuando la mujer decide que sólo quiere un cierto número de hijos y usa un anticonceptivo efectivo.

Al ver las actitudes negativas hacia el control de los nacimientos como ocasionadas por la ignorancia, la apatía y la tradición anticuada, y la “comunicación masiva” como la solución del problema motivacional (22), los planificadores familiares tienden a ignorar el poder y la complejidad de la vida social. Si se admitiera que la creación y el cuidado de los nuevos seres humanos están socialmente motivados, como otras formas de conducta, al ser una parte del sistema de recompensas y castigos como parte de la estructura misma de las relaciones humanas, y por lo tanto son inseparables de los intereses personales y económicos del individuo, sería claro que la estructura social y económica deben ser cambiadas antes de que una reducción deliberada de



la tasa de natalidad pueda lograrse. Como están las cosas, la confianza en la planificación familiar permite a la gente sentir que "algo se está haciendo sobre el problema de la población" sin la necesidad de cambios sociales arduos.

El designar el control de la población como una tarea médica o de salud pública conduce a una evasión similar. Esta categorización asegura el apoyo popular porque pone la política de población en manos del respetado personal médico, pero a través del mismo rasgo, otorga la responsabilidad del liderazgo a personas que piensan en términos de clínicas y pacientes, de píldoras y de dispositivos intrauterinos, y que introducen seguridad ingenua en el manejo de los fenómenos económicos y sociales. El estudio de la organización social es un campo técnico; un programa de acción basado en la intuición no estará mejor capacitado para tener éxito en el control de seres humanos que en el campo del control de bacterias o virus. Aún más, el modificar un sistema social, a través de una política deliberada de tal manera de regular los nacimientos, en concordancia con las demandas del bienestar colectivo, requeriría poder político, y éste no es probable que sea inherente a los funcionarios de salud pública, enfermeras, parteras y trabajadoras sociales. Confiarles la política de población es "emprender la acción", pero no la peligrosa "acción efectiva".

Similarmente, la posición de dos caras en la tecnología del control de los nacimientos representa el obviar la necesidad, y la responsabilidad, de determinar los factores de la conducta reproductiva. Por un lado, el rechazo o la evasión de medios de prevención de nacimientos que, siendo efectivos, son tabúes religiosos, permite al movimiento de planificación familiar evitar la condenación oficial. Por otro lado, la preocupación intensa con la técnica anticonceptiva (aparte de los medios tabú) también ayuda a los planificadores familiares a evitar la censura. Al implicar que la única necesidad es la invención y la distribución de dispositivos anticonceptivos efectivos, mitigan los temores de los funcionarios religiosos y gubernamentales de que se contemplan cambios fundamentales en la organización social. (Cambios básicos, suficientes para afectar la motivación para tener hijos, serían cambios en la estructura de la familia, en la posición de las mujeres, y en las costumbres sexuales. Lejos de proponer tal radicalismo, los voceros de la planificación familiar enuncian frecuentemente su propósito como "protección" de la familia, esto es, acatamiento más preciso de las normas familiares. Además, al concentrarse en anticonceptivos *nuevos* y *científicos*, el movimiento escapa a las prohibiciones vinculadas a los viejos métodos (el Papa difícilmente autorizaría el preservativo, pero puede sancionar la píldora) y permite que la planificación familiar sea contemplada como una rama de la medicina: la sobrepoblación se convierte en una enfermedad que debe ser tratada con una píldora o una espiral. )

Vemos, pues, que la inadecuación de las políticas corrientes de población respecto a la motivación es inherente a su carácter dominante de planificación familiar. Puesto que la planificación familiar es por definición planificación privada, evade cualquier control social sobre la motivación. Meramente provee los medios y, de entre los medios disponibles, sólo los más respetables. Sus dirigentes son activados,

en la evitación de complicaciones sociales y en la búsqueda del favor oficial, no solamente por conveniencia sino también por sus propios sentimientos como miembros de la sociedad y por sus antecedentes como personas atraídas al movimiento de planificación familiar. Desconocedores en su mayoría de la economía, la sociología y la demografía técnicas, tienden honesta e intuitivamente a creer que aquéllo a lo que vagamente llaman control de la población puede lograrse haciendo disponibles los anticonceptivos.

### LA EVIDENCIA DE LA INEFECTIVIDAD

Si esta caracterización es precisa, podemos concluir que los programas actuales no capacitan a un gobierno para controlar el tamaño de la población. En países donde las parejas tienen numerosos vástagos que no quieren, es posible que tales programas puedan acelerar la declinación de la tasa de nacimientos que ocurrirá de todos modos, pero las condiciones que hacen que se quiera tener o no hijos están fuera del control de la planificación familiar, y por lo tanto fuera del control de cualquier nación que base su política de población sólo en la planificación familiar.

Los hechos demográficos confirman esta conclusión. Como he señalado antes, el uso extendido de la planificación familiar en los países industriales no ha otorgado a sus gobiernos control sobre la tasa de nacimientos. En los países atrasados tomados en su conjunto, las tasas de natalidad no están disminuyendo sino creciendo; en aquellos con políticas de población, no hay indicación de que el gobierno esté controlando la tasa de reproducción. Los "éxitos" principales citados en la bien anunciada literatura son casos donde gran número de anticonceptivos ha sido distribuido o donde el programa ha sido acompañado de algún descenso en la tasa de natalidad. El entusiasmo popular por la planificación familiar se encuentra sobre todo, en las ciudades, o en países avanzados tales como Japón o Taiwán, donde la gente adoptaría la anticoncepción en cualquier caso, con o sin programa. Es difícil probar que las políticas de población actuales han acelerado, siquiera, el descenso en la tasa de natalidad (lo menos que podría esperarse), mucho más aún que hayan proveído "control de la fecundidad a nivel nacional".

Examinemos ahora, brevemente, los hechos concernientes al nivel y la tendencia de la población en los países subdesarrollados en general, a fin de comprender la magnitud de una tarea de control genuino.

### TASAS CRECIENTES DE NATALIDAD EN LOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS

Según estimaciones de nuestra oficina de investigación en la Universidad de California (23), la tasa promedio de natalidad (estandarizada por edades), de diez países latinoamericanos creció entre 1940 y 1959 como sigue: 1940-44, 43.4 nacimientos por cada mil habitantes; 1945-49, 44.6; 1950-54, 46.4; 1955-59, 47.7.

En otro estudio realizado en nuestra oficina en el que se usaron métodos de estimación derivados de la teoría de las poblaciones cuasi-estables, se encontró que la tendencia reciente era ascendente en 27

países subdesarrollados, descendente en seis e igual en uno (24). Algunos de los ascensos han sido sustanciales y la mayoría ha ocurrido donde la tasa de natalidad ya era alta. Por ejemplo, la tasa bruta de reproducción subió, en Jamaica, de 1.8 por mil en 1947 a 2.7 en 1960; entre los nativos de Fiji, de 2.0 en 1951 a 2.4 en 1964; y en Albania, de 3.0 en el período 1950-54 a 3.4 en 1960.

El alza general de la fecundidad en las regiones atrasadas no obedece, evidentemente, a fallas en los esfuerzos de control de la población, puesto que la mayor parte de los países o bien no han hecho tal esfuerzo o tienen programas demasiado nuevos para mostrar gran efecto. En cambio, el alza se debe, irónicamente, a la misma circunstancia que produjo en principio la crisis de la población —a mejoras en la salud y a mortalidad más baja. La salud mejorada aumenta la probabilidad de que una mujer conciba y retenga el feto a término; la mortalidad más baja eleva la proporción de bebés que sobreviven hasta la edad de reproducción y reduce la probabilidad de enviudar durante esa edad (25). En el contexto de esta discusión, la importancia del alza general de la fecundidad es que está dando a los posibles planificadores de población una tarea más ardua de lo que la mayoría de ellos estimaba. Algunas de las presiones al alza de la tasa de natalidad son independientes de lo que hagan las parejas acerca de la planificación familiar, pues surgen del hecho de que, con mortalidad más baja, hay simplemente más parejas.

#### PAÍSES SUBDESARROLLADOS QUE TIENEN POLÍTICAS DE POBLACIÓN

En las discusiones sobre política de población hay confusión frecuente respecto de qué casos son pertinentes. Japón, por ejemplo, ha sido ampliamente alabado por la efectividad de sus medidas, pero es una nación industrial muy avanzada, y además su política gubernamental tuvo poco o nada que ver con la declinación en la tasa de natalidad, salvo en forma no intencional. Por lo tanto, no es campo de prueba de la política de población en condiciones agrario-campe-sinas. Otro caso de pertinencia dudosa es el de Taiwán, porque es un país suficientemente desarrollado para ser clasificado en la clase de naciones urbano-industriales. Sin embargo, dado que Taiwán es la principal pieza de muestra de dos patrocinadores de las políticas actuales en zonas subdesarrolladas, y dado que los datos son excelentes, amerita examen.

Taiwán es aclamado como pieza de muestra porque ha respondido en forma favorable a un programa bien organizado para distribuir anticonceptivos modernos y ha tenido una tasa de natalidad rápidamente decreciente. Algunos observadores han atribuido, con descuido, el descenso de la tasa de natalidad —de 50.0 en 1951 a 32.7 en 1965— a la campaña de planificación familiar (26), pero la campaña empezó apenas en 1963 y pudo haber afectado sólo el final de la tendencia. Más bien, la declinación representa la respuesta a la modernización, similar a la ocurrida en todos los países que se han industrializado (27). Para 1950 más de la mitad de la población de Taiwán era urbana, y para 1964 cerca de dos tercios lo era, con 29 % de la población en ciudades de 100 000 o más. El ritmo de desarrollo económico ha

sido en extremo rápido. Entre 1951 y 1963, el ingreso *per capita* aumentó 4.5 % al año. Con todo, la isla está repleta, con 870 personas por milla cuadrada (una densidad de población superior a la de Bélgica). La combinación de rápido crecimiento económico e incremento acelerado de la población ha colocado a los padres de familias numerosas en desventaja relativa y ha creado una demanda intensa de abortos y anticonceptivos. La respuesta favorable a la presente campaña para estimular el uso del DIU no es, pues, un buen ejemplo de lo que puede hacer la tecnología del control de población para un auténtico país atrasado. De hecho, al empezar el programa, una razón para esperar receptividad era que la isla ya estaba en el camino de la modernización y de la planificación familiar.

Cuadro 1

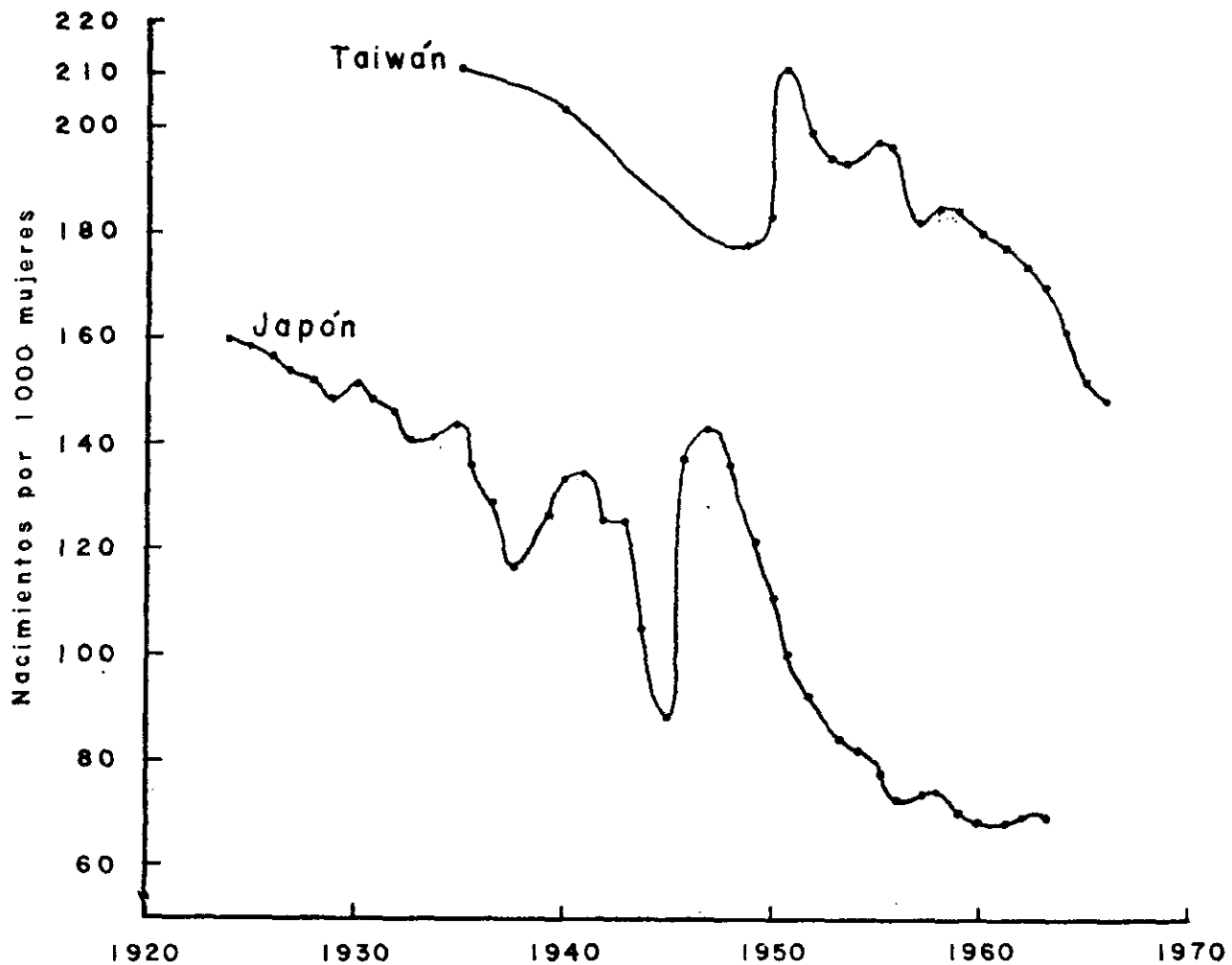
TAIWÁN: DECLINACIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD, 1951 A 1966

Año	Nacimientos registrados por 1,000 mujeres de 15-49 años	Cambio en la tasa (por ciento)*	Año	Nacimientos registrados por 1,000 mujeres de 15-49 años	Cambio en la tasa (por ciento)*
1951	211		1959	184	-0.1
1952	198	-5.6	1960	180	-2.5
1953	194	-2.2	1961	177	-1.5
1954	193	-0.5	1962	174	-1.5
1955	197	+2.1	1963	170	-2.6
1956	196	-0.4	1964	162	-4.9
1957	182	-7.1	1965	152	-6.0
1958	185	+1.3	1966	149	-2.1

\* Los porcentajes se calcularon de cifras no redondeadas. Fuente de datos hasta 1965: *Taiwan Demographic Fact Book*, 1964, 1965; para 1966, *Monthly Bulletin of Population Registration Statistics of Taiwan* (1966, 1967).

Cuando más, la reciente campaña de planificación familiar —que alcanzó proporciones significativas sólo a partir de 1964, cuando se insertaron más o menos 46 000 dispositivos intrauterinos (en 1965, el número fue 99 253 y en 1966, 111 242) (29; 30, p. 45)— podría haber causado el aumento observable en la tasa de declinación. Entre 1951 y 1963 la baja promedio en la tasa de nacimientos por 1 000 mujeres (véase el cuadro 1) fue de 1.73 % cada año; en el período 1964-66 fue de 4.35 %. Pero es dudoso atribuir toda la aceleración en la declinación desde 1963 a la campaña de planificación familiar. El rápido desarrollo económico ha sido precisamente de un tipo que probablemente aceleraría una baja en la reproducción. La expansión en las manufacturas ha sido mucho mayor que en la agricultura o en la construcción. La fuerza de trabajo agrícola ha sido, así, comprimida, y la migración a las ciudades ha aumentado prodigiosamente (31). Puesto que la construcción de viviendas no ha aumentado al mismo ritmo, las familias urbanas han tenido que restringir la reproducción para poder aprovechar las oportunidades y evitarse molestias domésticas. Tales condiciones han tendido, históricamente, a acelerar la baja de la tasa de natalidad. La declinación más rápida fue tardía en los Estados Unidos (1921-33) y en Japón (1947-55). Las curvas de

las tasas de natalidad de Taiwán y Japón (gráfica 1) muestran claras semejanzas a pesar de las diferencias de nivel. En conclusión, no debe atribuirse toda la aceleración del descenso de la tasa de natalidad en Taiwán, después de 1963, a la campaña de planificación familiar.



Gráfica 1

#### JAPÓN Y TAIWÁN: NACIMIENTOS POR 1000 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD

La evidencia principal de que parte de esta aceleración se debe a la campaña, viene del hecho de que en Taichung, la ciudad en que el esfuerzo de planificación familiar se concentró al principio, la baja subsecuente en la fecundidad fue mucho más rápida que en otras ciudades (30, p. 69; 32). Pero la campaña no ha llegado a toda la isla. Hacia fines de 1966, sólo a 260 745 mujeres se les había colocado un DIU bajo auspicios de la campaña, mientras que las mujeres en edad reproductiva en la isla son 2.86 millones. La mayor parte de la reducción en la fecundidad ha sido, pues, asunto de iniciativa individual. La campaña puede estar, en cierto grado, proporcionando servicios auspiciados (y más baratos) en lugar de los que, de otro modo, habrían sido proveídos por canales comerciales privados. Una encuesta a nivel de la isla, en 1964, mostró que más de 150 000 mujeres usaban ya el tradicional anillo Ota (un dispositivo intrauterino metálico popular en Japón); otro tanto habían sido esterilizadas; más o menos 40 000 usaban tabletas de espuma; cerca de 50 000 admitieron haber tenido al menos un aborto; y muchas usaban otros métodos de control de la natalidad (30, pp. 18, 31).

La cuestión importante, sin embargo, no es si la campaña actual está precipitando la tendencia decreciente en la tasa de natalidad sino, aun cuando lo esté haciendo, si ella proporcionará control de la población a la nación. De hecho, la campaña no está diseñada para proporcionar tal control y no muestra señales de estarlo haciendo. Toma por dadas las metas reproductivas actuales. Su aspiración es "integrar, mediante educación e información, la idea de limitación de la familia a las *actuales actitudes, valores y metas* de la gente" [30, p. 8 (lo subrayado es mío)]. Su objetivo son las mujeres *casadas* que no desean más hijos; hace caso omiso de las jóvenes solteras y de las mujeres casadas que desean más hijos.

Con tal enfoque, ¿cuál es el máximo impacto posible? Es la diferencia entre el número de hijos que las mujeres han venido teniendo y el número que desean tener. Un estudio hecho en 1957 encontró que las mujeres de 15 a 29 años en Taipei, la ciudad más grande de Taiwán, deseaban tener como cifra mediana 3.75 hijos: la cifra correspondiente para una localidad satélite de dicha ciudad fue 3.93; 4.90 para las mujeres de un pueblo pesquero; y 5.03 para las mujeres de un poblado agrícola. Más del 60 % de las mujeres de Taipei y más del 90 % de las del poblado agrícola deseaban 4 o más hijos (33). En una muestra de esposas de 25 a 29 años en Taichung, ciudad con más de 300 000 habitantes, Freedman y sus colaboradores obtuvieron que el número promedio de hijos deseados era 4; sólo 9 % deseaba menos de 3, y 20 % deseaba 5 o más (34). Si las mujeres de Taiwán usaran anticonceptivos ciento por ciento efectivos y tuvieran el número de hijos que desean, tendrían, por lo tanto, cerca de 4.5 cada una. La meta del esfuerzo de planificación familiar se habría logrado. En el pasado, la mujer de Taiwán que se casaba y vivía toda la etapa reproductiva tenía, en promedio, aproximadamente 6.5 hijos; luego, una cifra de 4.5 representaría una baja sustancial en la fecundidad. Puesto que la mortalidad continuaría decreciendo, la tasa de crecimiento de la población declinaría algo menos que la reproducción individual. Con 4.5 nacimientos por mujer y una esperanza de vida de 70 años, la tasa de crecimiento natural estaría cerca del 3 % anual (35).

En el futuro, las opiniones en Taiwán respecto a la reproducción cambiarán sin duda, en respuesta al cambio social y la modernización económica. Pero, ¿qué tanto cambiarán? Una buena indicación es el número de hijos deseados por las parejas de un país ya modernizado y orientado hacia la planificación familiar desde hace tiempo. En los Estados Unidos, en 1966, un promedio de 3.4 hijos era considerado ideal por las mujeres blancas de 21 o más años (36); con este promedio de nacimientos y una baja pequeña en la mortalidad, Taiwán tendría una tasa natural de largo plazo de 1.7 % anual y duplicaría su población en 41 años.

Datos detallados confirman la interpretación de que las mujeres de Taiwán están en el proceso de cambio de un nivel de reproducción "agrícola-campesino" a uno "industrial". Típicamente, están eliminando los nacimientos de orden superior a partir de los 30 años (37). Entre las esposas jóvenes, la fecundidad no ha disminuido, sino que ha aumentado. En suma, el programa de planificación familiar de Taiwán, tan ampliamente aclamado, puede cuando más haber acele-

rado algo la última fase de descenso de la fecundidad que habría ocurrido de cualquier modo a causa de la modernización.

Moviéndonos hacia abajo en la escala de modernización, hacia países que más necesitan el control de la población, encontramos al enfoque planificación familiar aún más inadecuado. En Corea del Sur, segundo lugar en la frecuencia con que se le cita como modelo de política corriente, a la zaga sólo de Taiwán, los dirigentes de la planificación familiar suponen que una reciente baja de la tasa de natalidad, de alcance desconocido, obedece del todo al programa de planificación familiar del gobierno. Sin embargo, es igualmente posible afirmar que el efecto neto de la participación gubernamental ha sido retrasar, y no acelerar, el descenso en la reproducción que los cambios sociales y económicos han hecho inevitable. Aun cuando el gobierno está abogando por las vasectomías y proveyendo dispositivos intrauterinos y píldoras, se rehúsa a legalizar el aborto a pesar del rápido aumento del coeficiente de abortos ilegales y a pesar de que, en una encuesta reciente, el 72 % de la gente que expresó su opinión lo hizo a favor de la legalización. Asimismo, el programa es presentado en el contexto de salud maternal e infantil; pone énfasis en la maternidad y en la familia más que en papeles alternativos para la mujer. Se recalca el hecho de que las encuestas de opinión muestran que una vasta mayoría de coreanos (89 % en 1965) favorecen la anticoncepción (38, p. 27), pero esto significa únicamente que los coreanos, como la demás gente, desean disponer de los medios para realizar lo que quieren. Desgraciadamente, desean familias numerosas. "Los registros indican que el programa interesa sobre todo a las mujeres en el grupo de edad de 30 a 39 años que han tenido 4 o más hijos, incluidos al menos dos hijos varones" (38, p. 25).

En zonas menos desarrolladas que Corea, el grado de aceptación de la anticoncepción tiende a ser decepcionante, en especial entre la mayoría rural. Enfrentados a este desaliento, los dirigentes de la política actual, en lugar de reexaminar sus supuestos, tienden a redoblar sus esfuerzos en la búsqueda de un anticonceptivo que atraiga al más iletrado de los agricultores, olvidando que desea una familia de buen tamaño. En el Punjab rural, por ejemplo "una característica perturbadora es que las hembras empiezan a buscar consejo y a adoptar las técnicas de planificación familiar al final de su período reproductivo" (39). Entre 5196 mujeres que llegaron a los centros de planificación familiar del Punjab, el 38 % tenía más de 35 años y 67 % más de 30. Estas mujeres se habían casado a edad temprana, cerca de una tercera parte de ellas antes de los 15 años (40); poco más o menos el 14 % tenía ocho o más hijos vivos cuando llegaron a la clínica, y el 51 % tenía seis o más.

Una encuesta en Túnez mostró que el 68 % de las parejas casadas estaban dispuestas a adoptar medidas de control de la natalidad, pero el número promedio de hijos que consideraban ideal era 4.3 (41). Los promedios correspondientes para un pueblo del este de Java, uno cercano a Nueva Delhi y uno de Misora fueron 4.3, 4.0 y 4.2, respectivamente (42, 43). En las ciudades de estas regiones las mujeres están más dispuestas a aceptar el control de la natalidad y desean menos hijos que las mujeres de los pueblos, pero el número que consideran

deseable es aún del todo insatisfactorio desde el punto de vista del control de la población. En un centro urbano de planificación familiar en Túnez, más de 600 de 900 mujeres que aceptaban los anticonceptivos tenían ya cuatro hijos vivos (44). En Bangalor, una ciudad con casi un millón de habitantes en aquel tiempo (1952), el número de descendientes deseados por las mujeres casadas era en promedio de 3.7; por los hombres casados, 4.1 (43). En el área metropolitana de San Salvador (350 000 habitantes) una encuesta de 1964 (45) mostró que el número deseado por mujeres en edad reproductiva era 3.9, y en otras siete ciudades capitales de América Latina los números variaron entre 2.7 y 4.2. Si las mujeres de las ciudades de los países subdesarrollados usaran medidas de control de la natalidad con una eficiencia del ciento por ciento, tendrían aún suficientes hijos para extender insensatamente la población de las ciudades, aun sin considerar la contribución adicional de la migración rural-urbana. En muchas de las ciudades la diferencia entre el número efectivo e ideal de hijos no es grande; por ejemplo, en las siete capitales latinoamericanas mencionadas arriba, el ideal era 3.4 mientras el número real de hijos por mujer en el grupo de edad de 35 a 39 años era de 3.7 (46). La ciudad de Bombay ha tenido clínicas de control de la natalidad por muchos años, pero su tasa de natalidad (estandarizada por edad, sexo y distribución marital) es aún 34 por 1 000 habitantes y está tendiendo a subir más que a bajar. Aun cuando esta tasa es de cerca del 13 % más baja que la general para la India, lo ha sido ya desde 1951 por lo menos (47).

¿ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EL "PRIMER PASO" EN EL CONTROL DE LA POBLACIÓN?

Admitir que la planificación familiar no logra el control de la población no es impugnar su valor para otros propósitos. Liberar a las mujeres de la necesidad de tener más hijos de los que desean es de gran beneficio para ellas y para sus hijos y para la sociedad en su conjunto. Mi argumentación no se dirige, pues, en contra de los programas de planificación familiar como tales, sino en contra del supuesto de que son medios efectivos de controlar el crecimiento de la población.

¿Pero, qué importa esto? ¿Por qué no continuar un tiempo con planificación familiar como un enfoque inicial al problema del control de la población? La respuesta es que cualquier política en la que se estén gastando millones de dólares debe estar diseñada para lograr las metas que dice lograr. Si es apenas una primera etapa, así debía estar designada y su conexión con la etapa siguiente (y la naturaleza de dicha etapa siguiente) debería ser cuidadosamente examinada. En el caso presente, dado que no parece mencionarse nunca una "próxima etapa", surge la pregunta: ¿es la confianza en la planificación familiar de hecho una base para un peligroso aplazamiento de pasos efectivos? Continuar ofreciendo un remedio como cura mucho después de que se ha mostrado que sólo alivia la enfermedad es o bien charlatanería o ilusión, y prospera más donde la necesidad es mayor. Hoy el deseo de solucionar el problema de la población es tan intenso que todos estamos listos para abrazar cualquier "programa de acción" que pro-



meta alivio. Pero el aplazamiento de medidas efectivas permite que la situación empeore.

Por desgracia, el asunto se vuelve confuso por una cuestión semántica. “Planificación familiar” y “control de la fecundidad” sugieren que la reproducción se está regulando de acuerdo a algún plan racional. Así es, pero sólo desde el punto de vista de la pareja individual, no desde el de la comunidad. Lo que es racional a la luz de la situación de una pareja puede ser totalmente irracional desde el punto de vista del bienestar de la sociedad.

La necesidad de regulación social del comportamiento individual se reconoce de buena gana en otras esferas —en relación con explosivos, drogas dañinas, propiedad pública, recursos naturales. Pero en la esfera de la reproducción generalmente se favorece la completa iniciativa individual aun por parte de aquellos intelectuales liberales que, en otras esferas, favorecen más la planificación económica y social. Los reformadores sociales que no titubearían en forzar a todos los propietarios de propiedad rentable a rentar a cualquiera que pudiera pagar, o forzar a todos los trabajadores de una industria a afiliarse al sindicato, se resisten ante cualquier sugestión de que se permita a las parejas tener únicamente cierto número de descendientes. Invariablemente, interpretan el control social de la reproducción como supervisión policíaca directa del comportamiento individual. Póngase la palabra *obligatorio* después de cualquier término que describa un medio de limitar los nacimientos —*esterilización obligatoria, aborto obligatorio, anticoncepción obligatoria*— y se garantiza oposición violenta. Por fortuna, tales controles directos no necesitan ser invocados, pero tanto conservadores como radicales los pasan por alto en su ciega oposición a la idea de determinación colectiva de la tasa de natalidad social.

Que el énfasis exclusivo en la planificación familiar de las políticas actuales no es un “primer paso” sino una evasión de los problemas reales está sugerido por dos hechos: *i)* ningún país ha dado el “paso siguiente”. Los países industrializados han tenido planificación familiar durante medio siglo sin adquirir control ni sobre su tasa de natalidad ni sobre el incremento de la población. *ii)* La ayuda y el fomento a las investigaciones sobre políticas de población distintas a la planificación familiar son insignificantes. Es precisamente esta obstaculización a líneas alternativas de pensamiento y experimentación lo que hace del énfasis en la planificación familiar un gran impedimento al control de la población. La necesidad no es abandonar la planificación familiar sino dedicar iguales o mayores recursos a otros enfoques.

#### NUEVAS DIRECCIONES EN LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

Al pensar sobre otros enfoques, uno puede empezar con hechos conocidos. En el pasado, todas las sociedades sobrevivientes tenían incentivos institucionales para el matrimonio, la procreación y el cuidado de los niños, lo suficientemente poderosos para mantener la tasa de natalidad al mismo nivel o por encima de una alta tasa de mortalidad. A pesar de la baja en las tasas de mortalidad durante el último siglo y medio, los incentivos tendieron a permanecer intactos porque la estructura social (especialmente la familiar) cambió poco.

Cuando más, en particular en las sociedades industriales, los niños se volvieron menos productivos y más costosos (48). En las sociedades agrarias de hoy en día, donde la caída en las tasas de mortalidad ha sido más reciente, precipitada, e independiente del cambio social (49), la motivación para tener hijos ha variado poco. Aquí, aún más que en las naciones industrializadas, la familia ha continuado produciendo numerosos descendientes, aun cuando sólo una fracción de estos niños son ahora necesitados.

Si ha de prevenirse el excesivo crecimiento de la población, el requerimiento obvio es imponer, de alguna manera, restricciones a la familia. Sin embargo, puesto que los roles familiares son reforzados por el sistema social de recompensas, castigos, sentimientos y normas, cualquier proposición de rebajar en grado a la familia es vista como una amenaza tanto por parte de los conservadores como de los liberales y ciertamente por la gente con suficiente responsabilidad social para trabajar por el control de la población. Uno es acusado de tratar de "abolir" la familia, pero lo que se requiere es una reestructuración selectiva de la familia con relación al resto de la sociedad.

Dos limitaciones existentes en la fecundidad sugieren las líneas de tal reestructuración: *i)* Casi todas las sociedades han tenido éxito en desestimular la reproducción entre las mujeres solteras. *ii)* Las sociedades avanzadas reducen, sin intención, la reproducción entre las mujeres casadas cuando las condiciones empeoran de tal forma que penalizan el parto más severamente que antes. En ambos casos, las causas son motivacionales y económicas más que tecnológicas.

Se sigue que la política de control de población puede restar énfasis a la familia de dos modos: *i)* manteniendo los controles actuales sobre los nacimientos ilegítimos y sin embargo aprovechando el máximo de los factores que conducen a la gente a posponer o evitar el matrimonio, y *ii)* instituyendo condiciones que motiven a los que sí se casan a mantener sus familias pequeñas.

#### APLAZAMIENTO DEL MATRIMONIO

Puesto que el lapso reproductivo femenino es corto y generalmente más fértil en su primera que en su segunda mitad, el aplazamiento del matrimonio a edades más allá de los 20 años tiende a reducir los nacimientos biológicamente. Desde el punto de vista sociológico, da a la mujer tiempo de adquirir una mejor educación, adquirir intereses no relacionados con la familia, y desarrollar una actitud precavida hacia el embarazo (50). Los individuos que no se han casado cuando tienen cerca de treinta años frecuentemente no se casan. Por estas razones, para el mundo en su conjunto, la edad promedio de la mujer al casarse está negativamente asociada con la tasa de natalidad: una edad creciente al casarse es una causa frecuente de la declinación de la fecundidad durante la fase media de la transición demográfica; y, en la última fase, el "auge de nacimientos" (*baby boom*) se asocia generalmente con un retorno a los casamientos jóvenes.

Toda sugestión de que se eleve la edad de casamiento como parte de la política de población se enfrenta, generalmente, al argumento de que "aun si se promulgara una ley, no sería obedecida". Esta

objeción implica —cabe hacerlo notar— que la única forma de controlar la edad de casamiento es mediante legislación directa, pero otros factores controlan la edad efectiva. Los países católicos romanos siguen por lo regular la ley canónica al estipular que la edad mínima legal a que las niñas pueden casarse es 12 años, pero la edad promedio real al casarse en estos países (al menos en Europa) es más característicamente como de 25 a 28 años. La edad real es determinada no por la ley, sino por las condiciones económicas y sociales. En las sociedades agrícolas, el aplazamiento del matrimonio (cuando ocurre) es causado al parecer por las dificultades de alcanzar los prerrequisitos económicos del matrimonio, tal como son estipulados por la costumbre y la opinión. En las sociedades industriales es causado por escasez de viviendas, desempleo, el servicio militar en el extranjero, los altos costos de la educación, y lo inadecuado de los servicios de consumo. Puesto que casi ninguna investigación se ha dedicado al tema, es difícil determinar el peso relativo de los factores que gobiernan la edad al casarse.

#### LIMITACIÓN DE LOS NACIMIENTOS EN EL MATRIMONIO

Como medio de fomentar la limitación de la reproducción en el matrimonio, así como el aplazamiento de éste, una mayor recompensa de los roles no familiares que de los familiares probablemente ayudaría. Un modo sencillo de lograrlo sería otorgar ciertas ventajas económicas al soltero en comparación con el individuo casado, y a la familia pequeña en oposición a la grande. Por ejemplo, el gobierno podría pagar a la gente para que se dejara esterilizar (51); todos los costos del aborto podrían ser pagados por el gobierno; derechos sustanciales podrían ser cobrados por una licencia de matrimonio; se podría imponer un "impuesto a los niños" (52); y podría haber el requisito de que los embarazos ilegítimos sean abortados. Menos sensacionalmente, los gobiernos podrían simplemente invertir algunas políticas existentes que estimulan los partos. Podrían, por ejemplo, dejar de gravar más a los solteros que a los casados; dejar de dar a los padres exenciones impositivas; abandonar las políticas de impuesto sobre la renta que discriminan en contra de las parejas cuando la esposa trabaja; reducir las licencias con sueldo por maternidad; reducir las bonificaciones familiares (53); dejar de asignar viviendas públicas con base en el tamaño de la familia; dejar de otorgar becas y otras ayudas educativas (incluyendo bonificaciones especiales por esposas e hijos) a estudiantes casados; cesar de prohibir abortos y esterilizaciones; suavizar las reglas que permiten el uso de anticonceptivos no dañinos sólo con permiso médico. Algunos de estos cambios de política serían beneficiosos en otros aspectos que el demográfico y otros serían dañinos a menos que se tomaran precauciones especiales. La aspiración sería reducir el número, no la calidad, de la generación siguiente.

Un método estrechamente relacionado de restar énfasis a la familia sería modificando la complementariedad de los roles de los hombres y las mujeres. Los hombres pueden participar en el amplio mundo y no obstante disfrutar la satisfacción de tener varios hijos porque las

labores domésticas y el cuidado de los niños recae básicamente en sus esposas. Las mujeres se ven movidas a buscar este rol por su visión idealizada del matrimonio y la maternidad o bien por la escasez de roles alternativos o la dificultad de combinarlos con los roles familiares. Para cambiar esta situación se podría requerir a las mujeres que trabajen fuera del hogar o que se vieran obligadas a hacerlo por las circunstancias. Si, al mismo tiempo, se pagara a las mujeres tan bien como a los hombres y se les dieran iguales oportunidades educativas y ocupacionales, y si la vida social estuviera organizada alrededor del lugar de trabajo más que alrededor de la casa o vecindario, muchas mujeres desarrollarían intereses que competirían con los intereses familiares. Esta política se sigue, en forma aproximada, en varios países comunistas, y aun los menos desarrollados de éstos tienen muy bajas tasas de natalidad (54).

Las comparaciones regionales indican que la inclusión de las mujeres en la fuerza de trabajo tiene un efecto negativo en la reproducción (18, p. 1195; 55). Pero en la mayoría de los países el empleo de la esposa está subordinado, económica y emocionalmente, a su rol familiar, y es prontamente sacrificado por este último. Ninguna sociedad ha reestructurado el sistema ocupacional y el establecimiento doméstico hasta el punto de modificar la vieja división del trabajo por sexos.]

En cualquier esfuerzo deliberado de controlar la tasa de natalidad bajo estos lineamientos, el gobierno tiene dos instrumentos poderosos—su dominio sobre la planificación económica y su autoridad (real o potencial) sobre la educación. El primero determina (tanto como pueda la política) las condiciones económicas y las circunstancias que afectan las vidas de los ciudadanos; el segundo provee el conocimiento y las actitudes necesarias para llevar a cabo los planes. El sistema económico determina, en gran medida, quién deberá trabajar, qué puede ser comprado, cuánto costará la crianza de los niños, cuánto pueden los individuos gastar. Las escuelas definen los roles familiares y desarrollan intereses vocacionales y recreativos; podrían, si así se deseara, redefinir los roles sexuales, desarrollar intereses que trasciendan el hogar, y transmitir conocimiento realista (opuesto al moralista) en lo que se refiere al matrimonio, a la conducta sexual y a los problemas de la población. Cuando el problema se visualiza desde este ángulo, se hace claro que son los ministros de economía y de educación, y no los de salud, los que deberían ser la fuente de la política de población.

#### EL DILEMA DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

Debería quedar claro ya por qué, a pesar de la fuerte ansiedad sobre el rápido crecimiento de la población, los programas actuales que implican querer controlarlo están limitados a la planificación familiar y son por lo tanto inefectivos. *i)* Una meta de crecimiento nulo de la población, o aún de crecimiento leve, es una meta que naciones y grupos encuentran difícil de aceptar. *ii)* Las medidas que se requerirían para alcanzar tal meta, aun cuando no son tan revolucionarias como Un Mundo Feliz o una Utopía Comunista, tien-

den sin embargo a ofender a la mayor parte de la gente criada en las sociedades existentes. Como consecuencia, la meta del llamado control de población permanece vaga e implícita; el método es sólo planificación familiar. Este método, lejos de restar énfasis a la familia, es pro familiar. Una de sus metas explícitas es ayudar a las parejas estériles a *tener* hijos. Subraya las aspiraciones y responsabilidades de los padres. Participa de la mayoría de los aspectos de la moralidad convencional, tales como la condenación del aborto, desaprobación de las relaciones sexuales premaritales, respeto a las enseñanzas religiosas y a los tabúes culturales y acatamiento de la autoridad médica y clerical. Desvía la hostilidad al negarse a recomendar ningún otro cambio fuera del que favorece: disponibilidad de anticonceptivos.

Las mismas cosas que hacen a la planificación familiar aceptable la hacen inefectiva para el control de la población. Al enfatizar el derecho de los padres de tener el número de hijos que deseen, evade la pregunta básica de la política de población, que es como dar a la sociedad el número de niños que necesita. Al ofrecer a la pareja sólo los medios para controlar la fecundidad, desdeña los medios para que la sociedad lo haga.

Debido al carácter predominante pro familiar de las sociedades existentes, el interés individual conduce normalmente a la producción de suficiente descendencia para provocar un rápido crecimiento de la población en condiciones de baja mortalidad. Los hogares sin hijos o con un solo hijo se consideran indicativos de fracaso personal, mientras que el hecho de tener de tres a cinco hijos vivos le da a la familia una sensación de continuidad y sustancialidad (56).

Dado el deseo existente de tener familias de tamaño medio más que familias pequeñas, los únicos países en que la fecundidad ha bajado en consonancia con la reducción de la mortalidad son los países avanzados que están experimentando temporalmente condiciones económicas deterioradas. En Suecia, por ejemplo, la tasa neta de reproducción (TNR) ha estado por debajo del nivel de reemplazo durante 34 años (1930-1963), si el período es tomado en su conjunto, pero esto obedece a la depresión económica. La tasa promedio de reemplazo estuvo debajo de la unidad ( $TNR = 0.81$ ) en el período 1930-1942; pero de 1942 a 1963 estuvo por arriba de la unidad ( $TNR = 1.08$ ). [Las condiciones difíciles que parecen particularmente conducentes a un decrecimiento deliberado de la tasa de natalidad son (en economías administradas) la escasez de viviendas y otros bienes de consumo a pesar del pleno empleo, y una alta participación requerida de la mujer en la fuerza de trabajo, o (en economías más libres) un gran monto de desempleo e inseguridad económica. Cuando las condiciones son buenas, cualquier nación tiende a tener una población creciente.]

Se sigue que, en países donde se usan medios anticonceptivos, una proposición realista de política gubernamental para reducir la tasa de natalidad parecerá un catálogo de horrores: apretar a los consumidores mediante impuestos e inflación; limitar la construcción para hacer escasas las viviendas; forzar a las esposas y a las madres a trabajar fuera del hogar para contrarrestar la insuficiencia de los salarios masculinos, pero proveyendo pocos medios para el cuidado de los niños; estimular la migración a las ciudades pagando bajos

salarios en el campo y proveyendo pocos empleos rurales; aumentar la congestión en las ciudades por inanición del sistema de tránsito; aumentar la inseguridad personal fortaleciendo las condiciones que producen desempleo y con arrestos políticos al azar. Ningún gobierno establecería esas durezas con el único propósito de controlar el crecimiento de la población. Claramente, por tanto, la labor de la política de población contemporánea es desarrollar sustitutos atractivos para los intereses familiares, para evitar tener que acudir a las durezas como correctivo. Las medidas específicas requeridas para desarrollar tales sustitutos no son fáciles de determinar en ausencia de investigación sobre el problema.

En suma, el problema mundial de la población no puede ser resuelto por fingimiento o por pensamientos ilusorios. La identificación inconsciente de la planificación familiar con el control de la población es un enfoque tipo avestruz en cuanto que permite a la gente ocultar la enormidad y no convencionalidad de la tarea. No hay razón para abandonar los programas de planificación familiar; la anticoncepción es un instrumento técnico valioso. Pero tales programas deben ser complementados con inversiones iguales o mayores en investigación y experimentación para determinar las medidas socioeconómicas requeridas.

## C O M E N T A R I O S

Puesto que el artículo de Davis fue sintetizado de un trabajo presentado al National Research Council del National Academy of Sciences y puesto que nosotros constituimos el Comité de Población de la Academia, parece conveniente que comentemos algunos de los temas en cuestión.

Estamos de acuerdo con mucho de lo que Davis dice, incluidas sus observaciones de que en el campo de la población, la "acción [actual] es un alivio bienvenido a la larga oposición, o timidez, que parecía impedir para siempre cualquier intento gubernamental de restringir el crecimiento de la población" y que "a primera vista, apenas podría uno esperar que tan fundamental reorientación se llevara a la práctica con rapidez y con éxito". Nosotros pensamos que algunas de sus observaciones referentes al estado actual del trabajo en todo el mundo merecen un énfasis y una perspectiva un tanto diferentes.

Una tasa de crecimiento nulo de la población puede ser esencial a la larga, pero como meta en la perspectiva temporal de la política actual tiene poco apoyo tanto en el mundo en desarrollo como en el desarrollado, y ciertamente entre los gobiernos. Antes de emprender cualquier acción en esta dirección sería necesario crear consenso en apoyo de la meta misma. No hay nada en la lógica o en los hechos que requiera la meta de cero crecimiento de la población para el futuro cercano de parte de la gente que favorece el "control de la población". Por cierto, "al fin" y "con el tiempo" están bien lejos, y la tarea inmediata de alta prioridad es determinar qué puede y debe hacerse ahora.

Estaríamos de acuerdo en que debe ser explorado un ámbito más amplio de medidas en cuanto a su contribución potencial para aliviar las presiones de población, en particular en los países en desarrollo donde el rápido crecimiento de la población es especialmente amenazador. ¿Pero cuáles deben ser? Varias de las recomendaciones específicas de Davis simplemente no se aplican a los países en desarrollo, y otras no podrían hacerse

efectivas en este tiempo. Por cierto, como admite hacia el final de su artículo, "las medidas específicas para desarrollar tales [atractivos] sustitutos [para los intereses familiares] no son fáciles de determinar en ausencia de investigación sobre el problema".

Los programas de cambio social deben operar en el marco de los valores existentes, y todavía pocos gobiernos están preparados para adoptar medidas económicas o sociales severas para bajar las tasas de natalidad. (¡Si se intentaran, más probablemente "bajarían" al gobierno!) El hecho es que muchos gobiernos que necesitan políticas de población no se dan cuenta de su propia situación y otros que ya las tienen no cuentan todavía con fuertes y efectivos programas, de manera que todavía hay un largo camino por recorrer en este sentido solamente.

Concordamos con Davis en que "no hay razón para abandonar los programas de planificación familiar". Ciertamente no constituyen la respuesta completa o final al problema del crecimiento rápido de la población —en un asunto de tal magnitud, nada lo es— pero nos impresiona más su valor y su contribución especialmente cuando consideramos que la aceleración de una tendencia latente es en sí misma un logro valioso, que la mera extensión de la planificación familiar puede muy bien crear su propia dinámica alentando aceptación adicional, y que cualquier desaceleración del crecimiento de la población ayudará a lograr la modernización que por sí misma alterará los valores referentes a la reproducción en una dirección favorable. En el intento práctico e intensivo de aliviar este monumental problema, no debemos dejarnos convencer por el argumento de que como lo que podemos hacer no hará todo el trabajo, debemos abandonar o disminuir los esfuerzos actuales o buscar medios cuya promesa no es clara.

Concordamos también en que se deben hacer todos los esfuerzos para desarrollar políticas adicionales que respalden los programas presentes de planificación familiar. Tales complementos necesitan ser aceptables y practicables en la presente y en la posible realidad política, económica y social pero, como Davis correctamente argumenta, ellos no requieren una aceptación no cuestionada del *status quo*.

Muchas de sus alternativas tienen pocas probabilidades de ser aceptadas en el futuro previsible. Mientras tanto, no nos parece claro que la realización vigorosa de los programas corrientes esté en conflicto con la investigación y adopción subsecuente de otros programas. No necesitamos estar todos de acuerdo en cuanto a los requerimientos finales para emprender aquellos pasos prácticos e iniciales que cuenten con el consenso popular y del gobierno. Toda contribución actual a la reducción de las tasas de crecimiento de la población es seguramente deseable como un paso intermedio hacia una tasa de cero crecimiento, así como por el impacto inicial en los valores sociales, económicos, de salud y personales.

WILLIAM D. MC ELROY, BERNARD BERELSON, ANSLEY COALE, BENEDICT DUFFY, JR., KARL FOLKERS, RONALD FREEDMAN, SEYMOUR KETY, CLEMENT L. MARKERT,  
JOHN SNYDER, HOWARD TAYLOR.

*Committee on Population, National Academy  
of Sciences, Washington, D. C.*

Si bien aprecio los asentimientos del Comité, debo sin embargo discutir no sólo sus desacuerdos sino también su autodesignación como voceros de la Academia. Cuando implica que *debe* hablar porque es *el* Comité de Población de la Academia, pienso que es disimulo. La presentación de trabajos a las reuniones del NRC no implica el respaldo de la Academia y no los

sujeta, como tampoco en el caso de trabajos presentados en cualquier otro lugar, a revisión. La controversia científica se conduce de ordinario en términos de lógica y evidencia, pero el Comité ha escogido hacer valer una presunta autoridad. ¿Por qué no admite que está participando en el debate por su alianza estrecha con las políticas evaluadas? Sus propios productos —dos panfletos populares y poco documentados sobre el crecimiento de la población en Estados Unidos y el mundo— tenían la intención de apoyar la planificación familiar, como avenida al control de la población, con el prestigio de la Academia. Esto no fue una sorpresa puesto que el Comité fue fundado por el Consejo de Población, primer defensor de la planificación familiar para el control de la población, y la membresía incluía al vicepresidente (Berelson) y a un consultor (Taylor) de la misma organización, junto con otros (Freedman, Snyder) conectados de cerca con el Consejo o con otros programas de planificación familiar.]

Al defenderse, el Comité reúne sus fuerzas, ambigualmente, en torno de la aceptabilidad. Parece decir que sólo deben recomendarse aquellas medidas que sean aceptables. Esto está bien si *son efectivas*, pero yo dije que la planificación familiar, por su mismo carácter, no provee a las sociedades de control sobre el crecimiento de la población. Cuando más provee a los individuos con más facilidades para determinar el tamaño de su familia. El Comité elude este reto al inferir que la meta debe ser también aceptable. Concibe, pues, a la política de población como simple función de servicio, que provea los medios que la gente aprueba para darles lo que quieren. Esta noción idílica no tiene relación alguna con el problema del crecimiento de la población acerca del cual el Comité está presumiblemente preocupado. Ese problema implica un conflicto entre la conducta y sus consecuencias y es este conflicto lo que la política de población debe resolver.

Para pensar claramente sobre la política de población, la cuestión de efectividad debe ser separada de la de aceptabilidad. La parte científica de la tarea es el análisis de la efectividad de las políticas (actuales y potenciales). Su contribución, independiente de la aceptabilidad, estriba precisamente en que permite a la mente romper con la tiranía de lo que es y pensar efectivamente en lo que puede ser. Aun si fuera cierto (que no es el caso) que ninguna persona quiere cero crecimiento de la población, aún sería importante, para la política de población, que la meta sea discutida y debatida, y que las medidas necesarias para alcanzarla plenamente fueran analizadas.

Dada la dificultad de determinar de antemano la aceptación, y la tendencia a suponer que la ausencia es prueba de desaprobación, la preocupación con la aceptabilidad estimula proposiciones que van rezagadas de la opinión pública. (Nadie predijo la popularidad de la esterilización en Puerto Rico o de los abortos masivos en Japón.) Provoca una subestimación del alcance y el poder de las políticas potenciales, puesto que más que analizarlas se las descarta. Impide, por lo tanto, la posibilidad de trasladar una medida efectiva de la columna de no aceptables a la de aceptables. Las reformas no dan un salto repentino desde tabúes a la bienvenida. Tienen que ser defendidas, expuestas, debatidas, probadas, mejoradas. Los defensores iniciales de la anticoncepción no esperaron hasta que ésta estuviera "en el marco de los valores existentes"; tuvieron más valor que eso y más juicio. "Los valores existentes" no son el medio de solucionar el problema; son el problema mismo. Puesto que dan la motivación para familias grandes, las políticas que "operen en su marco" necesariamente resultarán inefectivas.

[El tono conservador de la carta del Comité como el de sus dos panfletos sugiere otra vez que el énfasis en la planificación familiar de la política actual de población es un escape a considerar los dolorosos cambios socia-



les y económicos necesarios para lograr el control de la fecundidad. La noción común, pero mística, de que la planificación familiar "provee su propia dinámica" no hace nada para disminuir esta impresión. }

KINGSLEY DAVIS

El artículo de Kingsley Davis es excelente y sólo puedo ampliar un punto. Davis dice: "La ayuda y el fomento a las investigaciones sobre políticas de población distintas a la planificación familiar son insignificantes. Es precisamente esta obstaculización a líneas alternativas de pensamiento y experimentación lo que hace del énfasis sobre la planificación familiar un gran impedimento al control de la población". Este planteamiento subestima el problema.

Ningún gobierno ha suministrado alguna vez fondos para estudios de población que no sean sobre aspectos médicos de la planificación familiar. Los fondos que con eufemismo son designados para el estudio de las condiciones sociales son entregados a médicos que no saben una palabra sobre materia tan esotérica. Las grandes fundaciones privadas que han tenido la visión y el ánimo de abordar este campo han seguido (nunca han tomado la iniciativa) sobre las huellas del gobierno federal y han proporcionado fondos sólo para la planificación familiar. Ciertamente, en el ambiente del gobierno y las fundaciones, el limitado tema "planificación familiar" se ha convertido en sinónimo del concepto "población", que es más amplio, mucho más práctico y de mayor estímulo intelectual. Haciendo una paráfrasis de la ley de Gresham: un tema inferior ha expulsado a un buen tema.

Es posible comprender la renuencia de los políticos a aprobar fondos para la investigación sobre un tema —el estudio de todos los aspectos de la población, incluyendo métodos efectivos de control de ésta— que presenta la posibilidad de crear conflictos políticos. Pero el porqué de la timidez de las fundaciones privadas está inclusive más allá de la capacidad de explicación de un psiquiatra. Como resultado, tenemos un retardo de cuando menos dos decenios en la investigación de la cuestión fundamental: ¿bajo qué circunstancias desearán los miembros de una democracia tener más o menos niños? Esta pregunta no puede ser respondida mediante la especulación de escritorio, o por la investigación médica, o por pequeñas porciones de proyectos de investigación baratos. Se requerirá un esfuerzo concentrado sobre "líneas alternativas de pensamiento y experimentación" al lado del apoyo financiero adecuado, a lo largo de varios decenios. Pronostico que la población del mundo se habrá duplicado antes de que tal investigación adecuada se lleve a cabo.

A. J. JAFFE

*Bureau of Applied Social Research,  
Columbia University*

Davis sostiene que la planificación familiar estorba la marcha de cualquier progreso ulterior. La estorba *i*) al sancionar y por ello, de acuerdo con él, fijar el tamaño de la familia a los actuales niveles deseados (que son suficientemente elevados como para permitir el crecimiento rápido y continuado de la población), y *ii*) al desalentar la exploración de otros medios de control de la población. Acerca de ambas afirmaciones es más bien cierto lo contrario.

Respecto del primer punto diremos que el tamaño de la familia deseado no es inmutable. A medida que la práctica actual de planificación familiar

se difunde, nuevos grupos de población adquieren interés e ideas nuevas encuentran albergue. Es especialmente significativo el hecho de que las mujeres más jóvenes y las de menor paridad empiezan a practicar la contracepción. Bernard Berelson señaló hace poco que en Taiwán, en menos de tres años, el por ciento de mujeres con tres o menos hijos, entre las que aceptan el dispositivo intrauterino, se elevó de 30 a 40.

En lo que hace al segundo punto, es difícil creer que la difusión de la planificación familiar puede dejar de aumentar el interés sobre el problema general del control de la población. ¿Habría sido realmente más fácil, por ejemplo, para el Ministro de Salud y Planificación de la Familia de la India recomendar el último verano la esterilización obligatoria si con anterioridad no hubiera existido algún programa o actividad de planificación familiar?

Finalmente, Davis critica a los que hacen la planificación familiar por no especificar cuáles deberían ser los siguientes pasos a dar si, como es probable, la reducción voluntaria de la familia resulta ser inadecuada. No obstante, él tiene poco que ofrecer respecto de cuáles deberían ser esos pasos. Davis subraya que en los países desarrollados la falta de viviendas, el desempleo y otros males económicos parecen tener un efecto reductor sobre las tasas de natalidad, pero comprensiblemente vacila en abogar por tales fenómenos como medios de ejercer el control de la población. Se nos deja con las sugerencias ya familiares tales como los incentivos económicos positivos para las familias reducidas, o la esterilización obligatoria después del nacimiento de un número de niños determinado. Estas medidas no tienen posibilidades de ser adoptadas en Estados Unidos ni en la mayoría de los otros países en el futuro próximo. (Nos haría bien recordar lo reciente —y lo parcial en ese sentido— que ha sido la aceptación voluntaria de la planificación familiar.) Como no nos es posible obligar a personas o gobiernos a hacer lo que no quieren hacer, podemos dedicarnos a la investigación y a tratar de educar y persuadir. Sin embargo, hasta que no se haya desarrollado el deseo de utilizar métodos más drásticos de control, parece sensato dar nuestro apoyo pleno a la planificación familiar voluntaria, que es el único enfoque al control de la población que hasta ahora ha producido resultados.

ALAN SWEEZY

*Division of the Humanities and  
Social Sciences,  
California Institute of Technology*

Jaffe confirma mi observación de que atenerse exclusivamente a la planeación familiar impide trabajar en medidas más efectivas de control de la población. Aunque en las estadísticas demográficas se gastan sumas considerables (por la AID, por ejemplo) virtualmente no se dirigen fondos para la investigación sobre *políticas* de población distintas a la planificación familiar. Las organizaciones patrocinadoras suponen inconscientemente que la política demográfica es la planificación familiar, y que en consecuencia toda la investigación sobre control de población se refiere a ella.

Sweezy ilustra el razonamiento que lleva a este desbalance. Bajo el principio de que las metas están determinadas por los medios, cree él que los deseos reproductivos pueden ser alterados por el suministro de servicios contraceptivos. La evidencia muestra lo contrario: una vez que las circunstancias han impelido a la gente a desear menos hijos, emplean con éxito una variedad de medios para alcanzar esta meta, sin ningún programa que los ayude y, de hecho, frente a la oposición. Ante la ausencia de un cambio en las condiciones, no utilizarán ningún medio de control de la fecundidad, por nuevo que éste sea, excepto para habilitar sus metas reproductivas

previas. Todo lo que el enfoque tecnológico al control de la fecundidad puede hacer es acortar el período durante el cual la gente encuentra medios para lograr sus nuevos deseos sobre el tamaño de la familia. Al crear, primero que nada, metas nuevas, o al influirlas hasta el punto de cancelar el crecimiento de la población, el control de la fecundidad es una función de las condiciones y no de los servicios contraceptivos. Se deduce de esto que una política efectiva de población requiere un dominio sobre las condiciones económicas y sociales que regulan las decisiones individuales de reproducción. {

Sweezy sostiene que la planificación "prepara el camino" a otras medidas. Si esto es así, ¿por qué entonces no ha preparado el camino en países que han practicado la contracepción desde hace mucho tiempo? El único caso citado por Sweezy —el deseo actual de la India de intensificar sus esfuerzos— es irónico, porque la interpretación usual de este movimiento es que significa el fracaso, y no el éxito, del programa de planificación familiar en la India. Al argumentar esto, sostiene que otros enfoques al control de población tienen, en todo caso, pocas probabilidades, caso en el cual no vale la pena que la planificación familiar "prepare el camino". Por supuesto, el argumento de que otras medidas no serán aceptadas difícilmente prueba que la planificación familiar, por sí sola, va a tener éxito. Una explicación puede ser que las sociedades humanas no están preparadas para el control de sus poblaciones y que la regulación de los nacimientos es una vía conveniente para escapar del problema aparentando atacarlo.

Yo no digo que la planificación familiar, en sí, "estorba la marcha". He sido congruente en mi apoyo a los esfuerzos por hacer disponibles los métodos contraceptivos. El énfasis sobre la regulación de los nacimientos en el control de población, sin embargo, ha sido contraproducente en dos sentidos. Por una parte, no ha brindado plenamente el control de la natalidad privado, al no tomar en cuenta las mujeres solteras, al negar a todas las mujeres el derecho al aborto, al considerar tímidamente la esterilización y al conceder prioridad a los tabúes religiosos por sobre la efectividad biológica al recomendar los contraceptivos. Por otra parte, habiendo así contemporizado con respecto al control de la natalidad privado, ha hecho a un lado la política demográfica al confundir el control de la población con la regulación privada de los nacimientos que pretende suministrar. Sobre ambos puntos la ineffectividad ha sido el precio pagado por la oportunidad política. Si por apoyo "pleno" a la planificación familiar, Sweezy se refiere a la creencia ciega de que por sí sola es la respuesta al problema de la población, él mismo ejemplifica la clase de compromiso que, a mi manera de ver, obstaculiza el desarrollo de medidas eficientes.

KINGSLEY DAVIS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Studies in Family Planning*, Núm. 16 (1967).
2. *Ibid.*, Núm. 9 (1966), p. 1.
3. La afirmación está dada en *Studies in Family Planning* (1, p. 1), y en *Population Bulletin*, 23, 6 (1967).
4. La afirmación está citada en *Studies in Family Planning* (1, p. 2).
5. *Hearings on S. 1676, U. S. Senate, Subcommittee on Foreign Aid Expenditures, 89th Congress, Second Session*, abril 7, 8, 11 (1966), Parte 4.
6. B. L. Raina, en *Family Planning and Population Programs*, B. Berelson, R. K. Anderson, O. Harkavy, G. Maier, W. Mauldin, S. G. Segal, eds. (University of Chicago Press, Chicago, 1966).

7. D. Kirk, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 369, 53 (1967).
8. Tal como la usan los demógrafos de habla inglesa, la palabra *fecundidad* designa la actuación reproductiva real y no una capacidad teórica.
9. K. Davis, *Rotarian*, 94, 10 (1959); *Health Education Monographs*, 9, 2 (1960); L. Day y A. Day, *Too Many Americans* (Houghton Mifflin, Boston, 1964); R. A. Piddington, *Limits of Mankind* (Wright, Bristol, Inglaterra, 1956).
10. *Official Gazette* (15 de abril, 1965); citado en *Studies in Family Planning* (1, p. 7).
11. J. W. Gardner, Secretario de Salud, Educación y Bienestar, *Memorandum to Heads of Operating Agencies* (enero de 1966), reproducido en *Hearings on S. 1676* (5), p. 783.
12. C. Tietze, *Demography*, 1, 119 (1964); *Journal of Chronic Diseases*, 18, 1161 (1964); M. Muramatsu, *Milbank Memorial Foundation Quarterly*, 38, 153 (1960); K. Davis, *Population Index*, 29, 345 (1963); R. Armijo y T. Monreal, *J. Sex Res*, 143 (1964); Proceedings World Population Conference, Belgrado, 1965; Proceedings International Planned Parenthood Federation.
13. *Studies in Family Planning*, 4 (1964), p. 3.
14. D. Bell (entonces administrador de la Agencia Internacional para el Desarrollo), en *Hearings on S. 1676* (5), p. 862.
15. *Asian Population Conference* (Naciones Unidas, Nueva York, 1964), p. 30.
16. R. Armijo y T. Monreal, en *Components of Population Change in Latin America* (Milbank Fund, Nueva York, 1965), p. 272; E. Rice-Wray, *American Journal of Public Health*, 54, 313 (1964).
17. E. Rice-Wray, "Intra-Uterine Contraceptive Devices", *Excerpta Med. Intern. Congr. Ser.*, 54 (1962), p. 135.
18. J. Blake, *Public Health and Population Change*, M. C. Sheps y J. C. Ridley, eds. (Univ. of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1965).
19. J. Blake y K. Davis, *American Behavioral Scientist*, 5, 24 (1963).
20. Véase "Panel discussion on comparative acceptability of different methods of contraception", en *Research in Family Planning*, C. V. Kiser, ed. (Princeton Univ. Press, Princeton, 1962), pp. 373-86.
21. "Desde el punto de vista de la mujer interesada todo el problema de motivación continuada desaparece..." [D. Kirk, en *Population Dynamics*, M. Muramatsu y P. A. Harper, eds. (Johns Hopkins Press, Baltimore, 1965)].
22. "Por influir en las normas sobre el tamaño de la familia, ciertamente los ejemplos y afirmaciones de personajes públicos son de gran significación... también... el uso de métodos de comunicación masivos que ayudan a legitimizar el estilo de la familia pequeña, a provocar conversación, y a establecer un vocabulario para la discusión de la planificación familiar." [M. W. Freymann, en *Population Dynamics*, M. Muramatsu y P. A. Harper, eds. (Johns Hopkins Press, Baltimore, 1965)].
23. O. A. Collver, *Birth Rates in Latin America* (International Population and Urban Research, Berkeley, Calif., 1965), pp. 27-28; los diez países fueron Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela.
24. J. R. Rele, *Fertility Analysis Through Extension of Stable Population Concepts* (International Population and Urban Research, Berkeley, Calif., 1967).
25. J. C. Ridley, M. C. Sheps, I. W. Lingner, I. A. Menken, *Milbank Memorial Foundation Quarterly*, 45, 77 (1967); E. Arriaga, artículo inédito.
26. "Corea del Sur y Taiwán parecen haber reducido con éxito el crecimiento de la población mediante el uso de dispositivos anticonceptivos intrauterinos" [U. Borell, *Hearings on S. 1676* (5), p. 556].
27. K. Davis, *Population Index*, 29, 345 (1963).
28. R. Freedman, *ibid.*, 31, 421 (1965).
29. Antes de 1964 la Family Planning Association había dado consejo a menos de 60 000 esposas en 10 años, y un programa de salud preembarazo había atendido a 10 000, y en la campaña actual, 3 650 dispositivos intrauterinos fueron colocados en 1965, en una población de 2.5 millones de mujeres en edad reproductiva. Véase *Studies in Family Planning*, 19 (1967), p. 4, y R. Freedman, *et al.*, *Population Studies*, 16, 231 (1963).
30. R. W. Gillespie, *Family Planning in Taiwan* (Population Council, Taichung, 1965).
31. Durante el período 1950-1960 la razón de crecimiento de la población urbana

- a la población no urbana fue de 5:3; durante el período 1960-1964 fue de 5:2; estas razones están basadas en datos de Shaohsing Chen, *J. Social. Tawain*, 1, 74 (1963) y de los *Anuarios Demográficos* de Naciones Unidas.
32. R. Freedman, *Population Index*, 31, 434 (1965). La tasa de descenso en Taichung en 1963-1964 fue aproximadamente el doble del promedio en otras cuatro ciudades, mientras que justo antes de la campaña su tasa de descenso había sido mucho menor que la de éstas.
  33. S. H. Chen, *J. Soc. Sci. Taipei*, 13, 72 (1963).
  34. R. Freedman, *et al.*, *Population Studies*, 16, 227 (1963); *ibid.*, p. 232.
  35. En 1964 la esperanza de vida al nacer era ya de 66 años en Taiwán, comparada con 70 para los Estados Unidos.
  36. J. Blake, *Eugenics Quarterly*, 14, 68 (1967).
  37. Las mujeres que aceptaron dispositivos intrauterinos en el programa de planificación familiar tienen, típicamente, de 30 a 34 años y han tenido ya cuatro hijos [*Studies in Family Planning*, 19 (1967), p. 5].
  38. Y. K. Cha, en *Family Planning and Population Programs*, B. Berelson, *et al.*, eds. (Univ. of Chicago Press, Chicago, 1966).
  39. H. S. Ayalvi y S. S. Johl, *J. Family Welfare*, 12, 60 (1965).
  40. El 60 % de las mujeres había tenido su primer hijo antes de los 19 años. El casamiento a edad temprana está fuertemente apoyado por la opinión pública. De las parejas escrutadas en el Punjab, el 48 % dijo que las mujeres deben casarse antes de los 16 años, y 94 % dijo que deben casarse antes de los 20 (H. S. Ayalvi y S. S. Johl, *ibid.*, p. 57). Un estudio de 2 380 parejas en 60 pueblos de Uttar Pradesh encontró que las mujeres habían realizado su casamiento a edad promedio de 14.6 años [J. R. Rele, *Population Studies*, 15, 268 (1962)].
  41. J. Morsa, en *Family Planning and Population Programs*, B. Berelson, *et al.*, eds. (Univ. of Chicago Press, Chicago, 1966).
  42. H. Gille y R. J. Pardoko, *ibid.*, p. 515; S. N. Agarwala, *Med. Dig. Bombay*, 4, 653 (1961).
  43. *Mysore Population Study* (Naciones Unidas, Nueva York, 1961), p. 140.
  44. A. Daly, en *Family Planning and Population Programs*, B. Berelson, *et al.*, eds. (Univ. of Chicago Press, Chicago, 1966).
  45. C. J. Gómez, trabajo presentado a la Conferencia Mundial de Población, Belgrado, 1965.
  46. C. Miró, en *Family Planning and Population Programs*, B. Berelson, *et al.*, eds. (Univ. of Chicago Press, Chicago, 1966).
  47. *Demographic Training and Research Centre (India) Newsletter*, 20, 4 (agosto de 1966).
  48. K. Davis, *Population Index*, 29, 345 (1963). Sobre teoría económica y sociológica de la motivación para tener hijos, véase J. Blake [Univ. of California (Berkeley)], en preparación.
  49. K. Davis, *Amer. Econ. Rev.*, 46, 305 (1956); *Sci. Amer.*, 209, 68 (1963).
  50. J. Blake, *Conferencia Mundial de Población* [Belgrado, 1965] (Naciones Unidas, Nueva York, 1967), Vol. 2, pp. 132-136.
  51. S. Enke, *Rev. Economics Statistics*, 42, 175 (1960); *Econ. Develop. Cult. Change*, 8, 339 (1960); *ibid.*, 10, 427 (1962). A. O. Krueger y L. A. Sjaastad, *ibid.*, p. 423.
  52. T. J. Samuel, *J. Family Welfare India*, 13, 12 (1966).
  53. Sesenta y dos países, incluidos 27 de Europa, dan pagos en efectivo a la gente por tener hijos [U. S. Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World*, 1967 (Government Printing Office, Washington, D. C., 1967), pp. xxvii-xxviii].
  54. Las tasas brutas de reproducción al comienzo de los años sesenta fueron como sigue: Hungría, 0.91; Bulgaria, 1.09; Rumania, 1.15; Yugoslavia, 1.32.
  55. O. A. Collver y E. Longlois, *Econ. Develop. Cult. Change*, 10, 367 (1962); J. Weeks [Univ. of California (Berkeley)], trabajo inédito.
  56. Los libros de texto católicos romanos condenan a la familia "pequeña" (con menos de cuatro hijos) como anormal [J. Blake, *Population Studies*, 20, 27 (1966)].
  57. Los comentarios y discusiones críticas de Judith Blake han sido de gran ayuda en la preparación de este artículo.