

## El problema medico en el control de la natalidad

Jorge Bustamante  
1967, N° 1, pp. 85-93

La mujer es el único ser en la escala zoológica que sobrevive a su capacidad de reproducirse. Esta alcanza únicamente unos treinta y cinco años de su vida, quedando después, en condiciones de ejercer su función sexual, pero no reproductiva. Si no se ejerciera ningún control sobre su reproducción, es posible que una mujer pudiera procrear de quince a veinte hijos y tal vez aún más. En el medio social en que vivimos, hemos todos tenido la oportunidad de oír o de ver familias compuestas por tal número de hijos, aunque en los tiempos modernos tal caso es la excepción y no la regla; quiere ello decir que la mujer moderna ejerce en alguna forma cierto control sobre su capacidad reproductiva, control que bien puede ser efectivo o relativamente efectivo, pero que representa una regulación de la natalidad. Esta puede ejercerse ya sea previniendo la concepción en cuyo caso se habla de métodos anticonceptivos, o puede ser dirigida a impedir el nacimiento de un nuevo ser ya formado e implantado, en cuyo caso se tratará de un aborto o de un feticidio. En el caso

de los anticonceptivos, lo que se busca es impedir la unión de los gametos o inhibir la producción de los mismos. En el segundo caso, se está destruyendo una vida, o sea que teóricamente se está cometiendo un crimen, que al ir acompañado de la alevosía y la premeditación, se convierte en un verdadero asesinato, aunque la víctima no tenga ni personalidad ni status definido. De lo anterior se deduce, que muchas personas podrán estar de acuerdo en el término de métodos anticonceptivos y no en el de control de la natalidad, ya que este último incluye el aborto, el feticidio, el infanticidio y otros que llevan implicados la destrucción de vida humana. Yo personalmente creo que el término de control de la natalidad debe de ser substituido por el de regulación de la natalidad o el de planificación de la natalidad. Términos que implican medidas tendientes a evitar la concepción. El asunto es escabroso y está sujeto a una serie de consideraciones de orden social, económico, político, religioso, médico, etc. En nuestra capacidad de Médicos, es solamente éste aspecto el que analizaremos, aunque no se nos escapa el hecho de que el problema es multifacético y complejo.

y que al analizar el aspecto médico no quiere ello decir que dejamos por fuera, por falta de importancia, todos los otros aspectos

Se ha dicho, con razón, que la explosión demográfica es un fenómeno tan viejo como la humanidad misma, ya que ha representado la lucha por la subsistencia y por los medios de lograr ésta. Tan es cierto lo anteriormente aseverado, que la historia del mundo es la historia de la guerra, la historia de las conquistas logradas por tal o cual pueblo sobre sus vecinos y siempre con una idea fija en la mente: una mejor alimentación para el vencedor, con miras hacia una sobrevivencia mayor. En los antiguos tiempos, los vencidos eran sometidos a la esclavitud y morían de subalimentación o de exceso de trabajo. En los tiempos modernos los vencidos son clasificados como criminales de guerra y sus pueblos desplazados de zonas geográficas consideradas como “estratégicas” por los vencedores. Pero al final, la cosa sigue igual: la lucha por los mercados es la lucha por la sobrevivencia; la lucha por las zonas geográficas estratégicas es la lucha por los medios de producción y la tierra fértil y productiva de materias primas necesarias para la industria. El cazador primitivo de hace un millón de años tenía explosión demográfica puesto que tenía que compartir con su vecino la poca caza de que se disponía. Muchas veces no era el animal su principal enemigo, sino su vecino humano que trataba también de sobrevivir. Con la do-

mesticación de los animales y la introducción de la agricultura, la humanidad se pudo dar el lujo de crecer considerablemente puesto que ya el alimento era más abundante y el fantasma del hambre se alejaba un poco; sin embargo, las cosechas fueron insuficientes para las tribus que no teniendo otro medio de subsistencia, se lanzaron a la conquista de sus vecinos con mejor suerte. Para defenderse de los ataques, la población tuvo que ser dividida en cultivadores y defensores y así nació el soldado, cuya función capital era la de defender las tierras y las cosechas, pero que posteriormente se convirtió en esclavizador de sus propios pueblos. Explosión demográfica ocurría en ese entonces, ya que la lucha por el alimento continuaba: más bocas que alimentar de las que las cosechas sembradas primitivamente eran capaces de sostener. La muerte por hambre continuó reinando en el mundo y no fue sino hasta que el hombre emigró y se convirtió en comerciante, que la tensión poblacional del mundo se alivió. La emigración y la concentración de los artesanos y comerciantes crearon las ciudades en donde las facilidades de alimentación eran mejores, pero las condiciones de salubridad tan pobres, que las epidemias hicieron su aparición y se encargaron de mantener el equilibrio entre alimentos y bocas que alimentar. El hombre en su eterna lucha por sobrevivir, logró dominar las epidemias, logró aumentar su producción agrícola, logró conservar sus alimentos, logró transportar se-

gura y rápidamente sus comestibles, pero ni la revolución industrial ni todas las conquistas científicas modernas han hecho que el hambre desaparezca de la tierra y actualmente dos terceras partes de los habitantes del globo están mal alimentados. Las guerras continúan y la explosión demográfica se hace cada vez más notoria: la lucha por el pan de cada día sigue y la lucha por quitarle el pan al prójimo continúa a pesar de las llamadas revoluciones sociales y económicas. El problema del crecimiento del número de bocas que alimentar se ha hecho más agudo últimamente, debido más que todo al triunfo que el hombre ha ejercido sobre la muerte. La esperanza de vida al nacer ha ido en aumento constantemente, gracias a la medicina moderna y la aplicación de la tecnología a la prevención de la salud. Desde este punto de vista, se pudiera decir con tazon, que somos los médicos y los científicos los responsables de que en el mundo estén aumentando las bocas que alimentar. Puestos en esta posición, creo que los mismos científicos y los mismos médicos debemos de unirnos en el esfuerzo por conseguir el equilibrio de nuevo, pero esta vez, no a base de destruir la vida, ni de dejar inconquistada la muerte, sino a base de regular la vida; se ha conquistado la muerte y hay que conquistar la vida; se ha controlado la muerte, hay que controlar la vida, se está triunfando sobre la regulación de la mortalidad, se debe de luchar en la regulación de la natalidad. La posición, tomada en general y sin analizar cuidadosa-

mente, pudiera parecer egoísta, pero la verdad es que en el mundo están naciendo muchos niños indeseados y lo que es peor, se están destruyendo muchas vidas de seres que aún no nacidos, son considerados como el producto de un embarazo indeseado. Es por ello que el médico tiene que tomar parte activa en el desarrollo y solución del problema. El control de la mortalidad es un deber ineludible de la profesión médica y no puede ser detenido en su progreso, sin interferir seriamente con todos los principios morales, religiosos y éticos. Por otra parte, si el equilibrio se ha roto y el mundo explota, por así decirlo, debido a la incontrolable avalancha de nacimientos, el médico está en la obligación de regular dichos nacimientos, pero no destruyendo ninguna vida ya formada, sino evitando que se forme esa vida, es decir estudiando los métodos capaces de ejercer un control sobre la concepción del nuevo ser. Los métodos anticonceptivos, como dijimos anteriormente, han sido utilizados ampliamente por grupos determinados de personas, que gracias a su posición social y cultural, han tenido acceso a la información necesaria, pero la gran mayoría de los pueblos subdesarrollados o en período de desarrollo, no tienen esa información o si la tienen es incompleta. Es deber ineludible de la profesión médica el hacer que esa información llegue tanto al rico como al pobre; tanto al culto como al inculto; tanto al religioso como al ateo; tanto al rubio como al negro. Como la Dra. Carmen Miró muy bien lo ha

expresado, es deber ineludible de la profesión médica, “democratizar los métodos efectivos de anticoncepción” Por de pronto, los únicos métodos que se están popularizando son los métodos tendientes a la destrucción del nuevo ser, es decir el aborto Aquí se presenta otro vasto campo de acción de parte de la profesión médica: el control del aborto provocado Este es tan frecuente (aproximadamente unos treinta mil abortos por año en El Salvador) que ya alcanzó las características de un verdadero problema de Salud Pública. Son tantas las camas asistenciales ocupadas por los abortos complicados y tantos los gastos ocasionados por el cuidado de estas pacientes, que el presupuesto de Salud se ve fuertemente afectado y desprovisto de esas camas y fondos que podrían perfectamente ser ocupados en la atención y asistencia de otros tantos problemas. Es envidiable la posición en que se han colocado otros países que como Chile, han considerado el problema del control del aborto provocado, como problema nacional de salud pública, sobre el cual tienen enfocada parte de la atención del Servicio Nacional de Salud. En el Boletín de la Asociación Chilena de protección de la familia sale recientemente un artículo muy interesante que voy a transcribir aquí textualmente: “Posición del Ministerio de Salud Pública frente a los problemas de Población y Familia” “El crecimiento acelerado de la población tiende a neutralizar los esfuerzos desplegados para mejorar el nivel de vida del País Esta circunstancia

obliga a destinar una parte importante de los recursos a mantener un nivel de vida bajo, impidiendo su uso de preferencia en el desarrollo. Dado que los problemas de la procreación afectan por igual a la sociedad y a la célula familiar, su planteamiento debe de considerar necesariamente todos los factores económicos, culturales, sociales y políticos que involucran el plano macro y micro social del problema Por lo tanto, la promoción o sostenimiento de una política global de población y familia es parte de la función del Estado, considerado en su conjunto, y no propia o unilateral del Ministerio de Salud. Sin embargo, es de competencia de este Ministerio la acción frente a los problemas derivados de la procreación, en cuanto estos influyen en las condiciones médico sanitarias del País, en el entendido que tales acciones no altar can todos los aspectos del problema Cualquier simplificación del problema planteándolo exclusivamente en términos demográficos o de salud, significa una solución unilateral e incompleta capaz de crear situaciones posteriores irremediables” “El proceso de urbanización creciente que ha significado la movilización de la población de sectores rurales a urbanos se ha traducido desde el punto de vista médico asistencial en una mayor demanda de prestaciones médicas cuya satisfacción adecuada se ha visto limitada por la insuficiencia de los recursos existentes Por otra parte, conviene destacar que en la gestación de este crecimiento migratorio, intervienen

factores ajenos a la fecundidad de la población como son la inadecuada estructura social y económica de la vida campesina y sus condiciones deficientes de vida, hechos que han determinado la migración de la fuerza de trabajo en busca de mejores salarios y de mayor bienestar. La posición tomada por el Ministerio de Salud debe partir del principio fundamental de respeto de la persona y de la dignidad humanas que permite a todo individuo tomar sus decisiones en forma libre y responsable. La reproducción humana y sus problemas atañen específicamente a la pareja conyugal. El número de hijos es una materia esencialmente ligada a la conciencia, al efecto y a las profundidades de la intimidad personal de los cónyuges. Es la familia la que libremente y en conciencia decide respecto al número de hijos y su espaciado. Para ello debe de ser informada sin restricciones ni imposiciones de ninguna especie sobre los diferentes aspectos de la reproducción humana. La vida conyugal tiene raíces profundas en las características culturales, psicológicas, religiosas y éticas de la sociedad a la cual pertenece la pareja. Cualquier solución simple o estereotipada que desconozca estos hechos y el contexto personal del problema, fácilmente puede tomar un carácter impositivo que está en pugna con los principios y hechos señalados. Al Estado, en una sociedad pluralista como la nuestra, respetuoso de las creencias de los individuos, le corresponde cumplir un papel subsidiario, creando y fomentando las

condiciones necesarias para el desarrollo integral de la familia, mediante la protección y fomento de la salud de los individuos que en este caso particular son la madre y el niño. Ello significa incorporar las actividades de la regulación de la natalidad a sus justos términos como parte de un programa materno-infantil, donde ciertos riesgos como el aborto, debido a una maternidad no deseada e irresponsable significa un daño de salud importante. El Ministerio debería de considerar que la información objetiva y suficiente a que tiene derecho toda pareja debe circunscribirse a la exposición de los tipos de métodos médicamente aceptables, así como a la explicación de su correcto uso, excluyendo el aborto y la esterilización. No es función de esta información la inducción de las familias a disminuir su tamaño. Sí lo es, atender a las parejas que deseando limitar los nacimientos, acuden al aborto por las causas antes señaladas. Esta información debe estar dirigida a la difusión de medios que eviten el aborto derivado de un embarazo no deseado y a garantizar la plena libertad en cuanto a la elección del método, descontando, desde luego, el aborto”.

Dejando a un lado el aborto provocado, que representa como ya dijimos un problema de Salud Pública, queda por analizar el problema de la gran múltipara, de aquella mujer que ha gastado todas sus energías procreando hijo tras hijo y que al llegar al final de su carrera reproductiva se ve destruida y con-

vertida en una anciana. Como dijimos al principio de esta exposición, la mujer es quizá el único mamífero que sobrevive a su capacidad reproductiva, y ello gracias a que ésta se ve interrumpida, por los períodos de infertilidad que produce el puerperio y la lactancia y algunas veces gracias a métodos anticonceptivos que aunque primitivos, tienen alguna efectividad. Aquellos que tenemos la oportunidad de trabajar con pacientes de práctica privada y con pacientes de los Hospitales asistenciales del Estado, nos damos cuenta, día a día, de la enorme diferencia que existe entre la paciente de clase media o alta, que bien alimentada, ha dado a luz una docena o más de criaturas, de las cuales quizá apenas la mitad han sobrevivido. La primera aparece saludable y lozana, mientras que la segunda se ve avejentada y llena de várices, de canas, falta de dentadura, con grandes prolapsos genitales, de piel reseca y arrugada, en una palabra, una anciana. Esta discrepancia de aspecto, es también notoria en el funcionamiento del organismo entero. La gran múltipara representa un verdadero riesgo médico, como lo demuestran las estadísticas mundiales. Desde el punto de vista Obstétrico, representa una mayor incidencia de placenta previa, de presentaciones fetales anormales, de hemorragia post partum, de distocia dinámica, de toxemia crónica, etc. Desde el punto de vista Ginecológico representa un mayor riesgo con respecto a la incidencia de las enfermedades tumorales, especialmente cáncer del cervix,

enfermedades malignas del trofoblasto, etc. Los prolapsos genitales y sus consecuencias, son casi exclusivamente patrimonio de la gran múltipara que ha sido mal asistida en su larga carrera reproductiva. Desde el punto de vista psicológico también hay notoria diferencia entre la joven que ha tenido dos o tres partos y aquella pobre mujer que a los treinta años se ve abandonada por el marido, porque sexualmente ya no le satisface, esto último, resultado del miedo al embarazo. Son los casos en que el lecho conyugal, que debe de ser un lecho de amor y de ternura se convierte en un verdadero lecho de batalla, de lucha entre el miedo al embarazo y la obligación de satisfacer al marido.

Palmer y Kramer han señalado el hecho importante de que con el número de partos el riesgo de muerte del feto va aumentando, igual que el de la madre. Lo mismo sucede con la edad de la madre: en cuanto mayor es la edad de la madre, mayor es el riesgo de muerte del producto. De tan fundamental estadística basada en gran número de casos y en la cual los autores demuestran que la única causa de muerte materna no influenciada por la edad de la madre o el número de orden de parto es la infección puerperal, hoy virtualmente dominada gracias a los antibióticos y la técnica aséptica moderna, podría concluirse que hay una edad propicia y un número de orden de parto favorable y que cuando ellos son sobrepasados, el riesgo de muer-

te aumenta peligrosamente, tanto para la madre como para el niño, ya sea que se consideren conjunta o separadamente.

Harlow en sus experimentos con monos ha demostrado que el calor materno es indispensable en el comportamiento del animal y que ese calor materno solamente puede ser dado por aquella madre que quería su hijo. El hijo indeseado, el hijo abandonado, mece anormal desde el punto de vista psicológico y no sería raro que el comportamiento psicopático de muchos delincuentes juveniles, sea el producto de la falta de cariño maternal, que a su vez sería la traducción lógica de la indeseabilidad de ese nuevo hijo. Así, pues, en el hogar en donde crezcan sólo los hijos deseados, habría menos posibilidades de encontrarse con casos psicopáticos, que en aquel en el cual se agregan dos o tres hijos más de los planeados o deseados. La criminalidad está alcanzando una frecuencia alarmante en El Salvador y la mayoría de los criminales son producto de familias que en verdad, no son familias en el estricto sentido de la palabra, sino seres que tal vez no conocen ni a su padre y cuya madre no tuvo el tiempo suficiente para dedicarse a "ese" hijo, por estar cuidando de los "otros".

Los llamados métodos irreversibles de anticoncepción, es decir la mal llamada esterilización, tanto del hombre como de la mujer, merecen también ser considerados en este

problema médico. Todos sabemos que hay una enorme diferencia entre la clientela privada y la clientela hospitalaria a este respecto. Mientras que en el Hospital Asistencial se practican esterilizaciones únicamente cuando el caso llena los requisitos en un reglamento, en clientela privada se esteriliza aquella persona que tiene el dinero suficiente para pagar al médico que va a verificar la operación; éste generalmente no exige ni partidas de nacimiento, ni consulta con otros especialistas, y en muchos casos ni siquiera el consentimiento de los dos cónyuges. No existe en El Salvador ninguna ley, ni siquiera un reglamento que regule la práctica de la esterilización en las clínicas particulares. Hay algunos centros hospitalarios, que con el objeto de protegerse de las "habladurías", tienen remedos de reglamentos en los cuales apenas se exige que la paciente tenga tres o cuatro hijos o <jue adolezca de alguna enfermedad, que a juicio de los médicos amerite la operación, siempre y cuando se paguen los gastos y los honorarios profesionales que generalmente son altos. A pesar de los obstáculos que se presentan a las pacientes de los hospitales asistenciales, la demanda es tanta, que solamente en el Hospital de Maternidad de San Salvador se verifican más de doscientas cincuenta esterilizaciones anuales. El procedimiento es sencillo, pero no libre de riesgos y en la Maternidad se han reportado dos o tres muertes, debido a ] a operación. Como se ve pues, aquí nuevamente se prueba que hay re-



gulación de los nacimientos por parte del Estado, pero usando métodos que además de ser arriesgados y caros, son irreversibles y no faltos de complicaciones de naturaleza psíquica y física. Estas últimas complicaciones se ponen de manifiesto sobre todo por dolores pélvicos, dispareunia, dismenorrea, etc. Los síntomas psíquicos son asimismo muy importantes y en clientela privada se ven muy frecuentemente. Posiblemente el saberse imposibilitadas de concebir, más los remordimientos de orden religioso sean las causas principales de tales síntomas, pero la verdad es que existen y desde el punto de vista médico, representan serios problemas. Otra cosa importante que hay que tomar en cuenta, es el abandono de la consulta médica por parte de las pacientes esterilizadas, que sabiéndose libres del miedo del embarazo no deseado, dejan de consultar al Ginecólogo, exponiéndose por lo tanto al desarrollo de procesos pélvicos patológicos, que como el cáncer son curables únicamente cuando su diagnóstico se hace prematuramente. Por el contrario, las mujeres que dependen de métodos anticonceptivos reversibles, están constantemente en contacto con la clínica o el médico tratante, que aprovecha al mismo tiempo que ejerce su función social como preventor del embarazo no deseado, para practicar exámenes pélvicos que en más de una ocasión han llevado al diagnóstico temprano del cáncer genital. La mujer que va a ser esterilizada, debiera de recibir el beneficio de una charla por parte del

médico, quien está en la obligación de explicarle todos los problemas que se han señalado anteriormente, lo mismo que los métodos modernos de anticoncepción, que ofrecen una seguridad contra el embarazo igual o superior a la salpingeotomía o la vasectomía

En resumen, el papel del médico Lente al problema de la regulación de la natalidad debe de reducirse a aconsejar a las parejas que voluntariamente lo soliciten, métodos de anticoncepción que han estado en uso por la población económicamente pudiente, pero que por falta de educación y de información adecuada, no son del dominio de la masa de población proletaria, a prevenir el aborto ilegal y combatirlo por medio de métodos que eviten la concepción del hijo no deseado; a reducir el número de hijos de las familias que no tienen ni el deseo ni las posibilidades de crear una familia numerosa y que como consecuencia de la multiparidad se expone la vida de la madre y del producto mucho más de lo que normalmente se arriesga; a prevenir que nazcan niños indeseados, que puedan resultar en problemas de orden psicológico, por abandono de la madre o por falta de padre responsable y por último a luchar con los científicos de otras disciplinas por el objetivo primordial de la vida paz y salud para todos los hombres, pero en el concepto moderno de la salud: bienestar físico, mental y social del individuo.