



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 1995; 41 (3): 71-73

### La crisis de la población. El reto del siglo XXI

[ROBERTO REDHEAD](#)

#### **Introducción**

*Fue necesario que discurriera toda la eternidad para que la población del mundo llegara a los 1000 millones en el año 1800. A partir de ese momento, el crecimiento de la población empieza a acelerarse, siendo necesario solamente 130 años (1930), para duplicarse y alcanzar 2000 millones y apenas 45 años (1975) para volverse a duplicar y alcanzar los 4000 millones de pobladores.*

*Ha transcurrido 20 años desde entonces y la población ha alcanzado más de 5000 millones y será necesario sólo otros 5 años (año 2000) para agregar 1000 millones; lo que significa que, al inicio del tercer milenio, la población del mundo será, según pronósticos establecidos en 1986, de algo más de 6500 millones.*

*Actualmente la población mundial registra el crecimiento más rápido de su historia; la década del 90 será testigo del mayor crecimiento, en términos absolutos, de la población del mundo. El número de seres humanos crecerá más que en cualquier otra década de su historia. En estos 5 años se agregarán 100 millones de personas por año. Según proyecciones, desde ahora hasta el año 2000 no menos del 97% del crecimiento de la población mundial se producirá en Asia, África y Latino América, países que están en las peores condiciones de absorber mayor cantidad de población por motivos obvios. Estos aumentos avanzarán como una marejada hacia el nuevo siglo, porque más de la mitad de los habitantes del mundo en desarrollo tendrán menos de 25 años de edad.*

*No se prevé que el crecimiento se detenga hasta que haya transcurrido otro siglo, cuando la población mundial podría estabilizarse a un nivel aproximado de 10,200 millones. Por esta razón, desde la II Guerra Mundial, el problema de la población ha ocupado el segundo lugar, después del problema de evitar que estalle la guerra nuclear; ahora que los nubarrones de tal conflicto se han disipado, el problema población debe ocupar el primer lugar.*

#### **El cambiante balance de nacimientos y muertes**

*Al comienzo de la humanidad, las poblaciones estaban sujetas a la escasez crónica de los alimentos, las dificultades del almacenamiento y/o transporte, los desastres naturales, las epidemias y las guerras, que operaban como mecanismos naturales del control de la población.*

*En Europa se produjo, en primer lugar, una disminución de la mortalidad debido a una mejor nutrición y saneamiento ambiental antes que la medicina científica alcanzara su real eficacia. En un primer momento, este hecho produjo un aumento acelerado de la población, semejante al caso peruano; pero, posteriormente, el ritmo empieza a bajar lentamente, al disminuir, simultáneamente, las tasas de natalidad. Este largo proceso conocido como "transición demográfica", termina cuando la población estabiliza su crecimiento, fenómeno ya superado por la mayoría de los países desarrollados; pero, el mundo subdesarrollado continúa atrapado en sus garras.*

*Es muy importante hacer énfasis en que, los programas de salud pública en Europa fueron el fiel reflejo de su desarrollo económico, y el impacto sobre la mortalidad fue consecuencia de la aplicación de los adelantos tecnológicos adquiridos. Su transición duró casi dos siglos, porque sus tasas de natalidad superaron largamente a las de mortalidad por varias generaciones; sin embargo, el incremento poblacional no superó el 15% anual.*



## **América Latina: una perspectiva en el tiempo**

*Al inicio del presente siglo, América Latina empieza su transición demográfica, cuando tenía más o menos 60 millones de habitantes. Su población se fue duplicando cada 30 años y, actualmente, tiene más de 500 millones; es decir, que su población ha aumentado más de 8 veces en lo que va del siglo. La rápida disminución de la mortalidad, junto con la continua alta tasa de natalidad, ha producido una tasa de crecimiento natural de la población, de una magnitud sin precedentes, que la coloca entre las áreas del mundo cuya población aumenta más rápidamente, después de África.*

*Si Latinoamérica se hubiera aislado del resto del mundo, la transición hubiera sido tan lenta como la de Europa y posiblemente, menos dramática. Pero, los medios de comunicación y los programas de ayuda de los organismos internacionales introdujeron sus avances tecnológicos que disminuyeron la mortalidad de manera acelerada y trajo como consecuencia el rápido crecimiento de la población, lo que afectó considerablemente la estructura de edades de sus habitantes. Se suscita el hecho que el número de mujeres que ingresa en la edad reproductiva cada año constituye una gran fuerza que presiona constantemente sobre la tasa de natalidad. Una de sus consecuencias, quizá la más importante, es el aumento del aborto inducido que, debido a su ilegalidad, es imposible reconocer su magnitud y sólo se tiene referencia de él a través de las mujeres que son hospitalizadas por las consecuencias de un aborto de bajo costo, por manos inexpertas y en condiciones sanitarias deplorables. Tales casos, sólo reflejan la magnitud del fenómeno en las clases pobres; pero, no dice nada de la frecuencia en el medio social de mayores recursos, donde el aborto de precio alto es realizado por técnicos muy competentes.*

*La disminución de la mortalidad en Latino América no se produjo debido a las mejoras en las condiciones de vida de sus pobladores, como sucedió en Europa, sino por el combate de las enfermedades y plagas que diezaban a la población, gracias a las donaciones de los países desarrollados. Es decir que, la disminución de la mortalidad en Latino América ocurrió independientemente de su desarrollo económico. Desgraciadamente, no se tuvo igual respuesta con la natalidad, porque la experiencia ha demostrado que, para disminuirla, es necesario que la pareja está consciente de la necesidad de posponer el matrimonio o controlar, dentro de él, la fecundidad; decisión que se da sólo cuando las condiciones de vida han mejorado a tal nivel que le permite reflexionar con claridad sobre la importancia de diferir un embarazo.*

*Debido a que, actualmente, las condiciones de vida de la mayoría de la población son casi tan adversas como las de mitad de siglo, puede decirse que la disminución de la tasa de mortalidad se ha desligado del desarrollo; pero, las altas tasas de natalidad permanecen ligadas a él.*

## **La profecía incumplida**

*En 1789 Thomas Roberto Malthus sentenció: "El alimento es necesario para la existencia del hombre; y la pasión entre los sexos también lo es, y se mantendrá por toda la vida de la humanidad". "La capacidad de crecimiento de la población es infinitamente mayor que la capacidad de la tierra para producir el alimento para el hombre".*

*Mientras persista esta natural desigualdad entre las dos fuerzas, continuará la dificultad para hallar el camino de la perfectibilidad de la sociedad. No habrá forma que el hombre pueda eludir el paso de esta ley que lo abarca y compromete en toda su naturaleza; y, ninguna pretendida igualdad, ninguna reglamentación agraria, podrá eliminar la presión de dicha ley.*

*Al inicio, esta teoría parecía confirmarse; pero antes de terminar el siglo pasado, el aumento de la población había perdido su ímpetu y, en diversos países, empezó a disminuir la fecundidad y, junto con el espectro de la sobrepoblación, apareció el de la subpoblación.*

*Josué de Castro planteó el problema del hambre como una causa y no como una consecuencia de la sobrepoblación del mundo. En su Geografía del Hambre, trata de aquellas cosas que el hombre ha hecho, de las tareas para las cuales le faltó conocimiento o voluntad; explora las posibilidades geográficas que no ha aprovechado y las oportunidades que ha desperdiciado. Es una geografía, no de éxitos del hombre, sino de la pobreza y la miseria humanas.*



## **La población y el desarrollo económico y social**

Los altos índices de natalidad, al decir de muchos investigadores, son tan sólo un síntoma de una enfermedad principal en estos países. Esta enfermedad es "la pobreza" que, además, tiene otros síntomas: analfabetismo, desnutrición, medio ambiente hostil, altas tasas de mortalidad materno- infantil, desempleo, subempleo, baja producción y productividad, entre otros.

El problema, pues, se debe al subdesarrollo; por lo tanto, si se plantea estrategias correctas de carácter socioeconómicas, el problema se arregla automáticamente, como ha ocurrido en los países llamados actualmente desarrollados; es decir, que el desarrollo es la única salida si se desea realmente abandonar el drama. No en vano se dice que el desarrollo es el mejor anticonceptivo.

Los programas de planificación familiar fracasarán si no existe la motivación para que las familias deseen limitar el número de sus hijos; porque, mientras los habitantes pobres del tercer mundo sigan pobres y sin educación, la familia extensa será su única fuente de seguridad, tanto por razones económicas, como, porque aún existe el peligro que sus hijos no sobrevivan.

No existe una relación mágica entre desarrollo y reducción de la fertilidad. La única causa es el esfuerzo deliberado de las parejas de reducir el número de sus hijos, cuando comprenden que no hay ventajas en tener familia numerosa y, más bien, las desventajas aumentan.

## **El Perú atrapado en la transición demográfica**

El Perú, a principios del presente siglo, tenía una población de 3 millones de habitantes y, debido a la alta mortalidad, creció muy lentamente, llegando a tener 6 millones en 1940; es decir que, en 40 años, duplicó su población.

A partir de ese año, se producen ciertos cambios: una incipiente industrialización y una diversificación productiva, además de la mejora y ampliación de los servicios de salud, que impactan en su dinámica demográfica: desciende la mortalidad, aumenta la expectativa de vida de la población. Como consecuencia lógica, empieza a crecer más rápidamente la población, llegando a los 12 millones de 1970: es decir que, en un periodo de sólo 30 años, se vuelve a duplicar la población, ubicándose el Perú en plena turbulencia de la transición demográfica, fase de la que no sale todavía. El Perú alcanza, en 1994 casi 24 millones de habitantes; es decir que, en 24 años ha vuelto a duplicar su población. Esto quiere decir que, de lo que va del siglo, la población ha crecido en progresión geométrica: 3-6-12-24. Los signos del subdesarrollo se agravan: hay epidemia del Cólera, la malaria retorna y la calidad de vida, en general, desmejora.

Somos un país relativamente despoblado. Grandes porciones de su territorio habitable y potencialmente productivo están vacíos. Entonces, ¿por qué la palabra "población" se asocia con la palabra "problema", cuando países ricos como Alemania, Gran Bretaña y Francia, con una superficie territorial de aproximadamente un tercio del territorio peruano albergan en las mejores condiciones a una población 3 veces mayor que la nuestra? Nuestro problema es que concurren simultáneamente, en clara reciprocidad, una tasa alta de natalidad y un estado de subdesarrollo económico- social; mientras la primera aumenta, el segundo se agudiza. No existe suficientes elementos de juicio para afirmar que lo primero da origen a lo segundo o viceversa; el hecho real es que su comportamiento aparece asociado.

Hace ya varios años, se tomó en el país la decisión política de apoyar los programas de planificación familiar. El resultado es que ha aumentado el número de mujeres en edad fértil que hacen uso de los métodos anticonceptivos, y se nota un cierto cambio de actitud de la población a su mayor aceptación. Todo indica que se ha incorporado a los programas, a las personas con fácil acceso a los servicios, y que falta todavía persuadir a segmentos poblacionales más difíciles, por su arraigo a las tradiciones o por su marginación cultural. Aquí repetimos que el éxito de estos programas dependerá, siempre de la decisión privada de la pareja, de acuerdo a la percepción que tenga del tamaño más adecuado de su familia. No se propicia el desarrollo de un país solamente con la disminución del crecimiento poblacional, sin la contraparte de la educación, fundamentalmente de la mujer, aun contando con el anticonceptivo más eficaz y de libre disponibilidad. Ahí están los ejemplos de Malasia, Corea, Indonesia, Tailandia, que se han desarrollado en base al progreso de sus propios ciudadanos.

No olvidemos que, hace 5 siglos, un reducido grupo de conquistadores dominaron a un gran imperio, en breve plazo, gracias a su tecnología, el caballo, la rueda y la pólvora; pocos tuvieron ventaja necesaria para vencer a muchos.



## **Referencias Bibliográficas**

1. UNFPA. Estado de la población mundial en 1987. Report 1986.
2. UNFPA. Estado de la población mundial Naciones Unidas. N.Y. 1991.
3. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo (Egipto) 5-13 setiembre de 1994.
4. Frejka T. El futuro del crecimiento demográfico; 1984.
5. Instituto de Estudios Internacionales de América Latina: El descenso de la mortalidad y sus efectos demográficos. Berkeley; octubre 1984.
6. Tietze. Informe mundial sobre el aborto. Population Council. N.Y. 1983.
7. Cornell Univ. La Fecundación en América Latina: Perspectivas sociológicas; 1979.
8. Madres y niños más sanos mediante la planificación familiar Population Reports. Serie J. N.º 29 mayo 1985.
9. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 86). Abril 88.
10. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar 1991/1992.
11. La crisis poblacional en América Latina: Population Reports Serie J N.º 18. 1978.
12. Distribución espacial de la población. Primera reunión de trabajo sobre políticas de población y migración en L.A. setiembre 1983.
13. William R. El desarrollo social y económico como base para la planificación familiar. México 1975.
14. Tecnología contraceptiva 5.ª ed. Atlanta 1988-1989.
15. Harryson B. Cupo limitado. Cambios tecnológicos y crecimiento de la población. México: Ed. Pax; 1973.
16. Giovanni Z. Anticoncepción: Principios Científicos y prácticos; 1978
17. OMS. Fecundación y salud; La experiencia L.A. 1985.
18. INEI Perú: Proyecciones demográficas revisadas (1980-2050).
19. Ministerio de Salud. Programas nacionales de atención materno- infantil: Lima -Perú 1989.
20. Ford Foundation. Reproductive health: A strategy for the 1990s. June 1991.
21. Stanley E. The future of underdeveloped countries. Council on foreign relations. N.Y. 1972.