

DR. GUILLERMO ADRIAZOLA E.
Decano de la Universidad de Chile
Facultad de Medicina

TEMA: Experiencia en Planificación Familiar y Salud Pública en Chile.

... Gracias Dr. Cervantes y también a ustedes, muchas gracias por haberme dado la oportunidad de oír e intercambiar experiencias. Uno se asombra cada vez que asiste a estos torneos al comprobar cuánto en común tenemos y qué poco nos diferenciamos. Las diferencias son de acento y de oportunidad, de regularidad o irregularidad de nuestras acciones, del mayor o menor éxito en ellas, pero conceptual y operativamente nos parecemos extraordinariamente unos a otros, de acuerdo con lo que hemos oído hoy.

Yo quisiera analizar, esta mañana, las experiencias que hemos tenido desde hace ya 20 años en planificación familiar, actividad de Salud Pública que el país nos ha entregado. Porque teniendo tanto en común con sus países, puede servir a muchos de ustedes como elemento de juicio para sobrellevar las experiencias negativas y ser humildes en las positivas.

Ustedes saben que la observación de comunidades aisladas, aún existentes en el mundo y el estudio estadístico-demográfico, permite suponer que una población normal, si se reproduce natural y espontáneamente, alcanza tasas de natalidad alrededor de 60/mil.

En los primeros años de este siglo, cuando todavía no se sabía de los métodos anticonceptivos modernos y no había programas de planificación familiar, los países europeos alcanzaron tasas estables de natalidad por debajo del 30/mil. Evidentemente algo estaba sucediendo o algo estaban haciendo las parejas humanas para no alcanzar siquiera el 50% de la posible natalidad espontánea. La modernización, las revoluciones industriales, la urbanización, compelieron a la pareja humana a tomar sus propias decisiones. Los anticonceptivos tradicionales, los preservativos, espumas y el coito interrumpido, el aborto inducido, fueron las respuestas que encontraron espontáneamente las parejas humanas en el viejo continente. Incluso la católica España, con regímenes moralistas de extrema rigurosidad, en la primera mitad de este siglo, no alcanzaba una

natalidad del 30/mil. Parece ser que a través del coito interrumpido logró mantener una regulación de la natalidad.

Latinoamérica con distinta velocidad entró a este proceso y diríamos que en el cono Sur y Cuba fueron los primeros países en asimilarse al modelo europeo. Tal vez, en Argentina y Uruguay fue el aborto inducido, hecho por profesionales y en buenas condiciones técnicas, de acuerdo a la capacidad económica y cultural de esos países, lo que mantuvo la natalidad por debajo del 25/mil, sin que hubiera programas de planificación familiar ni se contara aún con los métodos eficaces que conocemos.

Quiero destacar con esto que, factores sociales y económicos, llamémoslos históricos, han presionado en el mundo occidental y en nuestro propio mundo latinoamericano, la acción espontánea de la pareja humana para reducir su fecundidad y fertilidad.

En Chile, a comienzos de este siglo, la natalidad no bien registrada tiene que haber estado por encima del 50/mil, acercándonos a la tasa natural de reproducción humana. Pero sin que haya habido acciones concertadas, en 1932 ya teníamos una natalidad de 38/mil y en 1965 de 36.3, por mil. Y digo esta fecha porque los programas de regulación de la natalidad en nuestro país comenzaron oficialmente en 1965.

¿Cómo lo hizo la población chilena antes de 1965? Usó anticonceptivos "caseros" y algunos métodos infamantes como el aborto inducido por comadronas. Una población sin cultura y sin capacidad económica suficientes no pudo acceder al aborto profesional como en Uruguay y Argentina, donde se llegó a dos abortos inducidos por cada parte con niño nacido vivo, con baja mortalidad.

En Chile tales condiciones tan precarias determinaron una alta mortalidad materna por aborto, hemorragias o aborto infectado. Chile en la década de 1930 alcanzó, en algunos años, una mortalidad materna de 90 por diez mil nacidos vivos. Fíjense en la cifra, es aterradorante. Según los datos recogidos por las Naciones Unidas y por la Liga de las Naciones entonces, las cifras de Chile y esta tasa de mortalidad materna eran de las más altas del mundo y seguramente la más alta de Latinoamérica.

A partir de 1935 comenzó a disminuir la mortalidad materna pero, al mismo tiempo, aumentó el aborto inducido, cada vez con mayor participación profesional. En los peores años, alrededor de 400 mujeres perdieron la vida por abortos mal tratados. Por lo tanto, había una tradición histórica en nuestro país que expresaba la voluntad muy firme, casi heroica, de la mujer chilena para no tener más hijos que los que ella consideraba la cuna que era capaz de sostener y mantener.

Curiosamente los profesionales no tomamos debida cuenta de esto; no vimos que la mujer que abortaba pertenecía a una sociedad que según su legislación, condenaba el aborto como un delito. La mujer que abortaba era delincuente, el profesional y sus colaboradores eran delincuentes. Existiendo estas circunstancias, la mujer cuando no se consideraba en aptitud de criar eficientemente, hijos no deseados, recurría al aborto. Colaboraban los profesionales sabiendo que faltaban a sus obligaciones deontológicas. Las mujeres iban en busca de las matronas o buscaban a la vecina que tenía conocimiento del asunto; sabían por experiencias en su propio barrio que una parte importante de las mujeres que recurrían al aborto tenían que morir. ¡Y desafiaban la muerte! Casi 400 de ellas aproximadamente murieron en un año y los profesionales no tomamos acción frente a este hecho concreto, creciente y sistemático. Fue solamente cuando esto alcanzó un climax, que en Chile se le ocurrió a un médico enrollar un hilo de nylon para caña de pescar, dejando una cola saliente e introducirlo en el útero de las mujeres para ver si podía prevenir los embarazos no deseados. Y demostró su éxito. Entonces un grupo de jefes de Servicio, un grupo de docentes de las Universidades, incluso de la Universidad Católica de Chile, fuimos invitados por el entonces Director del Servicio Nacional de Salud para constituir un Comité que estudiara, a la luz de las recientes adquisiciones técnicas, la posibilidad de implementar un programa local o nacional para la prevención del aborto inducido y las muertes por aborto. Esto fue a comienzos de 1962 y así nos propusimos ensayar los distintos métodos anticonceptivos, los nuevos y los tradicionales, en grupo poblacionales específicamente designados y conocer la aceptabilidad que tenían en la población.

No pudimos atender a toda la población que llegaba en demanda urgente de atención, se hacían escasos nuestros recursos. No habíamos reparado, repito, en que la voluntad que había

en cada mujer detrás del acto de abortar, debía ser conocida y que esa mujer debía ser auxiliada preventivamente. No habíamos dado la atención suficiente a que la primera encuesta sobre fecundidad y fertilidad hecha en nuestro país en 1958, demostró que dos tercios de las mujeres chilenas era partidaria de limitar su familia. No querían recibir "los hijos que Dios les mandaba" sino los que ellas libremente estaban en capacidad de decidir. Comprobamos tardíamente un hecho que estaba presente en la sociedad. A raíz del resultado promisor de estos estudios es que el Servicio Nacional de Salud de Chile incorporó por primera vez, en 1965, los programas de regulación de la natalidad, como parte de los programas de atención integral de la mujer.

La decisión se tomó en octubre o noviembre de 1965. Y con la ayuda de la Asociación Chilena de Planificación de la Familia, que hoy tengo el honor de presidir, iniciamos programas de alcance nacional. La implementación de empresas de esta magnitud no son rápidas ni son simples, nos demoramos hasta 1968 para alcanzar una cobertura de mujeres en edad fértil que sobrepasara el 100%. Gracias a una información constante a través de todos los medios de comunicación social, gracias a foros en sociedades científicas, en la televisión, en la radio, dondequiera que tuvimos oportunidad de hacerlo, alternando frecuentemente con clérigos católicos y protestantes, obtuvimos la aceptación de la población y la tolerancia católica, por lo menos espectante.

Cuando en marzo o abril de 1967 se celebró en Chile la Octava Conferencia Mundial de Planificación Familiar a la cual asistieron, de todos los continentes, alrededor de 1500 profesionales diversos, no solamente de salud, el Presidente de la República de entonces expresó la adhesión del Gobierno del país a los programas de planificación familiar como un derecho y una necesidad que el Estado debe atender para salvaguardar la vida y la salud de la población.

Los diferentes gobiernos en mayor o menor medida han mantenido este concepto y esta actitud. A veces los mandos medios han provocado problemas ya sea voluntariamente o por deficiencia, pero el hecho real es que esta política se ha mantenido. Chile por lo demás asistió al Congreso Mundial de Teherán que se realizó en 1968, en que se reconoció que la Planificación Familiar era un derecho humano básico

junto a los otros derechos humanos. Importa esto porque si es un derecho humano, el Estado tiene la obligación de cautelar que las personas que deseen ejercer este derecho, no sean coaccionadas y aun más, con un criterio de democratización, debe asistir a las personas que por su conocimiento, por su cultura, por su capacidad económica no pueden acceder a él; debe entregar servicios en la misma forma que crea escuelas públicas para quienes no pueden pagar profesor particular o los caros colegios particulares. Es la acción subsidiaria del Estado para democratizar el ejercicio de un derecho.

Chile asistió también, junto con casi 150 países, a la Reunión Mundial de Bucarest en que se reafirmó el reconocimiento de la planificación familiar como un derecho humano básico. El actual Presidente de la República y el Gobierno como un todo, mantienen la posición de que debe ser la pareja humana la que decida el nivel de su reproducción y que el Estado no debe presionar ni en favor ni en contra de una política pro-natalista, ni presionar la libertad de reproducirse en las poblaciones.

Sin embargo, grupos religiosos y grupos ideológicos han presionado al Gobierno en el sentido de que determinados métodos anticoncepcionales serían inmorales, fundamentalmente los métodos intrauterinos porque son potencialmente abortivos, según ellos. Además, en Chile, tradicionalmente, los Gobiernos conservaron la ley que no permite el aborto sino por razones terapéuticas, de ninguna manera como elemento de regulación de la fecundidad.

En 1972, habiendo alcanzado en los programas de planificación familiar una cobertura de población de mujeres en edad fértil sobre el 20%, llegamos a la conclusión que el problema de la reproducción humana no es sólo de cantidad sino fundamentalmente de calidad de vida humana; que el seguimiento de las mujeres en los programas y la incorporación de nuevas mujeres en ellos, por encima del 25% de cobertura, se hace cada vez más difícil y solamente es posible alcanzar si se obtiene la voluntad espontánea de la pareja humana para actuar, cuando así lo cree conveniente.

Y entonces hemos ido, como Asociación de Protección de la Familia, volcando cada vez más nuestras acciones y nuestros recursos hacia la paternidad responsable y retirándonos de la planificación familiar en la medida que vivía el programa de Gobierno, y que seguimos apoyando con nuestros recursos. En 1972 iniciamos los

Programas de Paternidad Responsable y hemos visto con satisfacción que en la reunión de Bucarest, este punto de destacar los programas de planificación familiar como parte de los programas de desarrollo, no como programas aislados, verticales, como parte de la paternidad responsable, fue sancionado después que nosotros habíamos iniciado ese proceso con tres años de antelación.

Creemos que si la pareja humana tiene el derecho de reclamar que se le auxilie para cumplir el derecho humano de la planificación familiar, al mismo tiempo contrae una responsabilidad con la sociedad y con las generaciones futuras. Tiene la responsabilidad de que los hijos deseados que nazcan, sean atendidos cuidadosamente en su crecimiento y desarrollo físico, mental y social.

El resultado de esta acción, a lo largo de casi veinte años, lo vamos a mostrar en algunas tablas y gráficos a continuación. Aquí tienen una descripción de la población chilena. En 1964 nacían más de 300 mil niños. A partir de entonces se observa un descenso claro en la tasa de natalidad que era de 36/mil al comenzar el programa baja a 30, 29 y 28 y, en este momento 1978, la tasa de natalidad es de 21,8 por mil. Pero quiero recalcar, frente a las impugnaciones de que somos objeto, que si teníamos una natalidad de 36/mil en 1964 y al comienzo de siglo era de 50/mil, la tasa venía bajando sin que nosotros hubiéramos intervenido. Es la tendencia que mostró Europa. Es seguro que, gracias a los programas de planificación familiar, la natalidad ha descendido más rápidamente, como factor contribuyente, pero no el único determinante.

La mortalidad general de nuestro país, 11 por mil entonces, ha descendido a 6,7 por mil. Ustedes me dirán que tienen que ver con planificación familiar. Sí tiene algo que ver, porque el descenso de la mortalidad general se debe fundamentalmente al descenso de la mortalidad infantil, de la niñez, que sí es afectada por los programas de planificación.

En 1964 y 65 el crecimiento anual de la población era de 2,5%; en este momento —1978—, el crecimiento es solamente de 1,5. Tal vez todos ustedes conocen una fórmula cabalística; yo no conozco su racionalidad estadística o matemática. Cuando se tiene una natalidad, un crecimiento anual de 2 por mil, por ejemplo, se sabe que dividiendo 70 por esta cifra se obtiene el número de años que demora la población en duplicarse; por lo tanto, 70 dividido por dos, son 35 años. Hoy día con un crecimiento pobla-

cional de 1,50/o nos demoraremos en duplicar la población del país en 46,6 años y, por supuesto, cuando se alcanza un 1o/o de crecimiento poblacional anual, se demorará 70 años en duplicar la población.

Este gráfico representa el número de mujeres en programas de regulación de la fecundidad, de acuerdo a diferentes estratos que no vamos a detallar; en todo caso, lo que importa es la proporción creciente de mujeres que se incorporen hasta llegar a la cifra sobre 260/o de mujeres en edad fértil.

En 1954 teníamos una tasa de natalidad de 35 por mil y esta línea punteada representa la proyección histórica que se tendría hoy partiendo desde 50 y 36 por mil en 1900 y 1964.

En 1968 alcanzamos el 100/o de la cobertura y el descenso que traía la tasa de natalidad se aceleró. En 1970-74, Chile atravesó por períodos de convulsión política y económica que tuvieron su máxima gravedad económica en 1975 y todos los indicadores les van a mostrar una detención: en las coberturas, en tasas de natalidad, de mortalidad materna, de mortalidad infantil, etc., demostrando con ello cuán importante son éstos, como indicadores del bienestar de la población.

El número de muertes maternas fue en 1964, de 866, hoy reducidas casi a la cuarta parte. Es decir que si en 1935 teníamos 90 por diez mil, hemos reducido al 100/o, por lo tanto, en un 900/o. En 1978 la mortalidad materna es de 9,6 por diez mil (por tanto, 0,96 por mil). Verán ustedes una detención entre 1971, 386 mujeres y 336 en el 75. Un descenso acelerado a partir de 1968, una estabilización después de 1970 y a partir de 1975 una nueva aceleración hasta alcanzar la cifra actual.

Estas son las tasas de hospitalizaciones por aborto. En Chile en estos momentos estamos alcanzando la atención hospitalaria del parto en un 900/o. Mientras en 1961 teníamos 51.800 y tantos abortos egresados del Servicio Nacional de Salud, en 1978 se han reducido a 37 mil. Aunque hay abortos que no llegan al hospital, en todo caso, éste es un indicio que se estaría produciendo menos abortos, por lo menos complicados.

Aquí tenemos las tasas de mortalidad materna por aborto (la anterior era la mortalidad materna en general). Cuando la cobertura de mujeres en edad fértil por los programas varía, vemos ascenso, estabilización y descenso de la mortalidad materna.

La tasa de mortalidad infantil muestra el mismo fenómeno. A partir de 1968 se produce una

aceleración del descenso que venía desde antes, luego un ligero aplanamiento, con una aceleración después de 1976. Finalmente vemos la misma mortalidad infantil desglosada en mortalidad neonatal y mortalidad infantil tardía.

Es decir que cuando iniciamos nuestras labores hace 20 años y nos propusimos prevenir el aborto inducido y evitar su mortalidad y otras complicaciones, el objetivo se ha ido cumpliendo en forma sobresaliente, aunque estamos lejos de haber erradicado el aborto. No se conoce ningún factor causante de tal disminución, salvo la planificación familiar.

Las estimaciones de abortos producidos en Chile a comienzos de 1960, cuando nacían 300 mil niños vivos, era de 150 mil abortos anuales, hoy día debe haberse bajado a la mitad, lo que todavía es una cifra muy alta: 70 mil a 80 mil abortos al año. Esperamos que siga descendiendo; en todo caso, el impacto del aborto en Chile sobre la salud familiar ha alcanzado una notable disminución, nadie podría impugnar estas conclusiones y estos hechos buenamente medidos en Chile.

La planificación familiar está influyendo en que la vida familiar, a veces miserable o modesta, de una parte importante de nuestra población, sea menos mísera. Estas limitaciones se aminoran cuando el número de hijos se reduce. La madre tiene mayor capacidad de entregarles cariño, cuidados y bienes a sus hijos.

Nuestros programas de paternidad responsable en la Asociación, que incluyen la prolongación de la lactancia materna, nutrición y estimulación psico-social temprana, ya está suficientemente difundidos en el mundo. Hemos recibido visitantes extranjeros que quieren conocer la tecnología muy simple que estamos usando.

Se nos ha atacado denunciando que los anti-conceptivos dañan la salud, en términos de complicaciones, cáncer, trastornos graves del aparato circulatorio, hepático, etc.; todo se ha magnificado en cuanto a las consecuencias de la anti-concepción moderna. Ustedes, obstetras, saben perfectamente que desde la aspirina hasta cualquier medicante tiene limitaciones y restricciones específicas. Sabemos, por supuesto, que toda mujer no puede vivir usando hormonas desde los 20 hasta los 45 años de edad. Hay una serie de contraindicaciones, de intolerancias y, bajo determinadas circunstancias, el profesional debe estar perfectamente conciente cuándo debe variar de un dispositivo intrauterino a otro. Es seguro que se han producido rupturas uterinas, problemas circulatorios, etc., en todo el mundo. Pero todos los estudios estadísticos han demostrado que los daños que producen estos tan

eficaces métodos modernos, son escasos y están muy por debajo del daño que previenen.

Se ha culpado a la planificación familiar de estar alterando el desarrollo normal de la humanidad, introduciendo problemas genéticos. Nada más absurdo que suponer que en las colectividades de millones de habitantes el reducir las tasas de reproducción pueda desencadenar desviaciones genéticas. Esto es posible en la endogamia, en pequeñas poblaciones, pero con el intercambio de las comunidades actuales es absurdo suponer que la planificación familiar pueda traer variaciones en el stock genético de la humanidad.

La planificación familiar no persigue metas demográficas, sí sabemos que con la tendencia histórica vamos a retrasar el crecimiento poblacional. Hay países europeos que están en el nivel cero de la reproducción.

Los pronatalistas no debían olvidar las numerosas advertencias que científicos de todas las áreas han entregado. El Club de Roma ha dado un cálculo pesimista, catastrofista lo llaman algunos, en el sentido de que los recursos primarios de la tierra están siendo progresivamente desgastados y serán agotados; el oro en el año 2050, el cobre el 2100, el petróleo a corto plazo.

Muchos están empezando a creer la información científica; pero no solamente se trata de la preocupación de los científicos por los recursos no renovables. Los ecólogos denuncian la progresiva pérdida de ozono y el efecto de "marmitta" de la atmósfera terrestre. Alguien propuso transformar la cuenca Amazónica en un lago interior. ¡Una buena idea! Es posible que las comunicaciones se hubieran hecho más baratas y fluidas, pero se presentó una decisiva advertencia: la cuenca Amazónica entrega el 20% del oxígeno de la atmósfera de la tierra. Si se suprimiera ésta y las forestas del Asia e Indonesia, podríamos quedarnos sin oxígeno para respirar.

Son hechos reales y objetivos, todavía un tanto imprecisos, pero la realidad está allí; la desertificación que avanza, la falta de agua para las industrias, el regadío, etc. Es claro que el agua de los ríos solamente se está aprovechando en un 40%, pero aprovechar el resto significa inversión y alta ingeniería que no somos capaces de soportar en tiempos próximos.

Tenemos la disminución de los alimentos y, aunque los planteamientos de Malthus sobre población no se cumplieron, en este momento una tercera parte de la humanidad vive en el hambre y la brecha del hambre está aumentando. Veán Camboya y Africa. Para llegar a tener la productividad que Holanda, Japón, Estados Unidos tienen sus tierras, se necesita una movilización de recursos y de capacidad técnica que pertenece a un futuro no cercano.

Estas son realidades que debemos tener presente para atender lo que reclama la población del hogar, la población familiar. La familia modesta no tiene conocimiento, necesariamente, de lo que ocurre en el Asia ni en el Africa, sí tiene conocimiento de que no puede dar a sus propios hijos los recursos materiales ni la dedicación para su crecimiento y desarrollo normal. Y tomaron la decisión; pero también es una decisión mundial. Estamos enfrentando no sólo estos riesgos físicos sino sobretodo el daño mental y social por el hacinamiento y las tensiones que crean las grandes ciudades y las conductas violentas que están relacionadas con el hacinamiento urbano.

Estas son realidades; no creo que pueda ser defendida una moral unilateral en el sentido de que nos multipliquemos libremente y olvidemos la moral básica de asegurar a los que nacen, iguales posibilidades de sobrevivir y de calidad humana.

Se ha argumentado por nuestros detractores que la seguridad nacional está en peligro, en la medida que el índice de la reproducción humana está bajando en nuestro país. Los hechos de la humanidad han demostrado que no son las grandes poblaciones las que han tenido la mayor seguridad nacional y el mayor desarrollo. La calidad de las poblaciones humanas importan mucho más que su densidad.

Se ha argumentado en mi país que necesitaríamos establecer grandes industrias y para sostener su producción necesitaríamos una población consumidora el doble, cuatro, diez veces superior a la actual. Pero se olvida que hay 300 mil chilenos trabajando en Argentina, porque no encuentran trabajo en nuestro país. Los cesantes no son consumidores, no tienen cómo pagar el consumo. Hay que crear paralelamente riquezas para sostener un crecimiento poblacional más alto del que tenemos. En Santiago, con más de cuatro millones de habitantes, a pesar del éxito económico de nuestro país en los últimos cinco años, todavía no rebajamos la cesantía de 12,50% de la población laboral.

Agravar o sostener estas condiciones sí que es inmoral y antieconómico. Lo ético es el campo más rimbombante de los oponentes de la planificación familiar, pero si pensamos en términos de la calidad humana mejor a que ella contribuye como lo demuestran los indicadores ya comentados, nos sentimos inmunes a toda condena moral. Pero más importantes que nuestros puntos de vista son las opiniones de ilustres preladados.

Tuvimos hasta el año 1973, la oposición de los grupos de extrema izquierda quienes consideraban que la planificación familiar era una herramienta de penetración imperialista destinada a

subyugar a estos países en desarrollo. Curiosamente, usaban los mismos argumentos que ciertos grupos religiosos. Pero sabemos que la Iglesia Católica no es monolítica; dentro de ella hay grupos que piensan diferentemente en cuanto a anticoncepción. El cura de la aldea, los sacerdotes jóvenes, muchos jesuitas, en general quienes tienen contacto con la gente, con sus miserias, con sus anhelos, están a favor de una posición liberal hacia los métodos anticonceptivos. La Iglesia solamente recomienda, da sugerencias y consejos, no hay dogma con respecto a la anticoncepción como contraria a sus principios. Pero la mayoría de los prelados reconocen en Europa, Estados Unidos y mi país, que en último término, es la pareja humana la que decide si puede o debe seguir las recomendaciones en cuanto a anticoncepción. Las órdenes que un grupo humano, por respetable que sea, quiera imponer contraría la opinión mayoritaria de mi país.

Tengo a mi vista un par de párrafos del libro "Sexualidad Humana, Nueva Directriz en el Pensamiento de la Iglesia Católica", un estudio comisionado por la Sociedad Católica de Teología de América y publicado en 1977. Dice: "La decisión final y la definición si el uso de contraceptivos significa que son quebrantadores de sus primeros valores, debe ser dejado a la conciencia de los individuos. El mero hecho que una pareja humana esté usando un método artificial de control de la natalidad no puede proporcionar base suficiente para emitir un juicio acerca de la moralidad o inmoralidad de su vida matrimonial y de su expresión sexual".

"Cuando la decisión de limitar su familia es moralmente sana, la preocupación pastoral deberá estar dirigida a asistir a la pareja, a ver en su propia sexualidad un medio para poder realizar aquellos valores que construyen una comunidad de amor, de íntimo compañerismo, un compartir y un refundir de su vida como un todo. Si su sexualidad sirve a este propósito haciéndolos más sensibles, reflexivos, considerados y cariñosos, comprensivos el uno hacia el otro, ésto es edificante y moral; si por el contrario la contracepción conduce a un mayor egocentrismo, a preocuparse por placer, a la manipulación o explotación del otro, a un quiebre del carácter moral y a la infidelidad, ésto sí que es inmoral".

Es la mejor respuesta para quienes sostienen que la mujer que usa anticonceptivos está en riesgo de prostituirse o es inmoral. No creo que haya un anatema más injusto y más humillante que ese. Es como si creyéramos que la mujer es

un ser inferior, atenta a sus apetitos y apenas liberada del temor al embarazo por el anticonceptivo, sale a prostituirse. Es no creer en nuestras hermanas, en nuestras madres, en nadie.

Dice otro párrafo: "Especial precaución y reserva se debe expresar en relación a los dispositivos intrauterinos, ya que no se ha establecido si su modo de operar es contraceptivo o abortivo. Hasta el presente los argumentos para cualquiera de estas posiciones no son concluyentes, simplemente no se sabe si ellos logran su acción desviando o destruyendo el espermio o afectando la pared intrauterina de una manera que previene la implantación de un huevo fertilizado".

Finalmente quiero leerles dos párrafos de una declaración del Presbítero Dos Santos en que define la posición de la Iglesia Brasileña sobre planificación familiar. Ustedes recuerdan que hasta recientemente, hace cuatro años, Brasil está embarcado en una posición pro-natalista. Ha cambiado su posición. "Toda maternidad debe ser planeada, es decir, responsable no solamente después sino también antes de la procreación. El creced y multiplicaos no se refiere solamente al aspecto numérico, pero a su crecimiento interno y cualitativo, actualmente, en el caso de la fecundidad, es el destino de una nación y del mundo lo que se encuentra en juego, no se trata más de un problema exclusivamente de un ámbito familiar y conyugal, sino de una conciencia individual y colectiva". Concluye diciendo: "Hoy la Iglesia Católica enseña claramente el principio de la paternidad responsable. Deja a la conciencia de los esposos la decisión en cuanto al uso de los métodos preventivos cuando el método del ritmo entra en conflicto con los deberes de la vida conyugal".

Yo tuve la suerte de conocer al Presbítero Dos Santos en una reunión en Quito, en un Seminario de FIPF en enero de este año. Participamos en un panel varios profesionales, un ecuatoriano de origen italiano de apellido Carolla y un inteligente jesuita peruano de apellido Wight. Los presbíteros advirtieron que las instituciones que han difundido la planificación familiar y no en el desarrollo económico social y cultural, crítica que yo suscribo; pero fuera de estos reparos estuvieron completamente de acuerdo con los puntos de vista citados. Aún más se dijo que la Iglesia también es víctima de mitos y dogmas y que por ellos perdió, en el siglo pasado, el apoyo de la clase laboral. Si los mitos y dogmas peyorativos de la reproducción humana se mantienen en el presente siglo como prevalecieron en el pasado, la Iglesia va a perder a la juventud y a la mujer. Dios quiera que no.