

# DEMOGRAFIA Y SALUD

Una particular deferencia del autor, nos permite entregar a nuestros lectores el texto de este trabajo que fuera presentado al IV Seminario Peruano de Educación Médica a comienzos del año en curso.

En él se destaca la necesidad imprescindible en las naciones de América Latina de recurrir a la asesoría de los demógrafos en el manejo de los asuntos públicos y en el planeamiento del fomento y desarrollo. Su sugerencia de que cada Facultad debe contar con personal capacitado para la enseñanza de la Demografía tiene que ser compartida por todos. La reconocida versación del Dr. Romero en estas materias en el orden internacional lo lleva a pasar revista a interesantes aspectos de los problemas de población de nuestro continente, que para su exacta interpretación precisan de la interrelación demográfica y sociológica. Interesantes observaciones y ejemplos prácticos demuestran los malos resultados de la ausencia de esta interrelación.

En la descripción del esquema docente en nuestro medio, se realiza la labor del departamento de medicina preventiva y social de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile; de la Escuela de Salubridad y de CELADE.

El documento presentado por el autor tiene el significado de un verdadero llamado de alerta hacia la aguda y grave escasez de demógrafos que se hace sentir con mayor intensidad en el plano de la investigación que en la docencia.

## La enseñanza de la demografía y su influencia en medicina y salubridad

Dr. HERNAN ROMERO \*

### *Introducción.*

Siempre he aseverado que la demografía es la llave de la salubridad o, si se prefiere, de la medicina social y que representa para ella lo que el examen clínico para un médico. Para quienes nos dedicamos a esa especialidad, ignorarla equivale a que el clínico no sepa practicar el examen físico ni interpretar los resultados de las pruebas y de los exámenes de laboratorio de sus pacientes. La afirmación reviste más significado si se atiende a que mi antecesor en la Cátedra no supo, con toda seguridad, de su existencia ni percibió la necesidad de estudiar las características y los fenómenos que ocurrían en la población cuya salud se había confiado, en cierto modo, a su cuidado. Por tanto, queda fuera de cuestión la urgencia de que el sanitario aprenda y sepa demografía, como también de que los estudiantes de medicina deben adquirir nociones básicas. De consiguiente, en cada facultad, debe haber personas capacitadas para impartir esta enseñanza y practicar o dirigir investigaciones en el campo respectivo, sea que exista o no una escuela de salubridad en el país.

Siempre he pensado también que nuestras naciones de América Latina no deben apresurarse demasiado en crear las instituciones de este último tipo y que, en consecuencia, las exis-

tentes deben tener carácter eminentemente regional. Así se lo ha conseguido en gran medida. La convicción proviene de que los problemas colectivos de salud y las maneras de afrontarlos y resolverlos tienen tantos rasgos en común como para que la preparación de estos especialistas pueda lograrse en el extranjero sin grandes desventajas.

El principio asume mayor validez si se considera que nuestro conglomerado es bastante homogéneo. Alguien podrá argumentar que todos o casi todos los componentes del nivel de vida de nuestras colectividades —desde el ingreso per cápita hasta el alfabetismo y las libertades públicas— revelan discrepancias considerables. Basta pensar que, en cuanto a la transición demográfica, Uruguay y Argentina se hallan muy cerca de completarla; que Chile y, acaso, Cuba, se sitúan en posición intermedia y los demás, en distintos puntos hasta llegar, probablemente, a Costa Rica y Venezuela. De cierta manera,

\* El doctor Romero es Profesor y Director del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Chile. Este trabajo fue presentado al IV Seminario Peruano de Educación Médica, realizado en los primeros meses del presente año, cuyos dos temas fueron Enseñanza de Demografía y Relaciones de las Facultades de Medicina con el Ministerio de Salud.

Bolivia, Nicaragua, Salvador y algún otro se colocan todavía más distantes en el ciclo. En cambio todos caminamos por la misma ruta y, con peculiaridades apreciables, nuestras conductas se asemejan en lo substancial. Además, esas disparidades son mayores, seguramente, dentro de cada colectividad, la mayoría obedece más bien a que nos hallamos en fases un tanto distintas de la evolución social, económica y política y pierden relieve si se tiene presente que somos unos 270 millones de individuos y 20 repúblicas autónomas.

Costosas y complejas, las escuelas de salubridad exigen sustraer de la acción ejecutiva, que es tan premiosa, a un mayor o menor número de expertos de selección. Por cuanto a ellas corresponde la obligación primordial e ineludible de crear y desarrollar la demografía que han de aprender nuestros colegas, deben ser los médicos quienes la enseñen y los requerimientos de especialistas propiamente tales son relativamente módicos, estoy planteando deliberadamente el asunto en una forma y en un orden que podrían parecer arbitrarios.

Ante todo hago notar que los educadores acogimos con tanto entusiasmo la iniciativa de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (Fepafem) como para no limitarnos al compromiso de participar en la conferencia de junio, sino emprender investigaciones y coloquios preparatorios en nuestros países y para que los peruanos —con justeza y talento— hayan incluido la materia como una de las dos que componen este IV Seminario de Educación Médica. Procedemos así porque creemos, a pie juntillas, que los conocimientos de demografía son indispensables para el médico. Muestra también que quienes estamos trabajando, desde hace algunos años, en esta línea, deseamos perfeccionar y profundizar nuestros programas y los demás se proponen seriamente iniciarlos.

Frente a esta disciplina tenemos obligaciones más fuertes en cuanto a universitarios que en cuanto a médicos, en cuanto estimo que la primera medida consiste en promover la formación, en cada una de nuestras naciones, de demógrafos profesionales o sea de personas que se dediquen exclusivamente a ella durante los años de su vida activa. Salvo que los gobernantes se propongan tocar de oído —como siguen haciéndolo varios de los nuestros— la asesoría de estos especialistas les resulta imprescindible para el manejo de todos los asuntos públicos y para la elaboración de todos los planes de fomento y desarrollo.

¿Cómo va a manejar Perú su próximo Presidente si no sabe que, de continuar las cosas como han ido últimamente, se agregarán, en bastante menos de tres años, sobre un millón de

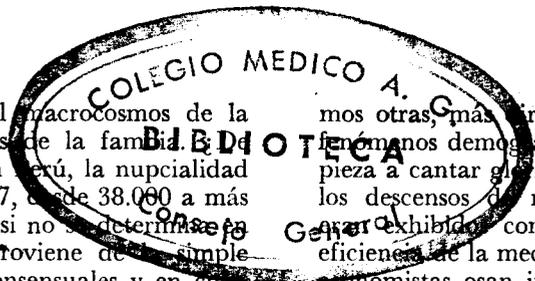
habitantes al territorio y sobre 300.000 a Lima; que, hacia 1975, se habrá sumado un 60% a los niños que no asisten actualmente a las escuelas y que estarán llegando a la edad de trabajo 3 individuos por cada uno de los que abandonan su tarea? Sin esa información o la que provenga de indagaciones ulteriores, ¿cómo podría planear la provisión de alimentos, de casas, de educación y de oportunidades de ocupación productiva? ¿Podrá formular un programa de fomento si prescinde del hecho de que la macrocefalia —ciertamente inferior a la chilena o a la argentina y, más aún, a la uruguaya— alcanzará un punto en que la capital tenga bastante más de 3 millones de habitantes y no exista, tal vez, ninguna otra ciudad con más de 300.000? Prescindo de Callao, porque, con certeza, habrá sido englutido ya. ¿Se seguirán cruzando de brazos si toman conciencia de que la migración del campo a la ciudad es enorme y altamente selectiva y guarda relación inconveniente con los progresos de la agricultura y de la industria?

¿Podrán orientar sus programas los ministros de salud si ignoran que, de los nacidos vivos, todavía fallecen, antes de cumplir 5 años, el 50% en Colombia y en Perú y, entre las mortalidades declaradas, proporciones más altas en Costa Rica y Ecuador? ¿Podrán los legisladores seguir poniendo vista gorda al registro de cerca de 500 nacimientos en Perú y más de 900 en Chile de hijos de niñas menores de 15 años y más de 1.000, en ambos países, de mujeres mayores de 50? Como estos hechos aparecen tan tremendamente obvios, me limito a citar algunos ejemplos dispares.

### *Ciencia multidisciplinaria.*

Concedo primera prelación a la formación de expertos porque, entre las ciencias, no conozco ninguna que esté en peores condiciones para prescindir de las otras que la demografía y tampoco ninguna en que, quizás como consecuencia, la investigación revista un carácter más multidisciplinario. Nadie afirmaría que puede prescindir de la estadística y de las matemáticas —que le procuran datos y la manera de trabajarlos— sobre todo ahora que se introducen técnicas de análisis mediante las cuales se logran mediciones y hasta proyecciones, más o menos valederas, a base de informaciones insuficientes y defectuosas, y que los computadores electrónicos permiten emprender cálculos antes imposibles.

Con razón sobrada la demografía ha nacido, en muchas partes, en las escuelas de sociología y junto a la antropología: ambas le han conferido una nueva dimensión. Los sistemas de muestreo y de encuestas de opinión hacen po-



sible conocer, además del microcosmos de la población, el microcosmos de la familia. ¿Qué sirve verificar que, en Perú, la nupcialidad ha subido, a partir de 1957, de 38.000 a más de 60.000 en un decenio, si no se determina qué grado el aumento proviene de la simple legalización de uniones consensuales y en cuánta medida de los cambios en la actitud frente al matrimonio y a otros mecanisismos?

Todos reconocemos la plaga atroz de nuestras poblaciones marginales. Si bien se las ha estudiado repetidamente y con alguna profundidad, desconocemos su magnitud y aún su génesis. Los peruanos calculan en 16 el porcentaje de población que habita en viviendas rústicas e improvisadas, lo que evidentemente aparece, a la luz de los datos que publican ellos mismos, como subestimación. Desde luego registran predominio manifiesto de las viviendas compuestas por uno o dos cuartos y, más todavía, de las primeras y aquí el promedio de personas por pieza alcanza a 5 (4,9); sólo el 21% tiene agua en el interior o en el edificio, apenas el 14,5 posee sistemas modernos de eliminación de excretas y el 55% carece de todo servicio. Pienso, además, en las barriadas de Lima y Callao, en el millón y medio de analfabetos que no hablan castellano y en los 100 ó 200.000 individuos de la selva que supongo nómades, en buena parte. Me da la impresión de que unos datos se hacen fuego con los otros.

Durante mucho tiempo creímos que nuestras callampas y nuestros cantegriles eran productos directos de la evacuación del campo. Sin embargo, CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) ha verificado, en el Gran Santiago, que de sus ocupantes únicamente un tercio nació fuera de la ciudad. Predominan, pues, los que ésta rechazó y los pobres de solemnidad. Para complicar más las cosas, los colombianos comienzan a sospechar que no constituyen maldición irredimible, por cuanto en muchas los pobladores colaboran, por grupos, para construir sus casas, sus calles y para crear instituciones de bienestar social. Podrían conformar así modelos adecuados de organización de comunidad.

Como este problema tiene, obviamente, una raíz demográfica, se presta para señalar que las verificaciones de muchos acontecimientos demográficos son virtualmente inútiles cuando no se acompañan de estudios sociológicos. Cuando pienso en los esfuerzos ingentes que he debido desplegar para aprender la poquísima sociología que sé, juzgo lamentable que no me enseñaran nada en las escuelas de medicina y de salubridad de que fuí alumno.

Aparte de la responsabilidad que nos cabe en el progreso de la ciencia y el arte a que nos dedicamos y como dirigentes de opinión, tene-

mos otras, más correctas, en la gestación de los fenómenos demográficos. Vislumbro que se empieza a cantar gloria con menor entusiasmo por los descensos de mortalidad que, hace poco, se exhibía como pruebas palmarias de la eficiencia de la medicina y de la salubridad. Los economistas osan insinuar que sería mejor que no bajara tan rápidamente y nosotros estamos sacando el bulto. Últimamente tendemos a aceptar que se haya debido más bien al mejoramiento de las condiciones generales: los niveles de educación, los progresos en la organización administrativa, en la agricultura, en la industria, en el transporte y en muchos otros aspectos.

Según C. E. Taylor y M. F. Hall la mortalidad declinó, durante las fases primeras de la industrialización de Europa, antes de que se desplegaran medidas sanitarias de verdadera eficacia; los análisis estadísticos acusan una correlación estrecha entre dicha declinación y los ingresos per cápita; en Ceilán habría sido, después de la Primera Guerra Mundial, aproximadamente igual en el tercio libre de malaria de la isla que en los dos tercios en que se logró el desarraigo del mosquito con éxito espectacular. Ocasiona, a todas luces, este cambio de opinión el pavor que nos inspira el crecimiento de población del mundo subdesarrollado.

Cualquiera sea la participación de otros factores, no cabe negar que contribuyeron la medicina y la sanidad. He aquí un problema que debemos tomar enérgicamente en nuestras manos y lo hacemos, en cierta medida. Me abochorno de que en Santiago se hallen no sólo los mejores colegios, sino también tres de las universidades mayores y que las dos escuelas de medicina estén en proceso de convertirse en seis. En un momento algunos miembros de la Facultad nos esforzamos denodadamente por malbaratar esta proliferación; pero nos torcieron la mano. Estamos contribuyendo activamente, pues, a agravar la macrocefalia monstruosa de nuestros países.

Parece obvio que si los legisladores o los economistas hubieran sabido demografía no habrían establecido los sistemas monstruosos de seguro social de algunos de nuestros países. Parece obvio asimismo que el grueso de los errores provino de que los imitaron de los prevalentes en colectividades con distribución de edad, formas de producción y riqueza nacional muy distintas. Para Mao Tse Tung cada recién nacido representa un par de brazos; tal vez para nosotros, más bien una boca que se agrega. ¿Llegará a la edad de trabajo, le podremos procurar oportunidad y medios o irá llanamente a engrosar la gran falange de los desocupados, de los campesinos redundantes o de las frondosas burocracias? Si el demógrafo no posee nociones claras de economía no percibirá el peso que

para ella representa que tengamos proporciones de 40 y más por ciento de sujetos menores de 15 años frente a menos de 30 para Norteamérica y de 25 para Europa.

### *Dinámica de población.*

Con intención definida he elegido exclusivamente observaciones que pertenecen a la demografía "clásica", porque quiero defenderla. Digo así porque advierto que, entre sus cultores, se perfila una nueva actitud o una nueva postura, que se traduce en el afán de exaltar la dinámica de población. Ante todo la expresión es tremendamente incorrecta y equivalente al movimiento de la movilidad, puesto que toda población es dinámica. Más aún, me atrevo a afirmar que la mayoría de las controversias y de los errores de interpretación de las relaciones entre su crecimiento con la economía y la salud emanan de que no se considera suficientemente el carácter dinámico de los tres fenómenos. Se influyen recíproca e incesantemente; de ordinario, esas relaciones no son directas ni simples y, sólo con mucha cautela, se puede juzgar algunas como de causa a efecto.

Porque es inadecuada esa denominación, se busca otra y en una reunión reciente de expertos, Freymann propuso llamarla metagenesia, reemplazando en el vocablo eugenesia que acuñó Galton, el prefijo *eu*, que implica meramente calidad, por *meta*. Le confiere significado de cambio, tal como reviste en metamorfosis, metabolismo o metáfora. La proposición es atinada, en cuanto la nueva ola concentra toda su atención en influir sobre la fecundidad. Con exageración deliberada, aventuraría que dinámica de población o metagenesia es sinónimo de demografía más regulación de natalidad o planificación de familia.

Mi preocupación proviene de que cuando surge una nueva subespecialidad, nos apresuramos a ponerle etiqueta, a agrupar a quienes se dedican o se interesan por ella en una sociedad y publicar una revista. Se la hace así exclusivista en lugar de "inclusivista" y se excitan los educadores, que se esfuerzan por correr demasiado ligero y demasiado lejos. La disciplina madre languidece o queda arrumbada en un rincón. Naturalmente esta tendencia novel importa enriquecer enormemente la demografía, como ya ha ocurrido, con la investigación y la comprensión de la fisiología de la reproducción humana, de la conducta sexual, de la genética genealógica y social, de la paternidad y esterilidad indeseadas y, ciertamente, de la anticoncepción y sus métodos.

Para pintar a brochazos el enriquecimiento, basta recordar que no hace medio siglo a que se reconoció el primer hormón sexual, que la

genética presta hoy servicios prácticos, que en muchas partes se ha establecido la inseminación artificial de la mujer y que, lejos del ideal, hoy disponemos de métodos anticonceptivos que son eficaces, inocuos y susceptibles de aplicar en masa. La preocupación se circunscribe, por tanto, al temor de que, en el terreno concreto de la enseñanza y de la investigación, concedamos exagerada atención a estas innovaciones, en desmedro de lo que he calificado, con impropiedad provocadora, demografía clásica.

Creo poder explicar mi punto de vista con cierta nitidez. Con vanidad a medias perdonable en quien mucho ha avanzado ya por el camino de la esclerosis, me precio de haber contribuido, de algún modo, a iniciar en Chile o a impulsar, entre otros adelantos, la enseñanza de salubridad en los planos escolar y de graduados, a la enfermería moderna, a la rehabilitación y a la planificación de familia. Pues bien, algunos de mis recuerdos más gratos datan de los tiempos en que, con Arca Parró, promovíamos los censos y la elevación de su calidad y en que introdujimos un certificado de defunción menos arcaico y, además, en que me desempeñé voluntariamente, durante varios años, como secretario ejecutivo de un centro latinoamericano de bioestadística que todos olvidaron. Confesados o no, sus objetivos principales consistían en mejorar la fidelidad de los datos de estadística vital y sanitaria y convencer o sensibilizar, al menos, a las autoridades de gobierno respecto a la importancia de disponer de censos y de registros adecuados y fidedignos. Con parecido placer recuerdo los empeños hasta heroicos de los sanitarios de nuevo cuño —los importados o los *American boys*, como se nos llamó para distinguirnos de los criollos— por practicar censos y encuestas, destinados a conocer los sectores de población a que servirían con sus flamantes unidades sanitarias. Con gran contentamiento de mi parte, me desplazaron de estas esferas, como de varias más, continuadores o discípulos que desempeñan las tareas con competencia mucho mayor.

Pues bien, estimo que las obligaciones de este tipo comprometen, hasta el momento en que la condición de los datos en que se basan la estadística vital y sanitaria alcancen nivel satisfactorio, a todos los médicos de nuestra América. Presumo que el momento está distante. Aquí radica el temor a que aludí: no sea que la nueva ola ahogue el propósito de capacitarlos para cumplir esas obligaciones.

### *Enseñanza e investigación.*

Naturalmente no vine a vender mercaderías; pero no me excuso de confesar que juzgo buena y recomendable la forma en que procedemos

los chilenos en lo que denominé el terreno concreto de la investigación y de la enseñanza de demografía. Nótese que me refiero a la orientación general y que tengo plena conciencia de que ascendemos por una cuesta empinada en la que falta trecho grande por recorrer. Afirmé ya que la meta primera y más premiosa de alcanzar es la formación de demógrafos profesionales. Gozamos del privilegio, todos nosotros, de contar con CELADE, que, sólo físicamente, tiene su sede en Chile; pero cuyo ámbito es regional, a todas luces. En este aspecto la fórmula es, por tanto, clara y sencilla. Consiste meramente en buscar candidatos a becarios y en asegurarse de que, después de formados, desempeñen funciones y asuman responsabilidades consonantes con su preparación.

Corresponde a Carmen Miró y a sus colaboradores esa formación y si bien no cabe dudar de que lo hacen con talento y eficiencia, no dudo tampoco de que aceptarían críticas atendibles. Además de las investigaciones que el propio Centro realiza en distintos puntos de nuestros territorios, estoy cierto de que, en la medida de sus posibilidades, la institución patrocinaría o asesoraría los trabajos de este orden. Me siento tentado a reiterar que no arraigará y no florecerá la demografía en los países donde no haya demógrafos profesionales.

Anticipé que, en cuanto a la demografía médica o sanitaria, si se la quiere etiquetar así, su lugar principal se halla en las escuelas de salubridad. La veo allí formando eslabón, junto con las ciencias de la conducta (sociología, antropología, psicología social, etc.), entre la estadística y la epidemiología, de un lado y la administración sanitaria con sus subespecialidades de salud materna, infantil y mental y de educación sanitaria, que incluye incuestionablemente métodos audiovisuales. Todas estas cátedras forman parte necesaria y, con toda probabilidad, son suficientes para dar la preparación que requiere el especialista en salubridad. Si las escuelas se proponen formar expertos en demografía de más alto nivel o, como la chilena, ofrecer un curso anual de salud y dinámica de población para docentes de las escuelas médicas de América Latina, habrán de buscar o intensificar su colaboración con cátedras de fisiología, obstetricia y ginecología, genética y de otras ciencias y aún con facultades de filosofía. Como apunta certeramente Bourgeois-Pichat, "los acontecimientos demográficos tienen un sentido ontológico evidente".

En cuanto a los estudiantes de medicina, la responsabilidad recae sobre los departamentos de medicina preventiva y social y puede tener magnitud un tanto distinta, según que haya o no una escuela nacional de salubridad. En todo caso la diferencia es pequeña y controvertible.

Contemplo la posibilidad de que, en la segunda alternativa, se requiera con vistas a alimentar la enseñanza propia, practicar encuestas de opinión del tipo CAP (conocimiento, actitudes y práctica), por ejemplo y estudios de fecundidad diferencial que el Departamento dirigido por mí puede dejar impunemente en manos de la Escuela de Salubridad, de CELADE o de otras instituciones con que coopera más o menos estrechamente.

En Chile los marcos de referencia son bastante claros. De una parte nuestra Facultad se propone formar un médico indiferenciado —el zigoto— que se especialice exclusivamente en el plano de graduado. Quiere que tenga preparación científica y técnica, adquiera aptitud para estudiar y observar por iniciativa propia y juicio crítico, como también una visión panorámica de los problemas de salud, de las instituciones que se ocupan de ella y de la profesión a que pertenecerá. En la persecución de estos objetivos la demografía juega un papel relevante. Porque la juzgo ciencia cabal, no creo, de ningún modo, que su enseñanza deba impartirse a lo largo de la carrera, sino en un curso suficiente y sinóptico, situado, probablemente, a su fin.

#### *Nuestro programa.*

En armonía con estos conceptos, aparece recomendable —reitero— la meta trazada y que mis sucesores habrán de alcanzar. El esquema general consiste en infiltrar todo el proceso de aprendizaje del educando con los conocimientos que el Departamento se encarga de impartir. El esquema incorpora, en primer año, un curso que llamo de biometría. Prefiero este título, simplemente, porque se tuvo a la biología por ciencia meramente descriptiva y queremos inculcar que estos fenómenos son susceptibles de medir. Si los alumnos aprenden, de partida, los principios y las técnicas fundamentales de la estadística, tendrán, más adelante, múltiples oportunidades para utilizarlos en las valoraciones biológicas de farmacología y en el diseño de experimentación clínica de drogas, para limitarme a dos ejemplos. Gracias al talento de Hugo Behm, este curso ha ampliado su horizonte, incluyendo la enseñanza del método científico con la consideración de sus etapas, del papel de la hipótesis y de la cuantificación, como asimilación de los errores y falacias a que expone.

En el segundo año la fisiología es el lugar propio para incorporar la ecología, en cuanto los organismos reaccionan tanto a los estímulos interiores como a los exteriores y en cuanto el hombre, más que ningún otro ser, es un anfibio que vive en dos ambientes. En colaboración con bacteriología y parasitología, se dan, en tercer

año, los principios generales de la epidemiología y los aplicados a las enfermedades transmisibles de que tratan esas dos ciencias que se imparten simultáneamente.

En cuarto y quinto años enseñamos, en cierta medida, en colaboración estrecha y dentro de las cátedras de medicina y cirugía. Nuestra ambición es que estos profesores y no nosotros expliquen los factores sociales de las dolencias y los recursos preventivos de que se ha de echar mano para conservar y fomentar la salud. Lograr este desiderátum no importa suspender la cooperación. Estas cátedras se prestan para estudiar y aprender asuntos como las relaciones del paciente con el facultativo y los profesionales de colaboración médica, el papel del hospital y de los consultorios externos y periféricos y otras materias que constituyen excelente introducción a la sociología y a las ciencias de la conducta.

En sexto año se sitúa el curso de medicina preventiva y social propiamente tal, que se anuncia en tan estrecha relación con obstetricia y pediatría como para que, en el segundo semestre, hayamos mancomunado con ésta las horas de clase y cumplamos un programa único. Con un propósito fundamental de síntesis, este curso incorpora, además, las materias que no encontraron antes cabida adecuada: estadística vital y sanitaria, epidemiología de males crónicos y accidentes, saneamiento, medicina industrial y organización y administración sanitarias y de servicios. Entre ellas destaca, naturalmente, la demografía. Iniciada con la biometría y asentada en las técnicas estadísticas y en la metodología epidemiológica —recolección, tabulación y análisis de datos, encuestas, muestreo y estudios de grupos— representa entonces una culminación natural. En el Departamento mismo contamos con algunos sociólogos y trabajadores sociales, no necesitamos volver sobre genética que recibieron en biología y, en conjunto con obstetricia, nos ocupamos de fisiología de la reproducción, de abortos, atención prenatal, mortalidad materna, esterilidad y anticoncepción.

Para completar el cuadro agregó que, en 1966, incorporamos otra disciplina, que, a falta de mejor nombre, denominamos medicina comunitaria. El doctor Roberto Belmar dirige la práctica, de carácter esencialmente médico y social, que, durante el receso de verano, los alumnos de varias promociones realizan voluntariamente en diversas provincias; toma de la mano a los estudiantes que ingresan para esbozarles una idea de lo que son la profesión a que se dedicará y las instituciones —hospital, consultorios, etc.— en que trabajará; se encarga asimismo de los trabajos de organización de comunidad y de terreno. El Profesor informa que se le presentan múltiples oportunidades de

discutir asuntos demográficos. Cuando permitan las circunstancias, intervendremos en el interinado durante el cual querríamos principalmente que los estudiantes trabajaran con nosotros, por espacio de un mes o algo así, en hospitales y en comunidades rurales.

En proporción nada despreciable, este esquema no es sino un derrotero o un itinerario de navegación. Desde luego nada hacemos en ecología; pero el proyecto parece próximo a materializarse y como son seis las cátedras de medicina preventiva y social que incorpora el Departamento, resulta muy dispar el grado de colaboración que cada una ha conseguido establecer con medicina y cirugía. No obstante tener todos los profesores tipo similar de información, no son idénticas —y quizás hay conveniencia en que así sea— la extensión y profundidad con que tratan las materias y aún los criterios de valoración.

Aún si pudiera, no querría proponer pautas ni extensión de tiempo para la enseñanza de demografía. Por fortuna difieren los criterios y también las circunstancias entre un país, una universidad y una escuela y otros. Cuando más, me atrevería a esquematizar lo que hacemos nosotros. Ignoro cómo forma los especialistas Carmen Miró y no tengo mayor motivo para averiguarlo. Carecería de competencia para juzgar su eficacia y doy por descontado que es considerable. Tengo noticias de que ofrece un curso básico de 10 meses; otro avanzado de 12 para una selección de estudiantes que aprobaron el anterior y un tercero de especialización; en el segundo se procura ya experiencia para practicar investigaciones concretas y el último sirve al personal que hará docencia y prestará asistencia técnica en el ámbito internacional. Tengo asimismo noticia de que el curso de salud y dinámica de población que la Escuela de Salubridad da, bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se extiende a lo largo de 4 meses.

En cuanto a nuestro Departamento de Medicina Preventiva y Social, el doctor Behm cuenta con unas 25 sesiones de 3 horas. Ocupa aproximadamente un quinto en enseñar el método científico y los otros cuatro, las técnicas estadísticas. Con arreglo a la tendencia muy marcada de nuestra Facultad, ha reducido, como todos nosotros, las clases magistrales —que representan 20 de las 70 horas— para dejar paso a los ejercicios de laboratorio, los seminarios y las discusiones. Resulta sugestivo que cuando una publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) comentó que ha preparado una serie de 17 ejercicios con indicaciones sobre la forma de dirigirlos, le pidieron ejemplares no sólo desde distintas partes de nuestra América, sino también de Austria, Australia y los sitios

más dispares. En el tercer año, Jorge Román dispone, para epidemiología, de algo más de 60 horas, de las cuales un décimo corresponde a disertaciones de auditorio y todas las demás a ejercicios de laboratorio y, sobre todo, a trabajos de terreno.

En el curso de síntesis, en sexto año, empleamos unas 10 sesiones de 3 horas —que es la extensión habitual— en explicar la morbilidad y la mortalidad chilenas, el certificado de defunción, la medición de problemas médicos colectivos con el añadido de la selección, los errores y la variación, tasas y razones, demografía y sus relaciones con economía, nutrición, vivienda y saneamiento, aspectos socio-culturales y salud, la estructura y la evolución de la población; ocho sesiones a discutir las características de la natalidad, morbimortalidad materna en el hospital y en el medio externo, programas maternos, mortalidad perinatal, abortos, regulación de fertilidad y técnicas de control. Esta enunciación no suministra idea clara, porque existen otras cuatro sesiones sobre planificación y programación, donde se alude frecuentemente a demografía y por los encuentros con los obstetras y los pediatras a que se aludió.

### *Reflexiones finales y conclusiones.*

Incuestionablemente existe una escasez seria de demógrafos. Para juzgarla basta advertir los esfuerzos que para suplirla despliegan las universidades de Estados Unidos y, con menor intensidad, las de Francia, Gran Bretaña y otros países y que una institución del prestigio y la solvencia del Consejo de Población escolla con serias dificultades para reclutar y acrecentar su personal. A mi juicio urge más, entre nosotros, el requerimiento de investigadores que de docentes. Desde luego tendemos naturalmente a preferir la enseñanza como función y, además, no resulta arduo contratar profesores por períodos breves, aún dentro de la región. De nuestra Escuela de Salubridad van uno o más, año a año, a llenar vacíos de la correspondiente de Puerto Rico y el intercambio de docentes se está convirtiendo en práctica consagrada.

En cambio la ejecución de las tareas actuales exige indagar un sinnúmero de puntos oscuros de que citaré unos pocos. Se dice que los esfuerzos de regulación de natalidad no rinden hasta que se alcanzan determinados niveles de educación, de fuerza de trabajo ocupada en labores no extractivas y de urbanización. ¿Estaremos arando en la arena? Creo firmemente que no, pero faltan los argumentos para demostrarlo. Se dice asimismo que los éxitos iniciales del programa se deberían, en buena parte, a que acuden muchas multíparas —hacia el fin de su fase reproductiva— en cuyo caso se pro-

tegería cantidad apreciable de personas; pero el rendimiento real sería pobre. Se asevera que los logros son precarios hasta que ha bajado suficientemente la mortalidad infantil y en el primer quinquenio: representa seguridad razonable de que los nacidos llegarán a la edad adulta. Sin embargo, Argentina redujo su natalidad a 22 por mil y todavía su mortalidad infantil es del orden de 66 por mil: se halla entonces en momento que Estados Unidos trascendió hace unos 30 años. ¿Qué irá a ocurrir en los países nuestros en que la mortalidad del primer quinquenio excede aún del 50% de la general?

Demos por probado que la vida urbana deprime la fecundidad. Por cuanto entre nosotros la emigración desde el campo empezó ayer, avanza a borbotones y parecen conformarse conglomerados de ruralidad en las ciudades, ¿cuánto tiempo demorará en desencadenarse la transición? Se han encontrado indicios claros de una relación inversa entre esa fecundidad y la situación económica, al punto de que habría, entre el barrio alto y el bajo de Santiago, diferencias de 22 a 42 y más por mil; pero hay también sectores obreros con 28 y, entre ellos, algunos en que no se han establecido aún consultorios importantes de control de natalidad. ¿Qué significan estas cosas? Diversos estudios han probado que, en Chile, no hay relación apreciable entre la regularidad y la religiosidad. Las actitudes parecen ser distintas en Puerto Rico. Si fuera así, ¿cómo explicar la diferencia y qué sucede en otras partes? ¿Estará aumentando o aumentará la fecundidad de algunas de nuestras comunidades por efectos del mejoramiento de la salud y de la nutrición que trae aparejados acortamiento de la amenorrea post partum, reemplazo de la lactancia por la alimentación natural con parecida repercusión, la eliminación de enfermedades, el alargamiento y la mayor frecuencia de los años de convivencia, etc.? ¿Juega algún papel el machismo? ¿A qué se debe el contraste violento entre el interés vehemente de la mujer y la indiferencia, la exclusión y aún la oposición del varón? ¿Será consecuencia de la forma en que nos conducimos, conservando el acento de un movimiento que comenzó feminista? Podría alargarse enormemente la serie de interrogantes.

Para terminar reitero una declaración que formulo repetidamente. En mi larga vida internacional nada ha sido más significativo y auspicioso que la comprobación reciente de que estamos pensando y actuando como latinoamericanos. Así debió ocurrir siempre. A propósito de las deliberaciones habidas en meses próximos sobre el número y la distribución de médicos según las necesidades de salud y el crecimiento de población, expresé, en Lima mismo, que hay

excelentes expectativas y obligación de establecer prontamente un mercado común entre los trabajadores en salud. Merecen, por tanto, gratitud especial los colombianos y los peruanos que tanto se empeñan en la persecución de este objetivo.

A modo de conclusiones quiero reiterar:

1º) Tan convencidos estamos de la importancia fundamental de la demografía que no nos limitamos a recibir con entusiasmo la iniciativa de Fepafem y comprometernos a participar en la reunión de Bogotá, sino que estamos también indagando y discutiendo, en cada país, el estado actual de cosas en esta materia. Acertadamente se la incluyó, además, como uno de los dos temas de este IV Seminario Peruano de Educación Médica.

2º) Por cuanto no arraigará ni florecerá mientras no existan, en cada nación, demógrafos profesionales, nuestras obligaciones son mayores en cuanto a universitarios que en cuanto a médicos. En este momento las cumple con eficiencia Celade y, por tanto, basta buscar buenos candidatos a becarios y asegurarles, a su regreso, funciones y responsabilidades consonantes con su formación.

3º) De las ciencias ninguna o pocas pueden prescindir menos de las demás que la demografía. De consiguiente, la enseñanza y la investigación en este campo exigen la colaboración estrecha de científicos de distinto tipo. En ese Centro existe un equipo multidisciplinario que llena cumplidamente la exigencia.

4º) En nuestro ámbito el primer deber corresponde a las escuelas de salubridad, donde se agrupa un conjunto de especialistas de un espectro más restringido, pero suficiente para la preparación de los graduados que se dedican a sanidad y medicina pública. Si las instituciones pretenden entrenar expertos de más alto nivel, deberán buscar o intensificar la colaboración con otras facultades.

5º) Sea que las haya o no, incumbe a los departamentos de medicina preventiva y social

encargarse de impartir los conocimientos fundamentales de demografía que todo médico debe poseer.

6º) Dejando margen para todas las variaciones, se propone, para este propósito, un esquema que consiste en infiltrar toda la carrera del educando con la enseñanza que los departamentos se encargan de entregar. En años sucesivos contempla biometría y métodos científicos, ecología, epidemiología, ciencias sociales y psicología para culminar con un curso cabal y sinóptico de demografía.

7º) El autor advierte últimamente interés justificado por desarrollar la dinámica de población, que se ha propuesto denominar metagenesia y es acaso sinónimo de demografía más variaciones espontáneas y provocadas de la fertilidad. Ese interés ha enriquecido sustancialmente esta disciplina con investigaciones y conocimientos de fisiología de la reproducción, de genética genealógica y social, de esterilidad, de inseminación artificial, de control de la natalidad y de métodos anticonceptivos. El entusiasmo proviene, evidentemente de la preocupación intensa que provoca el crecimiento desenfrenado de las poblaciones.

8º) Sin embargo, señala el peligro de que un interés exagerado por estas nuevas adquisiciones ahogue la necesidad de dar instrucción sobre hechos tan básicos como la estructura de población, las migraciones internas y las relaciones de la demografía con la sociología, la economía y otras disciplinas.

9º) Hay escasez aguda y grave de demógrafos, que se deja sentir más intensamente en el plano de la investigación que en docencia. Se puede salvar transitoriamente esta última deficiencia mediante la colaboración interamericana. En cambio se percibe enorme cantidad de puntos oscuros en la conformación y en la evolución de nuestras colectividades cuya aclaración resulta indispensable para el cumplimiento de las tareas que realizamos y queremos emprender.