



Historia Crítica

ISSN: 0121-1617

hcritica@uniandes.edu.co

Universidad de Los Andes

Colombia

Fajardo Hernández, María Margarita

La comunidad médica, el problema de población y la investigación sociodemográfica en Colombia,
1965-1970

Historia Crítica, núm. 33, enero-junio, 2007, pp. 210-235

Universidad de Los Andes

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81103309>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La comunidad médica, el “problema de población” y la investigación sociodemográfica en Colombia, 1965-1970

Resumen

El artículo busca evidenciar el proceso de construcción del acelerado crecimiento demográfico de la población colombiana a mediados del siglo XX como un “problema de población”, es decir, como un problema político, económico y científico, que podía ser discernible desde la práctica médica. La comunidad médica adscrita a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, moviliza instrumentos tales como la demografía y la idea del desarrollo como camino hacia el bienestar, y ofrece una definición amplia de salud para legitimar su autoridad y su posible intervención en la sociedad. En la medida en que se discute el proceso histórico de construcción, se problematiza el fenómeno de la cuantificación como herramienta para la legitimación de la acción sobre lo público. Adicionalmente, se evidencia el carácter subjetivo de la descripción cuantitativa de los estudios demográficos, mediante los cuales se visibiliza el acelerado crecimiento demográfico como un “problema de población”. Finalmente, se introduce la legitimación de la práctica médica no sólo por su labor en el planteamiento del problema, sino también por su solución, es decir, por su capacidad de incidir sobre los comportamientos reproductivos de las personas en pos de una transformación social.

Palabras claves: *Ascofame, demografía, cuantificación, población, medicina, Colombia.*

The Medical Community, the “Population Question” and the Use of Socio-demographic Analysis in Colombia, 1965-1970

Abstract

This article addresses the historical process by which demographic growth was constructed as the “population question” in mid-twentieth-century Colombia. In other words, it addresses the mechanisms by which it was understood as a scientific, political and economic problem concerning the medical community, specifically the Colombian Association of Medical Schools (Ascofame). The paper demonstrates how this Association drew on notions such as demography, the idea of development as a path to well-being, and a broad definition of health to legitimize its authority and intervention in society. In its discussion of the historical construction of the “population issue”, the article questions the use of quantitative methods as a tool to legitimize public and social action, and it reveals the subjective nature of quantitative description in demographic studies. Finally, it introduces the problem of the legitimate intervention of the medical practice not only in regards to its role in demonstrating the existence of the “population problem”, but also in its ability to influence reproductive behavior in the quest for social transformation.

Keywords: *Ascofame, demography, quantification, population, medicine, Colombia.*

Artículo recibido el 8 de febrero de 2007 y aprobado el 15 de febrero de 2007.

La comunidad médica, el “problema de población” y la investigación sociodemográfica en Colombia, 1965-1970 *

María Margarita Fajardo Hernández *



Espacio Estudiantil

En los años cincuenta la sociedad colombiana vivió lo que se denomina en demografía la “explosión demográfica”, caracterizada por altas tasas de natalidad y disminución en las tasas de mortalidad. Entre 1962 y 1972, se inició un descenso rápido de las tasas de natalidad, posteriormente atribuido a procesos de modernización económica y social¹. Esto último dio lugar a cuestionamientos acerca de la capacidad de la sociedad para incidir en la dinámica demográfica y del impacto que tendría tal incidencia². Aunque resultaría absurdo establecer la década de los años sesenta como el comienzo de un reconocimiento de la capacidad de la sociedad para actuar sobre dicha variable, es posible argumentar que desde mediados del siglo XX se consolida una autoridad institucional que se considera propicia para hacerlo. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, se entiende y establece como dicha autoridad. En

* Este artículo es producto de la investigación titulada *La construcción del “problema de población” en Colombia, 1965-1970: autoridad científica, orden social y racionalidad reproductiva*, realizada como monografía de grado para optar por el título de Historiadora. La investigación recibió financiación del Centro de Estudios Socio-culturales, CESO, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, como parte de la Convocatoria a Proyectos de Grado de Pregrado del primer semestre de 2006.

* Estudiante del Departamento de Historia y de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. Actualmente se encuentra realizando un intercambio académico en la Universidad de Copenhague, Dinamarca. marg-faj@uniandes.edu.co

1 Sobre la llamada “transición demográfica” en Colombia, sus causas y consecuencias, ver FLÓREZ NIETO, Carmen Elisa, *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*, Bogotá, Banco de la República -Tercer Mundo Editores, 2000; RUEDA, José Olinto, “Procesos demográficos en Colombia”, en *Revista de la Universidad Externado de Colombia*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1986, pp. 15-124.

2 PALACIOS, Marco, *Entre la legitimidad y la violencia. Colombia 1875-1994*, Bogotá, Grupo Editorial Norma, 1995, pp. 242 y 294.

especial, las características modernas de cientificidad y progreso que se le atribuyen en tanto comunidad médica, la convierten en una institución capaz de visibilizar el crecimiento demográfico como un problema político, discernible y solucionable desde el campo -en proceso de creación- del médico demógrafo.

Durante los años sesenta y a partir de la influencia de las misiones norteamericanas y de la promoción de los planes de la Alianza para el Progreso, en Latinoamérica se establecieron la planeación económica y la preocupación por la investigación socio-económica y demográfica como los mecanismos adecuados para coordinar y posibilitar el tránsito de una sociedad tradicional a una sociedad moderna³. De esta forma, se priorizaba la investigación y la intervención sobre la *población* como elementos determinantes para establecer las posibilidades de crecimiento económico y mejoramientos de las condiciones sociales de los países. A su vez, la preocupación por la *población* también implicó una preocupación por la capacidad y libertad de decisión del número deseado de hijos por parte de las familias y, en especial, de las mujeres del Tercer Mundo. De esta forma, la investigación demográfica intentó explicar la relación entre población y desarrollo, las implicaciones para la demanda en servicios de salud y los comportamientos reproductivos de las familias. De esta forma, se lograba afirmar, por medio de la cuantificación, la necesidad de la intervención del entonces llamado “problema de población”⁴.

La implementación de las ideas desarrollistas, como lo indica Arturo Escobar, quien ha realizado múltiples análisis sobre el fenómeno del desarrollo como constructo histórico, implicó la transformación de las instituciones científicas y políticas del Tercer Mundo, de manera que pudieran acomodarse a las demandas que exigían los programas de desarrollo⁵. La exploración sistemática de las variables demográficas

- 3 Sobre las misiones norteamericanas en el campo educativo, ver MIRANDA, Néstor, “Educación médica en Colombia después de la Segunda Guerra Mundial”, en VASCO, Carlos, OBREGÓN, Diana y OROZCO, Luis (eds.), *Historia social de la ciencia en Colombia*, Bogotá, Colciencias, 1993, pp. 139-160. Sobre la importancia de la planeación en la consolidación del *desarrollo* como el camino adecuado hacia la modernización social y económica, ver HERNÁNDEZ, Mario y OBREGÓN, Diana, *La OPS y el Estado colombiano: Cien años de historia*, Bogotá, Organización Panamericana de la Salud, 2003, capítulo 5.
- 4 Para profundizar en la importancia de la demografía como instrumento de legitimación de la acción sobre las poblaciones del Tercer Mundo, ver GREENHALGH, Susan, “The social construction of population science: An intellectual, institutional and political history of the twentieth century demography”, en *Comparative Studies in Society and History*, No. 38, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 26-66.
- 5 ESCOBAR, Arturo, *Encountering development: The making and unmaking of the third world*, Princeton, Princeton University Press, 1995. Sin embargo, Gilbert Rist, sociólogo y estudioso del fenómeno histórico del desarrollo, pone más énfasis en la justificación de la idea del desarrollo en la inserción de los diferentes países al sistema capitalista al servicio del Primer Mundo y en la misión civilizatoria y moralista con la que se justifican las actividades para este fin. RIST, Gilbert, *The history of development: From western origins to global faith*, Nueva York, Zed Books, 2002.

y la difusión de sus resultados constituye, entonces, una de esas prácticas. Aunque la comunidad médica que lideraba el proceso de visibilización del “problema de población” asumió esta tarea como de interés particular y nacional, no debe olvidarse que a nivel internacional se generaba un auge para aprehender el Tercer Mundo en esos términos y que, como se mostrará, fue altamente influyente a través de los organismos o instituciones internacionales, que cooperaron tanto financieramente como “técnicamente” en la implementación de dichos estudios.

En Colombia, el acelerado crecimiento demográfico también empezaba a ser percibido como un caldo de cultivo para conflictos sociales y como un obstáculo para el crecimiento y la modernización económica. A finales de los años cincuenta surgió una comunidad de élite política, social y científica con un proyecto político de transformación social y económica del país por medio de la práctica médica. La preocupación por el crecimiento acelerado de la población, visto a través del progresivo aumento de la demanda en servicios de salud y de los problemas de salud suscitados en familias numerosas, hizo posible pensar en la *población* como un problema discernible desde la práctica médica. Entonces, tuvieron lugar seminarios, investigaciones y publicaciones científicas y divulgativas que posibilitaron la construcción del “problema de población”. En esa medida, el estudio del acelerado crecimiento demográfico y de sus implicaciones sociales, económicas, y políticas desde la práctica médica permitió la construcción del mismo como un problema político y científico, que podía ser estudiado, conocido y, sobre todo, transformado desde la ciencia y desde aquella práctica.

La consolidación de una autoridad en materia de población por parte de la comunidad médica vinculada a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, se convirtió en una tarea específica de un proyecto amplio de transformar la práctica médica de atención individual y privada en una que incluyera, además, la posibilidad de intervención sobre el ámbito de lo público. Sin embargo, esa preocupación por la población se tradujo en la realización de investigaciones científicas que permitieran definir cuantitativamente el problema. La utilización de la cuantificación como una herramienta de construcción de un problema político es, en términos de Theodore Porter, una solución al problema de confianza y objetividad que requiere la toma de decisiones en el ámbito público. De esta forma, se pretende que tales decisiones de intervención social parezcan derivar de la cuantificación misma, sin discrecionalidad por parte de las autoridades⁶.

6 “La utilización de los números resulta particularmente atractiva para los burócratas oficiales, quienes carecen del mandato de la elección popular o del derecho divino. A estos burócratas se les acusa usualmente de arbitrariedad y parcialidad en sus decisiones. Una decisión tomada por medio de los números (o de cualquier otro tipo de regla explícita) tiene al menos la apariencia de ser justa e impersonal. La objetividad científica proporciona entonces una respuesta a la demanda moral de imparcialidad y justicia. La cuantificación es una forma de tomar decisiones sin que parezca que se están tomando.” (*“The appeal in numbers is especially compelling to bureaucratic officials who lack the mandate of a popular election, or divine right. Arbitrariness and bias are the most usual grounds upon which such officials are criticized. A decision made by the numbers (or by explicit rules of some other sort) has at*

En el presente artículo se abordará la construcción de una legitimidad científica en el contexto poblacional, en tanto el problema fue considerado como social y público por la comunidad médica en cuestión⁷. Para ello, se evidenciará, primero, cómo la investigación demográfica, al ser cuantitativa, posibilitó la traducción de unas apreciaciones privadas de la comunidad médica para el conocimiento público, estableciendo la investigación científica liderada por Ascofame como la única herramienta posible para mostrar la “realidad” del “problema de población”. En segundo lugar, se mostrará cómo la generación de una relación negativa entre población y desarrollo a través de la investigación demográfica y la utilización de una definición amplia de salud posibilitarían la legitimación de la comunidad médica como actor de intervención en el ámbito público. Para ello, se hará énfasis en cómo la “descripción” de la situación, por parte de la comunidad médica, de hecho define el problema, cuestionando entonces la neutralidad con que se asume la misma. “describía” la situación también definía el problema. Finalmente, se introducirá la intervención en el campo privado de la reproducción, que propuso dicha comunidad, como el mecanismo ideal para transformar las tendencias sociales establecidas.

1. La utilización del *desarrollo* y la *población* como instrumentos del proyecto político de una comunidad científica en formación

Con el desarrollo de la Guerra Fría, la influencia estadounidense sobre el escenario latinoamericano adquirió un peso fundamental en la generación de políticas institucionales con miras a mejorar las condiciones sociales de los países en desarrollo y buscar, así, una defensa frente al comunismo⁸. De esta forma, los países en desarrollo adquirieron financiación y asistencia técnica para el adelanto de programas sociales. Para éstos era imprescindible el conocimiento de la dinámica poblacional en aras de realizar las proyecciones necesarias para vivienda, educación y salud.

Con relación a estos últimos aspectos, la cooperación tuvo lugar en un campo trascendental para la presente investigación. La educación y la práctica médica debían reformarse a fin de convertirse en una herramienta para el fomento del desarrollo

least the appearance of being fair and impersonal. Scientific objectivity thus provides an answer to a moral demand for impartiality and fairness. Quantification is a way of making decisions without seeming to decide. (La traducción es mía). PORTER, Theodore, *Trust in numbers*, Princeton, Princeton University Press, 1995, p. 8.

7 El problema de la construcción de autoridad y legitimidad por parte de la práctica médica respecto de las actitudes individuales sobre la sexualidad y la reproducción no se aborda por no hacer parte de los objetivos del presente artículo.

8 FAJARDO, Luis, *From the alliance for progress to the plan Colombia: A retrospective look at U.S. Aid to Colombia*, Londres, London School of Economics, 2003.

social y económico del país⁹. Una de las primeras recomendaciones que realizó una de las misiones en educación fue la de la creación de una asociación que reuniera las facultades de medicina del país, con el propósito de generar un programa educativo homogéneo y correspondiente a las necesidades del mismo. Esta asociación fue legal y oficialmente fundada en el año 1959 con el nombre de Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame.

En el contexto de la presente investigación, esta inclinación hacia la investigación social por parte de Ascofame se entenderá como un mecanismo de formulación de ámbitos de acción médica. En especial, se enfatizará en la posibilidad de generación de un proyecto de “ingeniería social” a través de la utilización de los métodos y de las herramientas de la ciencia médica. De esta forma, condicionará el acceso de la profesión al ámbito de lo público, lo cual puede verse a través de la formulación específica de varios de los más importantes representantes de la “medicina social”:

“Los factores que condicionan el bienestar de una comunidad, que determinan su nivel socio-económico para el mantenimiento de un aceptable estado sanitario, son principalmente, la alimentación, la educación, la vivienda, el trabajo. Por consiguiente, la medicina, entendida solo como curación, no puede resolver los problemas totales de salud de un pueblo. Parece evidente la necesidad de inculcar en nuestros médicos el conocimiento profundo de los factores que inciden sobre la salud, fomentar su liderato en el desarrollo de las actividades comunales, darle participación en el planteamiento del desarrollo económico del país, en resumen, colocarlo en posición que le permita incorporarse como elemento básico del gran mecanismo del desenvolvimiento integral de una nación”¹⁰.

La aproximación al estudio de las variables sociales que se ha mencionado, se establece inicialmente en la Primera Asamblea General Extraordinaria realizada en Cartagena en octubre de 1963. En la mencionada Asamblea participaron: miembros de la Asociación, en cabeza de los decanos de las siete facultades de medicina existentes en el país, altos funcionarios del gobierno nacional -entre ellos, el Ministro de Salud Pública, Santiago Renjifo, y el Director del Departamento Nacional de Planeación, Diego Calle- y funcionarios del gobierno estadounidense tales como el embajador Fulton Freeman y representantes del programa de la Alianza para el Progreso, así como funcionarios de organismos internacionales como, por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y funcionarios de fundaciones e instituciones

9 QUEVEDO, Emilio, *La salud en Colombia*, Bogotá, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, 1990; MIRANDA, Néstor, *op. cit.*

10 PATIÑO, José Félix, HORWITZ, Abraham y RENJIFO, Santiago, *Un nuevo enfoque de la educación médica*, Bogotá, Ascofame, 1963, p. 21.

académicas norteamericanas¹¹. Sin embargo, la mayoría de los 120 asistentes eran profesores de diferentes especialidades médicas, provenientes de las facultades de medicina del país, como puede establecerse a partir de la lista de participantes¹².

Así, el estudio de lo social se adopta como un medio para establecer las necesidades que condicionan el bienestar de los individuos. En ese sentido, el bienestar, tal como es entendido en el ámbito de la comunidad médica internacional -esta definición fue promulgada por la Organización Mundial de la Salud en 1949- permite vincular promoción de la salud con el progreso económico y social de las comunidades. De esta manera, en una de las ponencias presentadas en la Asamblea, el doctor José Félix Patiño señala que:

“La transformación económica a que nuestro país aspira para alcanzar las metas de desarrollo depende de la productividad de sus hombres. [...] Los dineros invertidos en un ser humano que luego se enferma o muere sin haber dado su máximo rendimiento, representan pérdida. [...] aparece entonces evidente la inmediata necesidad de implementar, ahora sí al máximo, la educación en los factores que determina(n) el pésimo estado de salud de nuestro pueblo, en las técnicas de la medicina preventiva, en el adiestramiento del médico en los diferentes aspectos sociales, ambientales, económicos y culturales que establecen nuestra lamentable condición de país subdesarrollado”¹³.

Entonces, con la información adicional proporcionada por los estudios de las variables socioeconómicas que afectan las demandas de la comunidad y la aplicación del juicioso conocimiento de la medicina, la comunidad médica podría encontrarse en plena capacidad de modificar las variables de salud y *bienestar* individual para lograr una verdadera *transformación social*. No hay que olvidar que la preocupación por conseguir el bienestar está encaminada a perseguir una meta más elevada: el desarrollo. Esto representa la objetivación de la investigación médica no sólo en el individuo, sino en la colectividad, en la comunidad, en la *población*.

Adicionalmente, el Director de la OPS, Abraham Horwitz, hace énfasis en la importancia de la demanda desde el punto de vista de la investigación: “¿Cuántos médicos requieren nuestros países en los próximos años a la luz de todas las variables del caso, principalmente las tendencias de socio-economía, *el desarrollo, el crecimiento y concentración de la población*, la calidad de los problemas de salud, la demanda social, las necesidades establecidas [...]?”¹⁴. Comienza entonces a despertarse un interés por la cuantificación

11 ASCOFAME, *Medicina y desarrollo social*, Bogotá, Ascofame, 1963, p. 21.

12 *Ibid.* Contraportada.

13 PATIÑO, José Félix, “La educación médica, La Alianza para el Progreso y el desarrollo económico y social”, en ASCOFAME (ed.), *Medicina y desarrollo social*, Bogotá, Ascofame, 1963, p. 33.

14 PATIÑO, José Félix, HORWITZ, Abraham y RENJIFO, Santiago, “Un nuevo enfoque de la educación médica”, en *I Asamblea general extraordinaria de la Ascofame*, Cartagena, Ascofame, 1963, p. 22. Las cursivas son mías.

de la *población* en tanto objeto de las prácticas médicas. Como se mostrará a lo largo de este artículo, este interés por la cuantificación reside principalmente en la capacidad de estandarización y la consiguiente transformación del conocimiento médico -entendido comúnmente como una práctica privada- en conocimiento público. Este proceso resulta trascendental para lograr movilizar a la sociedad hacia el reconocimiento del crecimiento demográfico como un “problema de población”¹⁵.

Las diferentes facultades de medicina y, en especial, las de la Universidad del Valle y La Pontificia Universidad Javeriana contaban con centros de salud establecidos para la atención comunitaria en zonas marginadas de sus ciudades. Según Emiline Ott -quien realizó una investigación sobre el papel de Ascofame en el control de población en Colombia en 1971- enfrentarse a demandas crecientes en servicios de salud, a causa de fuertes aumentos en la población, a problemas sanitarios y nutricionales en la población infantil debido a escasos ingresos en familias numerosas y la alta incidencia de aborto observada, alertó a los médicos de la existencia del “problema de población” en el país¹⁶. Así, a través de la cuantificación de la población, sus demandas y determinantes se podría traducir estas apreciaciones en conocimiento científico. La cuantificación, según Theodore Porter, resulta de especial importancia para las comunidades en formación a fin de otorgar legitimidad a su producción de conocimiento¹⁷.

No obstante, a pesar de la intención manifiesta de acercarse a la *población* como objeto de estudio, investigación y acción médica por parte de los líderes de Ascofame, se presenta como algo de suma relevancia entender el papel que jugó la financiación y la cooperación internacional para establecer el “problema de población” como el objeto principal de trabajo de dicha asociación. Según Emiline Ott, Gabriel Velásquez, Presidente de Ascofame y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, lideró la movilización de recursos en torno a la búsqueda del establecimiento de un programa para el estudio de la población con un alcance más amplio que el que podría ofrecerse desde la Universidad del Valle¹⁸.

Aunque la doctora Ott hace especial énfasis en el liderazgo y en el talento individual como los factores principales que explican la preocupación de Ascofame por el

15 Sobre los usos públicos de la cuantificación en la ciencia, ver PORTER, Theodore, *op. cit.*, capítulo 8.

16 OTT, Emiline, *The role of the colombian association of medical schools in the development of population policy in Colombia*, Ann Arbor - Michigan, Johns Hopkins University, 1974, pp. 85-95. La tesis doctoral de Emiline Ott resulta trascendental para comprender la manera en qué ciertos actores relevantes desde el ámbito privado generan acciones y políticas públicas. La obra de Ott presenta un marco amplio y profundo sobre la política de población, que genera un buen punto de partida para la problematización de la ciencia médica en estos planes de control social y desarrollo. Sin embargo, la acción de los médicos es presentada en términos celebratorios y como una narración casi partícipe del proceso, por lo cual se utiliza como fuente primaria y punto de entrada al contexto y al problema, pero no al enfoque, la reflexión y la crítica que se pretende realizar en el proyecto.

17 PORTER, Theodore, *op. cit.*

18 OTT, Emiline, *op. cit.*, p. 97.

“problema de población”, también apunta a la influencia de la disponibilidad de recursos de ciertos programas y de ciertas instituciones. Ott señala, específicamente, que la Fundación Ford, que se había consolidado como principal fuente de financiación para las actividades de la Asociación desde su fundación, establece una prioridad para la financiación a dicha institución y no al centro de estudios de la Universidad del Valle debido a su

“[...] fuerte y prestigiosa base institucional [...], posición estratégica derivada de una relación de trabajo cercana con y acceso a las agencias gubernamentales...y más específicamente, su liderazgo en la estimulación de la investigación en materia de población y en la incorporación de la demografía en el currículo de las facultades de medicina”¹⁹.

De igual forma, rescatando la agencia individual del doctor Gabriel Velásquez, la autora señala que, debido a sus contactos con las fundaciones donantes norteamericanas, obtenidos gracias a su alto cargo, el Decano tenía grandes posibilidades de abrir los espacios para consolidar los programas de investigación que empezaban a surgir como inquietudes académicas y políticas de las mencionadas instituciones: “Velásquez, conociendo la intención de la fundación [Rockefeller] de enfocar sus esfuerzos en países en desarrollo en tres campos - fomento a las universidades, nutrición, y población, recibiendo América Latina prioridad en este último- aprovechó rápidamente la oportunidad”²⁰. A pesar de estas contundentes afirmaciones, en su trabajo Ott no problematiza el papel que juegan estas instituciones en la realización del “problema de población” en el ámbito internacional. Las formulaciones de las fundaciones donantes para resolver el “problema de población” no pueden asumirse como elementos aislados de intereses privados, sino como actores representativos de un escenario, en el cual el crecimiento poblacional alcanzaba el nivel de la pobreza y el hambre como problemas mundiales.

A través de la dedicación de Ascofame a la investigación en cuestiones de población, comienza un proceso de construcción y visibilización del “problema de población” como un ámbito legítimo de la acción médica. El establecimiento del estudio de las demandas de las comunidades a través de la cuantificación de los elementos que definen la dinámica poblacional, comienza a ser liderado por esta asociación. Habiendo ya establecido la necesidad del estudio de dichas demandas por parte de la comunidad médica y contando con una viabilidad financiera, el “problema de población” puede observarse como una continuación del proyecto de la mencionada Asociación de convertirse en agente en la transformación social del país a través del ejercicio de los planes y programas de desarrollo. Además, el establecimiento de la variable *población* y su crecimiento como un factor determinante en la planeación del desarrollo se instaura

19 *Ibid.*, p. 58. La traducción es mía.

20 *Ibid.*, p. 104.

como un paso natural de la ya establecida importancia de conocer las necesidades sociales a través del conocimiento de la dinámica poblacional. Se vinculan, así, la implantación de la salud como factor condicionante para el desarrollo económico, y el aspecto poblacional como el camino adecuado para legitimar la acción médica en este campo.

2. El papel del *médico-demógrafo* y la construcción de autoridad en materia de población: definición de una relación entre población y desarrollo

Las primeras acciones que se realizan en esta materia constituyen actividades de carácter primeramente científico y académico, las cuales buscan consolidar una convocatoria de investigación en materia de población. La creación de una División de Estudios de Población en el seno de Ascofame en 1965, y el adelanto de tres seminarios sobre demografía -realizados entre 1965 y 1966-, en los que se evaluaron proyectos de investigación en ese campo, serían etapas fundamentales para el desarrollo de un gran activismo científico en materia de población.

A partir del planteamiento mismo de las conferencias, es posible ver cómo desde esta etapa temprana de la construcción del “problema de población” por parte de esta comunidad científica, existe un marcado énfasis en relación con el conocimiento y control de los mecanismos que afectan la fecundidad. Se habla de la importancia de conocer la frecuencia en las relaciones sexuales de las parejas como índice de exposición y riesgo, de establecer la estabilidad de los diferentes tipos de unión (matrimonio, unión libre) y de determinar la edad de iniciación de las relaciones sexuales. La determinación del comportamiento reproductivo de las parejas resulta trascendental para encontrar las formas más efectivas a fin de modificar dicho comportamiento hacia una menor fertilidad. Por ende, el conocimiento reproductivo tiene un claro propósito práctico de transformación²¹.

En agosto de 1965, se realizó la Primera Asamblea Panamericana de Población, organizada por Ascofame. Durante esa Asamblea se presentaron reflexiones y comentarios con base en unos documentos de trabajo, que hoy resultan bastante importantes para comprender la forma en que se estaba visibilizando el “problema de población”. Aunque hasta el momento se había definido la herramienta, mediante la cual es posible convertir un conocimiento privado en un conocimiento público y

21 Para el análisis de la práctica médica como un elemento de transformación de las prácticas privadas, ver FAJARDO, María Margarita, *La construcción del “problema de población” en Colombia, 1965-1970: autoridad científica, orden social y racionalidad reproductiva*, Monografía de grado en Historia, Universidad de los Andes, Bogotá, 2007 (inédita). Este trabajo será publicado en el transcurso del 2007 por el Centro de Estudios Socio-culturales de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes, Bogotá.

un problema individual en un problema público y, por ende, social, la definición del “problema de población” requería explicitar los términos en los cuales éste podía ser entendido como un problema colectivo. Explicitar las tendencias sociales que afectan el comportamiento reproductivo y las complicaciones sociales que impone el acelerado crecimiento demográfico fueron precisamente esos términos. El obstáculo para el desarrollo, los riesgos de salud y la disolución del orden político y social constituyeron los argumentos principales mediante los cuales se define el alto crecimiento demográfico como un problema político y social que requiere de acciones masivas.

En primer lugar, se realizó en el marco de dichas investigaciones, una cuantificación de la condición demográfica en aras de demostrar la existencia de un problema; la presentación de las cifras con superlativos alarmantes parece no tener necesidad alguna de explicación:

“La América Latina tiene en la actualidad la tasa más alta de crecimiento poblacional entre las grandes regiones del mundo [...] Se observa que en 1920 la población de América Latina era solo el 44% del total de las Américas; en 1960, en cambio, era ligeramente superior al 50% y, si no hay modificaciones en la relación nacimientos-muertes, llegaría en el año 2000 al 64% [...]”²².

Se continuó señalando en ese momento la importancia de la demografía dentro del campo médico como camino hacia la solución del problema: “Entre las medidas tomadas recientemente, las más prometedoras son los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud al propiciar programas de adiestramiento en ‘demografía médica’ en escuelas de salud pública...”²³. No obstante, el campo médico de acción, aunque había comenzado por la visibilización del problema a través del estudio demográfico, se amplió a través de la validación del conocimiento biológico sobre la reproducción y socio-biológico sobre el comportamiento reproductivo de las parejas:

“Se ha señalado que hay grandes vacíos en el conocimiento del proceso de la reproducción humana que procede investigar en sus implicaciones biológicas, psicológicas, económicas y culturales, para facilitar las determinaciones de cada sociedad. *Pensamos que estos estudios, en especial las aplicaciones que de ellos se deduzcan, deberían realizarse por medio de los servicios de salud.* Por la naturaleza de sus funciones son los que están, dentro de las estructuras, en forma más constante con personas, familias y comunidades”²⁴.

22 HORWITZ, Abraham y BURKE, Mary, “Salud, población y desarrollo”, en ASCOFAME (ed.), *Primera Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965, p. 4.

23 STYCOS, Mayone, “Importancia de los estudios socio-demográficos en la América latina”, en *Primera Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965, p. 11.

24 HORWITZ, Abraham y BURKE, Mary, *op. cit.*, p. 42. Las cursivas son mías.

A pesar de que ya se había señalado la importancia que adquiere la demografía en el campo médico, no se había establecido la diferenciación de la profesión médica con respecto a otras disciplinas que hubieran podido asumir también la solución al “problema de población”. La respetabilidad e influencia de la profesión médica en la cotidianidad de las comunidades juega un papel principal. La relación cercana, marcada por la privacidad y la individualidad del estudio clínico de la medicina moderna, permite indicar al paciente una aproximación correcta a la comprensión y modificación de su cuerpo por medio de la objetividad científica del análisis del médico²⁵. De esto mismo se desprende que el conocimiento adquirido de los comportamientos y actitudes reproductivas de las parejas por medio de la intervención médica (atención en clínicas) puede resultar más preciso y verificable desde el punto de vista científico, que el adquirido por otros miembros de la comunidad. El carácter objetivo con el que se presenta la ciencia médica y sobretodo, la investigación académica, constituye un elemento fundamental y consciente en la legitimación a partir de la ciencia médica.

Por otra parte, se señalaban los efectos perversos del alto crecimiento poblacional sobre las posibilidades de desarrollo y sobre el orden político del mundo actual: “El rápido aumento de población en Asia, África y América Latina actúa a manera de freno sobre el desarrollo económico, ya que gran parte de los recursos relativamente escasos de energía han de dedicarse a alimentar, vestir y educar a la población infantil cuyo número aumenta sin cesar”²⁶. La ineficiencia en el uso de los recursos invertidos en mantener el nivel de vida y no en el de ahorro para aumentar la producción, al que alude la cita anterior, fue un argumento bastante utilizado en la presentación del problema de población como un freno al crecimiento económico. Bajo esta hipótesis, hay un intercambio de ahorro por consumo, que evita la convergencia de los países en desarrollo con los países desarrollados. Este argumento era consistente con las teorías económicas vigentes en ese momento, especialmente la expuesta por Walt Whitman Rostow²⁷; en ella, se establecía el proceso de desarrollo económico con base en el

25 FOUCAULT, Michel, *The birth of the clinic*, Nueva York, Vintage, 1994.

26 DORN, Harold, “Crecimiento de la población mundial”, en ASCOFAME (ed.), *Primera Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965, p. 13.

27 ROSTOW, Walt, *The Stages of Economic Growth: a non-communist*, Cambridge, University of Cambridge, 1960. En este texto, se establece el *desarrollo* como un proceso de cambio mediante el cual todas las sociedades se transforman, pasando de ser sociedades tradicionales a ser sociedades modernas. Este proceso, según el autor, tiene cinco etapas, en las que la central es la etapa del despegue. Según Rostow, todos los países podían ser llevados a esta etapa, donde se conjugaran todas las condiciones para el desarrollo, mediante la ayuda extranjera. No es gratuito que el autor se convirtiera en asesor y funcionario de los gobiernos Kennedy y Johnson, y en miembro del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso. Esta teoría serviría, entonces, para justificar la movilización de recursos en pro del *desarrollo* y de la prevención del comunismo como forma de organización económica y social. Para más información sobre la influencia de Rostow y el proceso de ayuda extranjera para América Latina, ver BAILY, Samuel, *The United States and the development of South America, 1945-1975*, Nueva York, New Viewpoints, 1976, capítulo 2.

llevado a cabo por los países del Primer Mundo, y haciendo énfasis en la transición de una economía tradicional a una economía moderna²⁸. Dicho proceso debía presentarse mediante el impulso del sector moderno de las economías, caracterizado por su capacidad de ahorro y la posibilidad de transferencia hacia la inversión. De esta forma, se buscaba reivindicar un proceso de ampliación de los valores occidentales hacia el Tercer Mundo como manera propicia de generar acumulación y desarrollo.

Con igual relevancia pero no con tanta frecuencia se señalaron los problemas relativos al desarrollo de los países y, consecuentemente, a su capacidad de mantener un determinado orden político y social:

“Millones de personas en Asia, África y América Latina se dan cabal cuenta del nivel de vida del que disfrutaban los europeos y norteamericanos y están exigiendo que se les de también a ellas la oportunidad de alcanzar tales beneficios [...].Y como la población continúa aumentando más rápidamente que los recursos destinados a satisfacer sus necesidades y deseos, se torna casi inevitable el desasosiego político que quizás llegue hasta el derrocamiento de los gobiernos existentes”²⁹.

De la misma forma, la presentación de una de las encuestas realizadas en los centros piloto de salud manifestó que:

“Durante los últimos años se ha despertado un gran interés por el estudio de los problemas ocasionados por el crecimiento de la población: un sinnúmero de artículos, panfletos, ensayos, monografías y libros han descrito con caracteres alarmantes la gravedad del problema y sus profundas implicaciones. [...] Es inútil insistir aquí en la existencia real de este problema o en la amenaza que él constituye para el bienestar de las grandes masas de gentes o para la estabilidad de los gobiernos de los llamados países en desarrollo”³⁰.

La preocupación por este aspecto -especialmente proviniendo de un discurso norteamericano que manifestaba su preocupación por el aumento relativo de la población latinoamericana con respecto a la norteamericana-, se ha explicado a partir de la marcada inclinación estadounidense de atacar los problemas sociales de los

28 CUETO, Marcos, *El valor de la salud: Historia de la organización panamericana de salud*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2004, p. 116.

29 DORN, Harold, *op. cit.*, p. 18.

30 AGUIRRE, Alfredo, “Análisis de las primeras cien encuestas realizadas en cien mujeres pertenecientes al programa”, en BAYONA, Alberto y MENDOZA HOYOS, Hernán (eds.), *Boletín del Segundo Seminario sobre Demografía*, Bogotá, Ascofame, 1965, p. 249.

países en desarrollo como forma de detener la avanzada comunista. La construcción del “problema de población” desde una perspectiva internacional implicaba, además de la posibilidad de asignación de recursos para la investigación en estos tópicos, la definición del “problema” en términos de un conflicto político y social en el interior de los países, que resultaba conveniente y propicio para las elites nacionales en el mantenimiento de un *status quo* a pesar de su intención de renovación social.

Hernán Mendoza Hoyos, Jefe de la División de Estudios de Población y profesor de la Universidad Nacional en ese momento, señala: “Algunos datos sobre el país actual permitirán concluir que ciertamente en Colombia, ni las instituciones sociales, ni los recursos de capital, pueden satisfacer las demandas geométricamente impuestas por el acelerado crecimiento de la población”³¹. La presentación de Mendoza Hoyos hace énfasis en el no cumplimiento de las metas propuestas por el Plan Decenal de Desarrollo -en términos de inversión, empleo, educación, y vivienda, entre otros-, demostrando la limitada capacidad productiva del país y, por ende, sus limitaciones para el crecimiento y el desarrollo económico y social.

La cuantificación del problema poblacional -por medio de los indicadores demográficos y económicos disponibles- en términos del sacrificio en crecimiento y desarrollo económico constituye la forma en que se vinculan la investigación en materia de población y la búsqueda de mecanismos de acción que incidan en la generalidad de la población. El desarrollo, en esa época de auge de su difusión como ideal de progreso económico y social, hizo posible pensar un plan que involucrara todos los aspectos que definen una sociedad e implicara una construcción de dichos aspectos en pos de su propia transformación. De esta forma, no sólo la *población*, como variable totalizante, entra a convertirse en un instrumento útil para la generación de una “incidencia social nacional”, sino que el *desarrollo* también se presenta como el instrumento para universalizar las implicaciones de una acción sobre el crecimiento poblacional. Así pues, como señala Theodore Porter, las estadísticas no sólo sirven para describir la realidad social o natural, sino que a través de esa misma descripción definen el problema en cuestión³². Esto se hace evidente en la selección de indicadores económicos que vinculan el ámbito poblacional con las posibilidades de ahorro. Al seleccionar estos indicadores se está efectivamente generando una apreciación específica sobre el “problema de población”³³. En particular, la relación “viciosa” entre población y desarrollo se restringe a los gastos que suscita la alta tasa de dependencia,

31 MENDOZA HOYOS, Hernán, “Superpoblación y elevada densidad social”, en ASCOFAME (ed.), *Boletín del Segundo Seminario sobre Demografía*, Bogotá, Ascofame, 1965, p. 24.

32 PORTER, Theodore, *op. cit.*, 1995, p. 43.

33 Como indica Ludwik Fleck, el colectivo de pensamiento, la comunidad en la que se genera el conocimiento, comparte ciertos supuestos que determinan la formulación de un hecho. En esa medida, en la descripción misma del problema es posible “leer” históricamente los supuestos que definen el hecho, tal como se realiza en el presente artículo. FLECK, Ludwik, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza, 1986, p. 111.

que no permite un uso alternativo de los recursos como la inversión en capital. Este elemento resulta trascendental pues implica una incidencia sobre los muchos planos que requieren la inserción de un individuo a la sociedad:

“Las poblaciones jóvenes características de los países en desarrollo irregular como Colombia y en donde más del 40% de la población total se sitúa por debajo de los 15 años, han de invertir en la crianza y adiestramiento de los niños suplementarios de 0 a 15 años, durante mayor tiempo en aquellos que buscan instrucción y formación profesional y han de movilizar a todos los sectores de la actividad económica y social para proveer educación, salud, alojamiento, producción agrícola, producción industrial y creación de nuevos empleos. Si, como es apenas lógico concluirlo, los recursos nacionales no alcanzan a satisfacer esta creciente demanda, la inversión estatal tiene que orientarse hacia el establecimiento de mecanismos reguladores o moderadores de los conflictos sociales que naturalmente emergen de esta forzada situación de abandono”³⁴.

Ahora bien, en cuanto a la forma de explicitar la problemática poblacional para un público amplio se puede analizar la serie de folletos publicada por Ascofame en 1966. El primero de los mencionados folletos es el artículo expuesto por Hernán Mendoza Hoyos en la primera intervención del Segundo Seminario sobre Demografía, analizado anteriormente. En este momento, sería importante notar el carácter dramático con que se presentan este tipo de estudios. Por ejemplo, el doctor Mendoza califica la situación social colombiana como una situación de “abandono” y cómo los recursos de capital se encuentran “a la zaga” en una población creciente. En otras palabras, particularizar el momento como un punto de quiebre en las tendencias sociales y económicas del país, específicamente entre el tradicionalismo y la modernización, permite abogar enfáticamente por el cambio. En general, la descripción catastrófica en términos de analfabetismo, desempleo y desnutrición que se realizaba de la situación social del país buscaba demostrar la urgente necesidad de establecer un control social y dar solución a los problemas de salud pública. De esta forma, se motivaba aún más un curso de acción. Así pues, Mendoza alude a la siguiente situación: “Precisamente en las zonas de fuerte migración, desde la zona rural tradicionalista y de ‘status estable’ hacia áreas urbanas competitivas y de ‘status’ incierto, la incidencia de enfermedad mental y física aumenta considerablemente y los conflictos sociales se vuelven muy prevalentes”³⁵.

Los demás folletos publicados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina durante el mismo año de 1966 hacen un gran énfasis en evidenciar el

34 MENDOZA HOYOS, Hernán, *op. cit.*, p. 28.

35 MENDOZA HOYOS, Hernán, *op. cit.*, p. 33. Nótese el vocabulario médico y demográfico con el que se califica el conflicto social: prevalencia. Este término es utilizado en los estudios demográficos para cuantificar la existencia de una determinada enfermedad en los diversos grupos sociales o en grupos de edad.

crecimiento poblacional como un “problema de población” mediante la demostración del vínculo con las posibilidades de desarrollo económico del país. Los planteamientos se asemejan a los enunciados durante el Segundo Seminario sobre Demografía: en términos maltusianos se describe la competencia existente entre la población y los recursos. Así pues, Ramiro Delgado García, Presidente del Comité Interdisciplinario de la División de Estudios de Población y profesor de medicina de la Universidad del Valle en ese momento, evidencia el problema de población de la siguiente forma:

“El grado de desarrollo que un país pueda alcanzar, depende en buena medida de la posibilidad que él tenga para controlar los aspectos económicos, políticos y sociales. Ahora bien, estos aspectos están íntimamente interrelacionados, siendo sus factores esenciales el *desarrollo económico* por una parte, y el *crecimiento de la población* por la otra”³⁶.

Por su parte, el presidente de la División de Estudios de Población, Hernán Mendoza Hoyos, plantea el problema en términos aún más dramáticos:

“La tasa de crecimiento vegetativo de Colombia era para el año de 1870 del 0.5%; en el año de 1966 es por lo menos siete veces mayor. El número de dependientes es cada vez mayor, en términos absolutos y en términos relativos; la propensión media a ahorrar decrece necesariamente, mientras paralelamente asciende la propensión media a consumir. *El costo del crecimiento de la población no parece encontrar recursos disponibles y se configura definitivamente un oprobioso círculo vicioso*”³⁷.

Ahora bien, la interdependencia que describen ambos médicos con relación a los dos aspectos mencionados, plantea un cuestionamiento de la forma en que debería atacarse un problema con dichas características, en tanto es posible pensar que atacando cualquiera de los puntos se encontraría una solución efectiva. La cuestión de si debía esperarse a que el proceso de modernización económica y social en términos de industrialización, urbanización y educación modificara las tasas de fecundidad como consecuencia misma del proceso, fue planteada por críticos marxistas en múltiples ocasiones³⁸. Es decir, la apelación a lo determinante de los cambios estructurales y a

36 DELGADO GARCÍA, Ramiro, *Hacia una política de población: El problema, su impacto y sus posibles soluciones*, Bogotá, Ascofame, 1966, p. 8. Las cursivas son mías.

37 MENDOZA HOYOS, Hernán, *Acelerado crecimiento de la población en Colombia: La necesidad sentida*, Bogotá, Ascofame - División de Estudios de Población, 1966, p. 9. Las cursivas son mías.

38 Para mayores referencias, ver STYCOS, Mayone, “Politics and population control in Latin America”, en *World Politics*, No. 20, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967, pp. 66-82. Particularmente para el caso colombiano, ver CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ACCIÓN SOCIAL (ed.), *La revolución demográfica: Estudio interdisciplinario del caso colombiano*, Bogotá, Tercer Mundo, 1966.

la experiencia de la transición demográfica europea, como se señaló anteriormente, indicaba la necesidad de una acción que propiciara y acelerara dichos procesos. No obstante, los ‘activistas médicos’ y la comunidad internacional que fomentaban la ‘planificación familiar’ abogaban por un planteamiento inaplazable de la acción. En tanto se estableciera que más allá de la interdependencia, el alto crecimiento poblacional constituía un obstáculo para el desarrollo, se establecía una necesidad para la acción inmediata. Por ende, el planteamiento de dicha situación, tal como se mostró en las citas anteriores, a la manera de una competencia entre crecimiento de recursos y crecimiento de población, implicaba que a menos de que la primera la sobrepasara con creces, la segunda se convertía en un freno que desestimularía los beneficios en términos de modernización y, por tanto, no alcanzaría los niveles suficientes para provocar un descenso en la fecundidad.

Para muchos, incluidos los miembros de la comunidad médica de Ascofame, el no cumplimiento a cabalidad de las metas de crecimiento económico, de niveles de educación, vivienda y salud pública, planteadas en el Plan Decenal de Desarrollo en cumplimiento de los planes generales propuestos por la Alianza para el Progreso, constituía la prueba fehaciente de que el crecimiento poblacional impedía la consecución de los logros de modernización económica. Así pues, Ramiro Delgado señalaba, en consecuencia, que:

“...no estamos logrando una mejor vida para nuestras gentes, y antes por el contrario, al multiplicar *desordenadamente* nuestra población, estamos simultáneamente multiplicando nuestros problemas hasta límites que hacen casi *imposible* una solución aceptable. [...] *La velocidad del crecimiento de la población colombiana está constituyendo una franca barrera para el logro de aceptables niveles de desarrollo económico y social*”³⁹.

La imposibilidad de realizar un desarrollo económico y social efectivo proporcionaba un argumento determinante, en términos de orden social y político, para impugnar por la existencia de una problemática de carácter urgente. Mendoza Hoyos señalaba que: “El llamado Tercer Mundo contempla abismado las proezas realizadas en el campo de la exploración espacial por aquellos países ya francamente adentrándose en la era atómica, mientras sus poblaciones se expanden ciegamente y mientras sus débiles economías se convulsionan a la sombra de los conflictos sociales en permanente emergencia”⁴⁰. Expresando un tipo de preocupación similar, Ramiro Delgado indica que: “La verdadera medida de este [problema demográfico] es la *densidad social* y es por esto que en Colombia hablamos de un problema de superpoblación. Para nuestro futuro es más importante contar con una buena *calidad* de nuestra gente y no una *cantidad* apreciable de seres de pobres cualidades genéticas y de difícil adaptación

39 DELGADO GARCÍA, Ramiro, *op. cit.*, p. 10. Las cursivas son mías.

40 MENDOZA HOYOS, Hernán, *Acelerado Crecimiento...*, *op. cit.*, p. 7.

social”⁴¹. Por ende, las dificultades que presenta el alto crecimiento demográfico constituirían elementos que afectan directamente el orden social establecido en tanto suscitan conflictos a raíz de las dramáticas condiciones económicas y sociales en que vive la generalidad de la población. No puede desconocerse que este intento de control social que se hace visible en las justificaciones para una política explícita de población, incorporan los deseos de una elite científica y social de modernizar una sociedad manteniendo su status, para lo cual se propone como líder capacitado técnica y socialmente para llevar a cabo semejante tarea.

De esta forma, el crecimiento poblacional y su inevitable aumento de la población dependiente joven, eran dramáticamente presentados como una fuente de inestabilidad social a raíz de la pobreza y demás condiciones adversas que de ella se derivan. El crecimiento poblacional adquirió entonces una dimensión adicional al perjudicar el mantenimiento de un determinado orden social. La relación entre orden social y desarrollo no fue fortuita ni exclusiva de la manifestación del “problema de población” por parte de la comunidad médica colombiana. El desarrollo como esquema de planeación y progreso económico y social en un plano internacional buscó fomentar la equidad en aras de evitar los conflictos sociales dentro de los países que pudiesen suscitar cambios de gobierno contradictorios a las políticas estatales norteamericanas capitalistas⁴².

3. La descripción y la cuantificación de la *población* como herramientas de construcción del “problema de población”: la formación en demografía

Ahora bien, es necesario dar paso nuevamente a los folletos y pequeños manifiestos que publicó la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina durante sus primeros años en el trabajo sobre población (1965-1969), con el ánimo de proveer información demográfica básica a sus miembros y de establecer la utilidad de los estudios sobre el particular para demostrar la existencia del “problema de población” y la necesaria participación de la ciencia médica. Después de las publicaciones de los boletines sobre los primeros seminarios en demografía, se encuentran tres tipos de publicaciones importantes realizados por la División de Estudios de Población: textos educativos sobre entrenamiento en las variables demográficas y análisis del caso colombiano; folletos divulgativos sobre el “problema de población” con relación al desarrollo y a la modernización de las actitudes reproductivas y la traducción de varios artículos de la serie ‘*Studies in Population / Family Planning*’, publicación del Population Council. En todas estas publicaciones se manifiesta claramente el deseo de hacer público un problema mediante la utilización de variables cuantitativas que le otorguen precisión

41 DELGADO GARCÍA, Ramiro, *op. cit.*, p. 10. El énfasis se encuentra en el original.

42 BERELSON, Bernard, “Family planning programs and population control”, en BERELSON, Bernard (ed.), *Population: Challenging world crisis*, Irvington-on-Hudson, Voice of America Forum Lectures, 1969.

y veracidad y cuya evidencia, como se ha mostrado, se presente en las situaciones cotidianas de los médicos en las universidades colombianas⁴³.

El primero de los textos introductorios publicados por la Asociación es *Introducción a la dinámica poblacional*⁴⁴. El libro es una adaptación y traducción del texto *Teaching Population Dynamics* y de otros textos demográficos clásicos. La edición en español del manual fue auspiciada por el Population Council -al igual que la edición en inglés- y realizada por Ascofame. En ésta se reemplazaron los ejemplos por cifras reales de la ciudad de Cali. Dicho manual fue diseñado para dar información histórica básica, proporcionar un vocabulario demográfico, proveer pautas para análisis demográfico y posibilitar la participación en el análisis. Igualmente, se propendía aún más por la estandarización de la forma de aproximarse al “problema de población”, con el fin de obtener resultados válidos en términos de política. De esta forma, se buscaba el establecimiento del adiestramiento y de la formación en los estudios demográficos como herramientas que posibilitaran el camino hacia el cambio social. Así, en sus páginas introductorias, esta publicación refería lo siguiente:

“Estos nuevos cambios demográficos [los de los países en desarrollo] están ocurriendo en un mundo en el que los gobiernos intervienen sobre la economía y sobre los procesos demográficos básicos como son los nacimientos, las muertes y la migración, mucho más de lo que lo hacían cuando ocurrió la anterior transición [...] si no se logran mantener los nacimientos y las muertes dentro de límites manejables, se instaurará de nuevo el tremendo patrón de control de antes: las guerras, las invasiones, la hambruna, las epidemias, las enfermedades y el genocidio”⁴⁵.

Esta referencia estipula las posibilidades de alterar las variables demográficas a través de acciones y políticas públicas como un hecho no solo factible, sino indiscutiblemente necesario. Tal necesidad, en segundo término, está justificada en la aparición de controles que podrían calificarse de tipo maltusiano y que están asociados con un manejo irracional, guiado por la naturaleza misma de los instintos humanos de supervivencia y ubicado dentro de un sistema tradicional de producción. Se ha señalado comúnmente que las predicciones de Malthus sobre el control poblacional del hambre y sus consecuentes derivaciones de conflicto y enfermedad, fueron superadas en Europa occidental por la revolución tecnológica e industrial del siglo XIX. Por ende, la apelación a un retorno a estos tipos de control estaría asociada a un regreso a la época “oscura” del tradicionalismo antes de la “entrada triunfal” del ámbito de la economía moderna industrializada. Luego, los países en desarrollo se

43 Por ejemplo, ver ASCOFAME, *Estudios de planificación familiar*, Bogotá, Ascofame - Population Council, 1968, Prólogo a la edición.

44 ASCOFAME, *Introducción a la dinámica de población: Información demográfica básica*, Bogotá, Ascofame, 1966.

45 *Ibid.*, p. 19.

encontrarían con el deber de alterar las variables demográficas por medio de elementos no directamente relacionados con la modernización que los suscitó en Europa, en aras de evitar otra caracterización más de sus economías y de sus sociedades como sistemas tradicionales de producción con las consecuencias que esto implica. La asociación con el tradicionalismo parecería casi una nimiedad en comparación con los desastres sociales y económicos que se suscitarían. Ante panoramas tan desoladores, la acción parecería un deber más que una opción.

La publicación *Algunas Estadísticas Vitales para Colombia* muestra, como su nombre lo indica, las principales variables demográficas que dan cuenta de los procesos vitales de las poblaciones⁴⁶. Para el período entre 1958 a 1964, la publicación presenta una tasa de crecimiento poblacional de 3.2%, lo cual manifiesta una tasa alta en comparación con las economías desarrolladas, que cuentan con tasas de natalidad inferiores al 2%. Se repite, entonces, la historia de transición del Primer Mundo del ámbito económico al ámbito reproductivo o demográfico. Esta parametrización correspondería, según Susan Greenhalgh, a un proceso de occidentalización del Tercer Mundo⁴⁷. Adicionalmente, presenta un cambio en la tendencia de nacidos vivos, pues entre 1946 y 1966 esta cifra casi se duplicó. Por el contrario, las tasas de mortalidad muestran una tendencia a la baja. A partir de estas tendencias, la publicación daría cuenta del alto crecimiento demográfico y lograría hacerlo una realidad social y política, en la medida en que logra cuantificar el problema, establecer sus causas y delimitar las variables asociadas a las mismas. La cuantificación, entonces, como estrategia política, permite abstraer una realidad social de forma tal que pareciera obviar el componente subjetivo que la construye, a pesar de que la medición misma de ciertas variables implica ya una toma de posición frente al problema en cuestión. Luego, la comparación del crecimiento poblacional de diferentes momentos de la historia colombiana –tan disímiles entre sí, como el final del siglo XIX y mediados del siglo XX– logra el efecto de sobredimensionar la situación para legitimar la urgencia de la acción. Así, la cuantificación y, con ella, las posibilidades de estandarización y comparación, posibilita, como señala Theodore Porter, un ejercicio menos controversial en la acción sobre lo público⁴⁸.

La utilización de ciertas variables demográficas no sólo posibilita demostrar la existencia del problema a través de sus implicaciones socioeconómicas, sino que permite tener un conocimiento acerca de las variables que se entendían como determinantes y la forma en que se pensaba actuar sobre ellas. Así, se definían atributos que correspondían a dinámicas poblacionales ajenas a la acción individual, lo cual permite, según Porter, establecer una responsabilidad colectiva sobre la situación. La colectivización de la responsabilidad permite, además, no enfocarse sobre el individuo, sino ejercer técnicas de control que

46 ASCOFAME, *Algunas estadísticas vitales para Colombia*, Bogotá, Ascofame, 1967.

47 GREENHALGH, Susan, *op. cit.*

48 PORTER, Theodore, *op. cit.*, capítulo 8.

abarquen la totalidad, posibilitando economías de conocimiento y poder⁴⁹. Esto no puede considerarse, entonces, como una eventualidad, ya que se empieza a dilucidar la importancia y la necesidad de influir sobre las motivaciones individuales y de pareja desde el punto de vista de la reproducción por medio de los condicionantes sociales.

En ese mismo sentido, la publicación *Algunos Elementos para un Diagnóstico Demográfico de Colombia* presenta estadísticas sobre el crecimiento poblacional del país desde principios del siglo XX hasta el último registro censal (1964)⁵⁰. Igual que en la publicación anterior, en ésta mantiene la idea de presentar una situación “objetivamente” -a través de la cuantificación de los cambios en la magnitud de población y de describirlos en términos de los cambios en variables sociodemográficas precisas- sin realizar un análisis sobre los datos mismos y sus implicaciones. La pirámide poblacional comparativa de los años 1938, 1951 y 1964, expuesta en el texto, muestra un aumento de la base de la pirámide en esos años, es decir, un crecimiento poblacional acelerado. Aunque la estructura poblacional y su representación gráfica en la pirámide de población constituyen un indicador excepcional de la distribución de la misma, éste se utiliza mayoritariamente para observar las relaciones entre población económicamente dependiente y población económicamente activa. Así que la elección de este indicador posibilita la obtención de una conclusión acerca de la presión que ejerce la población dependiente joven. De esta forma, se demuestra aquello que se planteó en los dos seminarios sobre demografía realizados en 1965⁵¹: el crecimiento poblacional es problemático en la medida en que genera un país con una población mayoritariamente joven, lo cual se traduce en una gran presión por recursos económicos sin tener posibilidades similares de distribución de los mismos.

Además de la distribución por grupos de edad, la publicación presenta la población colombiana dividida por niveles de educación y sexo. Como la educación es uno de los principales indicadores de modernización y desarrollo social y económico⁵², su utilización permite entrever un planteamiento de la relación entre población y desarrollo en términos de la ausencia de universalización en la educación como una muestra del “atraso económico” conviviente con una alta tasa de crecimiento poblacional. Luego, la escogencia de variables sociodemográficas explicativas permite una comprensión de las hipótesis a las que se apunta para visibilizar el alto crecimiento

49 El concepto de intervención sobre la población como una forma de economía de poder puede verse en FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad I: La voluntad del saber*, México, Siglo XXI Editores, 1998.

50 ASCOFAME, *Algunos elementos para un diagnóstico demográfico de Colombia*, Bogotá, Ascofame - División de Estudios de Población, 1968, p. 1.

51 Sobre las ponencias realizadas en los seminarios, ver ASCOFAME (ed.), en *Boletín del primer seminario sobre demografía*, Seminario sobre demografía, Sogamoso, Boyacá, Ascofame, 1965 y ASCOFAME (ed.), *Boletín del segundo seminario sobre demografía*, Segundo seminario sobre demografía, La Ceja, Antioquia, Ascofame, 1965b.

52 FLÓREZ NIETO, Carmen Elisa, *op. cit.*, capítulo 2.

demográfico como un “problema de población”. En la medida en que se caracteriza una relación entre población y posibilidades de desarrollo, el acelerado crecimiento poblacional adquiere su condición problemática en un contexto en el que la planeación y el desarrollo se entienden como caminos incuestionables hacia el bienestar.

Por otra parte, los calificativos de “desordenado” y “ciego” con referencia al crecimiento poblacional implican la existencia de un crecimiento “ordenado” o racional, como lo expresaría el doctor Mendoza Hoyos. La existencia de esta posibilidad dentro de los límites de la ciencia y el desempeño médico a través de la planificación familiar va a convertirse en el elemento trascendental para generar una acción objetiva y científica; no sólo de aprehensión del problema, como se venía realizando hasta el momento, sino también de modificación de las variables de interés.

Este último texto llegó a ser tan determinante e influyente que fue publicado tanto en la forma de folleto como se señaló anteriormente, como en la revista *Medicina y Desarrollo* de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina⁵³ y en el *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*⁵⁴. Más aún, esta última emitió una declaración sobre su postura frente al problema demográfico que enfrentaba el país, utilizando el siguiente aparte del texto de Mendoza Hoyos:

“La Academia Nacional de Medicina justamente preocupada por las implicaciones sociales y económicas del acelerado crecimiento demográfico de Colombia, considera que [...] la libertad anhelada para decidir sobre el número de hijos supone equidad en la distribución de la información que debe ser necesariamente oportuna, objetiva, suficiente y eficiente y también equidad en la distribución de los servicios, cuya condición esencial es la que éstos sean accesibles”⁵⁵.

La adopción de este texto por parte de dicho órgano consultivo del gobierno en materia de salud implica una aceptación del planteamiento del mismo en materia de la falta de libertad a la que está condicionada la población de bajos ingresos, tal como se menciona en el documento. Este argumento resulta trascendental para manifestar la intencionalidad, la voluntad y la capacidad de la comunidad médica de proveer dicha libertad a través de la prestación de servicios de salud, específicamente de servicios de planificación familiar. La declaración supone, entonces, que el difícil trayecto hacia

53 MENDOZA HOYOS, Hernán, “Acelerado crecimiento de la población: la necesidad sentida”, en *Medicina y Desarrollo*, No. 2, Bogotá, Ascofame, 1968, pp. 15-20.

54 MENDOZA HOYOS, Hernán, “Acelerado crecimiento de la población: la necesidad sentida”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Vol. 2, No. 10, 1966, pp. 1-3.

55 ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, “El Problema Demográfico”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Vol. 2, No. 15, Bogotá, Academia Nacional de Medicina, 1967, pp. 1-3.

la solución de las implicaciones económicas, sociales y políticas que hasta ahora se han esgrimido en contra del rápido crecimiento de la población, se resolvería en la oferta de información y métodos de planificación familiar.

Con la propuesta que se presentará a continuación, la comunidad médica se reivindica como actor legítimo desde el punto de vista científico. Los estudios demográficos que validaban la acción colectiva de esta comunidad, se convertirán en herramientas secundarias frente a la posibilidad de transformar actitudes y comportamientos individuales en pos de un control del crecimiento poblacional⁵⁶. Por ahora, es necesario reseñar el papel que la divulgación científica tiene en la legitimación de la ciencia médica como el método efectivo de control. Señala, entonces, Mendoza Hoyos:

“Este mismo plan nacional de salud tendrá que aprovechar los progresos de la fisiología, la difusión de los conocimientos y los nuevos conceptos filosóficos sobre la autonomía de las personas para que la población alcance un dominio consciente de la vida sexual y de su procreación. *Nuestra historia demográfica tendrá que liberarse de la acción irracional de la fatalidad.* Para ello es necesario que los organismos de salud *conozcan y utilicen las investigaciones y los programas realizados por la Universidad colombiana* al [sic] través de la División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina”⁵⁷.

Luego, es importante señalar que resulta algo contradictorio utilizar el concepto de autonomía tanto del sujeto como del objeto de la transformación social, que implica un efectivo control de la natalidad. Por una parte, se establece la autonomía como una característica constitutiva de los individuos en las sociedades en pos de la modernización, pero por otra, se busca generar dicha autonomía a través de las investigaciones y de los programas desarrollados por la comunidad médica. De nuevo, es ahí donde resulta indispensable ahondar en la construcción de un discurso sobre la racionalidad reproductiva que varía desde una necesidad sentida y expresa de las mujeres colombianas en ocasiones, hasta otras, cuando trabaja en pos de la construcción y la generación de una verdadera motivación por parte de las parejas hacia la reducción de la familia.

El discurso y los planes de desarrollo, caracterizados por la importancia de la planeación, la atención hacia la solución los problemas sociales y la búsqueda de la transformación social en un sentido amplio de modernización, constituyen un escenario propicio para buscar mecanismos directos de acción sobre la sociedad.

56 La forma específica en que esto toma lugar no hace parte de los objetivos del presente artículo. Ver nota de pie de página número 21.

57 MENDOZA HOYOS, Hernán, *Características generales de la población colombiana*, Bogotá, Ascofame-Tercer Mundo Editores, 1967, p. 48. Las cursivas son mías.

Dadas las características universalizantes del “problema de población” y la revolución anticonceptiva a nivel mundial como paradigma de solución desde el ámbito de la salud, la comunidad médica puede movilizar agentes nacionales e internacionales a través de la presentación estadística y demográfica del estado del país. Esta cuantificación de la realidad permite esgrimir la reproducción y el alto crecimiento demográfico como una actividad que requiere de intervención, en tanto desestabiliza el orden social por ser ella misma una actividad desordenada. Este tipo de descripción enfatiza el carácter urgente y alarmante de la situación, invocando, entonces, las medidas supuestamente inmediatas de los métodos anticonceptivos científicos y modernos. No obstante, la incorporación de estos métodos y los programas de planificación familiar dentro de los programas de salud, posibilitarán un debate entre el carácter modernizante de dichos métodos y la existente modernización que los demande.

Bibliografía

Fuentes primarias editadas

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, “El Problema Demográfico”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Bogotá, Academia Nacional de Medicina, Vol. 2, No. 15, 1967, pp. 1-3.
- AGUIRRE, Alfredo, “Análisis de las primeras cien encuestas realizadas en cien mujeres pertenecientes al programa”, en BAYONA, Alberto y MENDOZA HOYOS, Hernán (eds.), *Boletín del segundo seminario sobre demografía*, Bogotá, Ascofame, 1965, pp. 249-266.
- ASCOFAME, *Medicina y desarrollo social*, Bogotá, Ascofame, 1963.
- _____, *Boletín del primer seminario sobre demografía*, Seminario sobre demografía, Sogamoso, Boyacá, Ascofame, 1965a.
- _____, *Boletín del segundo seminario sobre demografía*, Segundo seminario sobre demografía, La Ceja, Antioquia, Ascofame, 1965b.
- _____, *Introducción a la dinámica de población: Información demográfica básica*, Bogotá, Ascofame, 1966.
- _____, *Algunas estadísticas vitales para Colombia*, Bogotá, Ascofame - División de Estudios de Población, 1967.
- _____, *Algunos elementos para un diagnóstico demográfico de Colombia*, Bogotá, Ascofame - División de Estudios de Población, 1968.
- _____, *Estudios de planificación familiar*, Bogotá, Ascofame, Population Council, 1968.
- BERELSON, Bernard, “Family planning programs and population control”, en BERELSON, Bernard (ed.), *Population: Challenging world crisis*, Irvington-on-Hudson, Voice of America Forum Lectures, 1969, pp. 323-335.
- DELGADO GARCÍA, Ramiro, *Hacia una política de población: El problema, su impacto y sus posibles soluciones*, Bogotá, Ascofame, 1966.
- DORN, Harold, “Crecimiento de la población mundial”, en ASCOFAME (ed.), *Primera Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965.
- HORWITZ, Abraham y BURKE, Mary, “Salud, población y desarrollo”, en ASCOFAME (ed.), *Primera*

- Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965.
- MENDOZA HOYOS, Hernán, “Superpoblación y elevada densidad social”, en ASCOFAME (ed.), *Boletín del segundo seminario sobre demografía*, Bogotá, Ascofame, 1965, pp. 23-41.
- , *Acelerado crecimiento de la población en Colombia: La necesidad sentida*, Bogotá, Ascofame - División de Estudios de Población, 1966.
- , “Acelerado crecimiento de la población: la necesidad sentida”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, Vol. 2, No. 10, 1966, pp. 1-3.
- , *Características generales de la población colombiana*, Bogotá, ASCOFAME - Tercer Mundo Editores, 1967.
- , “Acelerado crecimiento de la población: la necesidad sentida”, en *Medicina y Desarrollo*, No. 2, Bogotá, Ascofame, 1968, pp. 15-20.
- ORDÓÑEZ, Antonio, “Bienestar social en Colombia”, en *Medicina y Desarrollo*, Bogotá, Ascofame, 1969, pp. 2-10.
- PATÍÑO, José Félix, “La educación médica, La Alianza para el Progreso y el desarrollo económico y social”, en ASCOFAME (ed.), *Medicina y desarrollo social*, Bogotá, Ascofame, 1963.
- , HORWITZ, Abraham y RENJIFO, Santiago, “Un nuevo enfoque de la educación médica”, en *I asamblea general extraordinaria de la ascofame*, Cartagena, Ascofame, 1963.
- STYCOS, Mayone, “Importancia de los estudios socio-demográficos en la América latina”, en *Primera Asamblea Panamericana de Población*, Cali, Ascofame, 1965.

Fuentes secundarias

- BAILY, Samuel, *The United States and the development of South America, 1945-1975*, Nueva York, New Viewpoints, 1976.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ACCIÓN SOCIAL, *La revolución demográfica: Estudio interdisciplinario del caso colombiano*, Bogotá, Tercer Mundo, 1966.
- CUETO, Marcos, *El valor de la salud: Historia de la Organización Panamericana de Salud*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2004.
- DE ONÍS, Juan y LEVINSON, Jerome, *La alianza extraviada*, México, Fondo de Cultura Económica, 1970.
- ESCOBAR, Arturo, *Encountering development: The making and unmaking of the third world*, Princeton, Princeton University Press, 1995.
- FAJARDO, Luis, *From the alliance for progress to the plan Colombia: A retrospective look at U.S. Aid to Colombia*, Londres, London School of Economics, 2003.
- FAJARDO, María Margarita, *La construcción del “problema de población” en Colombia, 1965-1970: autoridad científica, orden social y racionalidad reproductiva*, Monografía de grado en historia, Universidad de los Andes, Bogotá, 2007 (inédita).
- FLECK, Ludwik, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza, 1986.
- FLÓREZ NIETO, Carmen Elisa, *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX*, Bogotá, Banco de la República-Tercer Mundo Editores, 2000.
- FOUCAULT, Michel, *The birth of the clinic*, Nueva York, Vintage, 1994.
- , *Historia de la sexualidad I: La voluntad del saber*, México, Siglo XXI Editores, 1998.
- GREENHALGH, Susan, “The social construction of population science: An intellectual, institutional

- and political history of the twentieth century demography”, en *Comparative Studies in Society and History*, No. 38, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 26-66.
- HERNÁNDEZ, Mario y OBREGÓN, Diana, *La OPS y el Estado colombiano: Cien años de historia*, Bogotá, Organización Panamericana de la Salud, 2003
- MIRANDA, Néstor, “Educación médica en Colombia después de la Segunda Guerra Mundial”, en VASCO, Carlos, OBREGÓN, Diana y OROZCO, Luis (eds.), *Historia social de la ciencia en Colombia*, Bogotá, Colciencias, 1993, pp. 139-160.
- OTT, Emiline, *The role of the colombian association of medical schools in the development of population policy in Colombia*, Ann Arbor-Michigan, Johns Hopkins University Ph.D., 1974.
- PALACIOS, Marco, *Entre la legitimidad y la violencia. Colombia 1875-1994*, Bogotá, Grupo Editorial Norma, 1995.
- PORTER, Theodore, *Trust in numbers*, Princeton, Princeton University Press, 1995.
- RIST, Gilbert, *The history of development: From western origins to global faith*, NuevaYork, Zed Books, 2002.
- QUEVEDO, Emilio, *La salud en Colombia*, Bogotá, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, 1990.
- ROSTOW, Walt, *The Stages of Economic Growth: a non-communist*, Cambridge, University of Cambridge, 1960.
- RUEDA, José Olinto, “Procesos demográficos en Colombia”, en *Revista de la Universidad Externado de Colombia*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1986, pp. 15-124.
- STYCOS, Mayone, “Politics and population control in Latin America”, en *World Politics*, No. 20, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967, pp. 66-82.