



Persona y Bioética

ISSN: 0123-3122

bioetica@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Roqué-Sánchez, Victoria; Gonzalvo-Cirac, Margarita
Demografía, población vulnerable y Bioética
Persona y Bioética, vol. 19, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 245-263
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83242580006>

- 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

DEMOGRAFÍA, POBLACIÓN VULNERABLE Y BIOÉTICA

DEMOGRAPHICS, VULNERABLE POPULATION AND BIOETHICS

DEMOGRAFIA, POPULAÇÃO VULNERÁVEL E BIOÉTICA

M. Victoria Roqué-Sánchez¹

Margarita Gonzalvo-Cirac²

RESUMEN

Las cuestiones relativas a la diversidad poblacional preocupan cada vez más a los Estados y a las sociedades. A la hora de tomar decisiones legislativas y políticas, se observa una constante disociación entre la utilización de los conceptos demográficos, demografía y salud, y Bioética, y el escaso impacto académico y sensibilización en esta materia. La inmensa mayoría de países carecen de un marco ético que garantice la no instrumentalización de la persona humana. Los objetivos de las políticas de población van en contra de niños, ancianos y discapacitados; su fundamento es más ideológico y utilitarista. Faltan espacios de formación académica y sensibilización sobre el tema.

PALABRAS CLAVE: demografía, población vulnerable, políticas de población, persona, envejecimiento, bioética (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/PEBI.2015.19.2.5

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Roqué-Sánchez MV, Gonzalo-Cirac M. Demografía, población vulnerable y Bioética. pers.bioét. 2015;19(2): 245-263. DOI: 10.5294/pebi.2015.19.2.5

- 1 PhD, Universitat Internacional de Catalunya, España.
vroque@uic.es
- 2 PhD, Universitat Rovira i Virgili, España.
mgonzalvocirac@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN:	2015-04-21
FECHA DE ENVÍO A PARES:	2015-04-23
FECHA DE APROBACIÓN POR PARES:	2015-05-28
FECHA DE ACEPTACIÓN:	2015-05-28

ABSTRACT

States and societies are increasingly concerned about issues associated with population diversity. When it comes to making legislative and political decisions, one sees a constant dissociation between the use of demographic concepts, demography and health and bioethics, along with very little academic impact and awareness in this area. The vast majority of countries lack an ethical framework that guarantees non-manipulation of the human being. The objectives of population policies go against children, the elderly and the disabled; their foundation is more ideological and utilitarian in nature. Opportunities for academic training and awareness on this subject are lacking.

KEYWORDS: Demography, vulnerable population, population policies, person, aging, bioethics (Source: DeCS, Bireme).

RESUMO

As questões relativas à diversidade populacional preocupam cada vez mais os Estados e as sociedades. No momento de tomar decisões legislativas e políticas, observa-se uma constante dissociação entre a utilização dos conceitos demográficos, demografia e saúde, e bioética, e o escasso impacto acadêmico e a sensibilização nessa matéria. A grande maioria de países carece de um referencial ético que garanta a não instrumentalização da pessoa humana. Os objetivos das políticas de população vão contra crianças, idosos e deficientes; seu fundamento é mais ideológico e utilitarista. Faltam espaços de formação acadêmica e sensibilização sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: demografia, população vulnerável, políticas de população, pessoa, envelhecimento, bioética (Fonte: DeCS, Bireme).

INTRODUCCIÓN

La demografía es la ciencia que estudia los movimientos de población, en su dinámica y en su estructura. Con la bioética están llamadas a entenderse. Cuando lo humano se argumenta con datos estadísticos, la realidad es más objetiva. De hecho, si no hay datos no hay consistencia en las ideas. Por otra parte, la falta de conocimiento demográfico lleva a una interpretación poco adecuada e incoherente de la realidad, y a una reducción utilitarista y poco acertada de las relaciones con otras ciencias: sociología, salud pública, medicina, economía, política, derecho, etc., necesarias para avanzar hacia el futuro en la ordenación de los territorios y aprobar políticas demográficas respetuosas y enriquecedoras de la variedad poblacional.

Cuando de los datos demográficos se hacen políticas hay que tener muy en cuenta su relación con la Bioética. Por su incidencia directa con la persona humana y, además, en los momentos más vulnerables del hombre: nacimiento, edad avanzada, discapacidades, razas y etnias distintas, eliminación de los “indeseables”... es un asunto que debe interesar a todos los que formamos parte de la sociedad a la que están afectando esas políticas. Quizás el problema más grave del pensamiento y de la implantación de las actuales políticas de población es que no son conformes con la naturaleza humana y van en contra de lo realmente importante: lograr una mejor distribución poblacional y material, de tal forma que contribuyan a crear mejores condiciones de vida e impulsar el desarrollo económico y social, y la mejora humana.

A Malthus (siglo XVIII) ya lo superó Esther Boserup hace más de cincuenta años. Con ideas comunistas Boserup, afincada en Rusia, explicó que Malthus había estudiado

CUANDO LO HUMANO SE ARGUMENTA CON DATOS ESTADÍSTICOS, LA REALIDAD ES MÁS OBJETIVA. DE HECHO, SI NO HAY DATOS NO HAY CONSISTENCIA EN LAS IDEAS.

una zona pequeña para sacar conclusiones generales: en aquel sitio los recursos materiales estaban muy por debajo del crecimiento de la población (1).

En cambio, actualmente, siglo XXI, las tendencias de la población muestran un mundo de rápido envejecimiento y descenso de la población, con pocos niños (y más de la mitad hijos únicos), con ancianos solos subsistiendo con las exiguas ayudas públicas, y con un estancamiento cultural y económico, donde las reservas naturales y materiales se encuentran mal repartidas.

Prácticamente, en todos los países desarrollados, incluyendo la mayor parte de Europa, el este de Asia y muchos de los países americanos, el índice sintético de fecundidad (ISF) ha descendido por debajo de los niveles necesarios para evitar el envejecimiento acelerado de la población. La media de las mujeres en un país desarrollado tiene 1,66 hijos a lo largo de su vida, lo que la sitúa alrededor de un 35 % por debajo de la cifra necesaria para garantizar el recambio generacional (2,1 hijos por mujer).

En cuanto a la estructura por edad, el número de niños entre 0 y 14 años en el mundo desarrollado es 60,6 millones menor en la actualidad que en 1965. Y los países desarrollados se encuentran ante una tasa de mano de obra decreciente y con obligación de

enfrentarse al reto de ayudar a una población anciana que crece rápidamente.

Las proyecciones de población en muchos países muestran una escasez a largo plazo de trabajadores adultos jóvenes para llenar muchas profesiones. Esto es principalmente debido a cambios demográficos, por un aumento de población anciana. Aunque las proyecciones dependen de las zonas geográficas, en general, se observa un envejecimiento de la población y una ausencia de niños y gente joven adolescente.

La utilización de los conceptos demográficos, demografía y salud y bioética es abundante frente al escaso impacto académico y formativo en esta materia. No solo a nivel científico, sino también en otros escenarios, es necesario desarrollar lugares académicos, de formación continuada para políticos, líderes sociales, culturales, sanitarios, demógrafos y de otras instituciones, donde se impartan conceptos y metodología básica en estos saberes. Los hechos acaecidos en los últimos años, las decisiones políticas, sanitarias y económicas tomadas y el impacto generado susciben tal analfabetismo. Se olvida, y de hecho hay poca sensibilidad para armonizar tales conceptos con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2), “Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales”.

Este artículo ofrece una revisión bibliográfica del concepto de transición demográfica, epidemiológica, políticas de población y sus relaciones con la salud, la bioética y la neurociencia; elementos fundamentales, para luego exponer los principios bioéticos que deben

guiar el trabajo de los expertos en demografía. Para la muestra se han recogido cifras de las bases de datos del Banco Mundial, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de Human Mortality Database y del informe *The Sustainable Demographic Dividend*. Se pretende revisar algunas de las políticas propuestas desde organizaciones e instituciones que, de una u otra manera, trabajan en el tema para finalmente proponer algunas reflexiones que contribuyan a consolidar una orientación bioética de la investigación y la intervención desde la demografía.

DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA A LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN

El interés manifestado por la sociedad en conocer cómo funciona el sistema nervioso central y especialmente el cerebro de los seres humanos, productor de la mente y el comportamiento (3), hace necesario que los neurocientíficos se preparen, no solamente en el campo científico y tecnológico, sino también en la adquisición de conocimientos provenientes de otros campos que les ayuden a interpretar sus investigaciones, ya que el cerebro humano no es solamente el resultado de una herencia de millones de años de evolución biológica, sino que también es fruto de la educación, el contexto cultural y la trayectoria vital del individuo (4, 5).

A la vez, la neurociencia cultural pregunta a los contextos sociales, culturales, económicos y políticos sobre el recorrido de su existencia, con interacciones bidireccionales. La investigación en la neurociencia cultural tiene importancia en las implicaciones más amplias para políticas públicas globales, en cuestiones como la salud demográfica, las disparidades, la bioética, la globalización, la inmigración, la etnia y las relaciones internacionales.

Al parecer, la ciencia de la Bioética y la neurociencia se han tenido poco en cuenta a la hora de pasar de la teoría de la transición demográfica (datos) a las políticas de población (decisiones). De hecho, se ha olvidado el papel de la persona humana, libre y responsable, siendo esta la que forma el conjunto de población y sociedad. Nuestra capacidad de combatir enfermedades, controlar la reproducción y regular la migración fueron objeto, durante todo el siglo XX, y más en la segunda mitad, como nunca en la historia humana, de decidir sobre el número y la forma de la población humana.

El proceso de transición demográfica describe el cambio experimentado por la población desde un régimen “pretransicional” de alta natalidad y alta mortalidad, a un régimen “posttransicional” de baja natalidad y baja mortalidad. Entre medio tiene lugar la fase transicional propiamente dicha, causada normalmente por un declive de la mortalidad anterior a la caída de la natalidad, por lo que se produce mientras tanto un crecimiento significativo de la población.

Esta teoría o marco conceptual se formula entre los años 1930 y 1945, sobre una base empírica bastante concreta, limitada en el espacio, para algunos países de Europa, y temporalmente, para los siglos XVIII a XIX.

Chesnais, en 1986, defiende que hubo distintos padres del modelo de la Transición Demográfica como W. Thompson, K. Davis o A. Landry. Este último fue de los primeros en esbozar este marco teórico. En 1934, publicó un libro referente a la población francesa, *La révolution démographique. Études et essais sur les problèmes de population*, donde se describen las ideas fundamentales de la transición. Sin embargo, será F. W. Notestein, en 1945, quien formule una versión más

depurada de esta teoría. La clave de este concepto es la vinculación del proceso demográfico con el de la modernización de todos los aspectos de la sociedad. Más concretamente, establece un nexo que vincula las grandes transformaciones demográficas con los cambios económicos y sociales (6). Esta formulación clásica de la Teoría de la Transición demográfica distingue tres fases en la evolución de la población:

1. En la fase pretransicional, eran básicamente las fluctuaciones en los niveles altos de la mortalidad (por guerras, epidemias, hambrunas...) las imponían el ritmo en el crecimiento o decrecimiento de la población.
2. La fase de transición consistió en el proceso de sustitución de la mortalidad por la fecundidad como nuevo mecanismo de regulación demográfica. En esta etapa, la mortalidad disminuye considerablemente, produciéndose un crecimiento acelerado de la población; poco más tarde, el descenso de la fecundidad reducirá dicho crecimiento.
3. Finalmente, durante la fase posttransicional, el control de la fecundidad hace que se mantengan niveles bajos en el crecimiento de la población.

Queda patente en esta formulación, que son básicamente dos los principales mecanismos para el crecimiento de la población: la mortalidad y la fecundidad. Intentar regular una u otra, es una pasión. En realidad, desde el inicio las investigaciones sobre la transición demográfica se han centrado en el tema del descenso de la fecundidad, prestando mucha menos atención al de la mortalidad. Así, el proyecto de investigación quizá más relevante para el estudio de la demografía histórica europea se denomina

elocuentemente “European Fertility Project” (1963), llevado a cabo bajo el mando de la Universidad de Princeton. Este proyecto contó con la colaboración de prestigiosos científicos como Coale, Watkins, van de Walle, Lesthaegue, Knodel, Livi Bacci... Se trató de un macroproyecto internacional llevado a cabo entre las décadas de los sesenta y ochenta, con el objetivo de analizar el descenso de la fecundidad en todas las regiones europeas para investigar las causas y extraer conclusiones que se pudieran aplicar a otros continentes. Los artículos de Coale y Watkins (1986); Coale y Treadway (1986); Coale y Cotts (1986); Knodel y van de Walle (1979) y Lesthaegue y Wilson (1982) resumen estas conclusiones (6).

Posteriormente, también se ha introducido el papel jugado por las migraciones (en la actualidad) y la nupcialidad (en épocas históricas) en el proceso transicional. Sin lugar a dudas, la variable nupcialidad era tradicionalmente el motor con que se creaban las familias, por lo que en los estudios históricos está muy relacionada con la fecundidad. Aquí, una aportación innovadora fue la realizada por J. Hajnal, en 1965, quien defendió que la nupcialidad (su calendario e intensidad) tuvo un papel clave para explicar los cambios en la fecundidad en Europa, definiendo dos grandes modelos: a este (alta nupcialidad) y oeste (baja nupcialidad) de la línea Trieste-San Petersburgo. En Europa occidental, la nupcialidad jugó un papel regulador clave en el crecimiento, pues el aumento del número de matrimonios llevaba a incrementar la población mediante una mayor natalidad si había posibilidad de cultivar la tierra y asentarse en el territorio. Por tanto, el crecimiento de la población era el resultante del equilibrio entre las *fuerzas constrictivas* (como denomina Livi Bacci) o de presión (mortalidad, morbilidad, factores que la determinan, emigración y

pérdidas demográficas), que afectan directamente a la población, y las *fuerzas de opción*, que influyen claramente en el proceso de constitución de la familia.

Un desarrollo posterior de la teoría transicional ha sido el de la denominada Segunda Transición Demográfica. En 1988, D. J. van de Kaa acuñó este término para describir los cambios en la disolución y las uniones de la familia, y en los patrones de reconstitución de las familias en los países occidentales a partir de 1950, es decir, a medida que concluían en dichos países los procesos de transición demográfica. Si la primera transición estaba determinada por la variación de los niveles de mortalidad y fecundidad, la segunda tiene lugar en un contexto de estabilidad relativa de ambas variables demográficas en niveles muy bajos (normalmente con una fecundidad situada por debajo del nivel de reemplazo); mientras, se dan transformaciones profundas en materia de nupcialidad, en el calendario de la fecundidad y en la formación, consolidación y estructuración de las familias. Lesthaegue (1982), considerado uno de los padres de este marco teórico, incide en la importancia del materialismo obsesivo, la pérdida de la trascendencia y la revolución sexual como desencadenantes de la segunda transición demográfica.

Para controlar la natalidad, la mortalidad o la población en general, aparecen las políticas demográficas o de población.

Paralelamente, hacia 1950, varios destacados demógrafos de Estados Unidos dejaron su teoría de la transición demográfica para crear una nueva que justificaba un intervencionismo más controlador (7). La nueva ideología del intervencionismo se basaba en que, si bien los campesinos de los países menos desarrollados son agentes

EN PAÍSES COMO INDIA O BANGLADESH, EL PRESUPUESTO DEDICADO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR FUE DURANTE AÑOS UNA PARTE MUY IMPORTANTE DEL PRESUPUESTO TOTAL EN SALUD, LO QUE IMPLICA QUE MUCHAS URGENCIAS SANITARIAS FUERON POSTERGADAS EN POS DE LOS MANDATOS DE CONTROL POBLACIONAL.

racionales, no limitarán la natalidad por sí solos ya que carecen de anticonceptivos. Así, empezó a difundirse la idea de que en los países menos desarrollados existe una “demanda insatisfecha” de anticonceptivos. Los créditos a estos países comenzaron a condicionarse a metas de reducción demográfica; los planes de ayuda financiaban anticonceptivos —incluido alguno prohibido, por peligroso, en Occidente— y campañas de esterilización realizadas con engaños, entre otros, pero no antibióticos, ni medicamentos, educación o higiene.

A lo largo del siglo XX, las políticas de población se han propuesto, como objetivo explícito, modificar la evolución del tamaño y la composición de las poblaciones o los fenómenos demográficos y de salud que los determinan (natalidad, mortalidad y migración). La “política demográfica” o “política de población” es un término que se refiere, no al análisis de los factores sociales en la explicación de las variaciones del llamado movimiento natural de la población (natalidad, mortalidad, nupcialidad), sino precisamente a un proceder contrario: al intento de modificar la estructura demográfica de una población con objeto de mejorar su situación, desarrollo o procesos de desigualdad social (8).

En la realidad, las políticas de población son reconocidas como poco “honrosas” (como el genocidio nazi, los desplazamientos masivos de población en la URSS...),

aunque suelen presentarse de forma engañosa como una manera aséptica e imparcial de definir las cosas (9). Estas políticas demográficas son la expresión más evidente de la capacidad de ciertas estructuras de poder para hacer de las personas el instrumento con el cual alcanzar objetivos supraindividuales. Son precisamente las personas (su existencia, su muerte, su reproducción, su ubicación geográfica) las que constituyen el medio para alcanzar objetivos agregados, colectivos, estatales, nacionales... En otras palabras, se da la paradoja de que el supuesto beneficiario teórico de cualquier política, la población, se convierte en este caso en el instrumento con el que se persiguen otros objetivos.

Todas las ciencias sociales pueden observarse desde esta “utilidad” política (10). Pero, en el caso particular de la demografía, es la propia disciplina la que nace y se desarrolla como herramienta para justificar, organizar y sistematizar las medidas adoptadas por unas élites intelectuales, económicas y políticas que se plantean gestionar “la población” (11, 12).

En cuanto a la óptica general en la que se enmarcan las políticas de población como herramientas de poder, Foucault (13) posee un discurso muy particular, externo al de los propios demógrafos, que puede ser un buen punto de inicio para repensar críticamente en este campo.

EN LA ÚLTIMA DÉCADA, EL NÚMERO DE NACIDOS POR MUJER DISMINUYÓ, EN UNA SOLA GENERACIÓN, DE 6 O MÁS A MENOS DE 2 EN PAÍSES TAN DISTINTOS COMO IRÁN, LÍBANO, TÚNEZ, CHILE, CUBA, TRINIDAD, TAILANDIA, CHINA, TAIWÁN Y COREA DEL SUR.

EL PUENTE ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA

Population Council surge de una reunión de científicos patrocinada por John D. Rockefeller III en 1952. El interés por financiar programas de control de la natalidad empezaría inmediatamente con un plan piloto en Khanna, India, financiado por la Rockefeller Foundation (New York), que repartió información y anticonceptivos a un grupo de mujeres, primer grupo de control. Finalizado el estudio, quienes recibieron el programa mostraban una tasa de fecundidad mayor a las que no lo habían recibido. Una de las conclusiones es que es necesario contar con el interés y la motivación de las interesadas para bajar su propio número de hijos. Las consecuencias han sido tangibles y dramáticas. En países como India o Bangladesh, el presupuesto dedicado a la planificación familiar fue durante años una parte muy importante del presupuesto total en salud, lo que implica que muchas urgencias sanitarias fueron postergadas en pos de los mandatos de control poblacional. El control de los nacimientos se convirtió en corruptela como objetivo de “la humanidad”.

Colin G. Clark y Paul Simon destacaron la teoría pesimista de las políticas de población. Las políticas de-

mográficas eran negativas y estaban amenazando y causando evidentes destrozos en la sociedad. En varios países estaban llevando los territorios a la muerte por un aparente progreso y un supuesto desarrollo, pero que sacrificaba no pocos bienes, sobre todo humanos, tanto para las generaciones presentes como para las futuras. Distintas versiones de estas ideas se han constituido en una verdadera ideología cuyos postulados tienen amplia difusión: “el crecimiento demográfico es insostenible”; “no hay meta más importante para el saneamiento del medioambiente mundial que la estabilización de la población humana”; “los efectos negativos del problema de la superpoblación exceden todos los límites”; “que la población envejezca es un grave problema”. Las acciones públicas y privadas, nacionales e internacionales que se derivan de la aplicación de esa ideología han llevado al desarrollo de los mal llamados derechos sexuales y reproductivos, al impulso de despenalizar el aborto, a la entronización de la denominada diversidad sexual como el paradigma del respeto por las diferencias, y a las campañas de lucha contra el sida soportadas en estrategias distintas al cambio de comportamientos sexuales, etc. La eutanasia, el escoger a los pacientes jóvenes y fuertes... Muchas de esas ideas son el patrón para el diseño de políticas poblacionales. En una de las primeras publicaciones, *Limits to Growth* (1972), se presentan las primeras ideas macro de las políticas demográficas: hay que pensar para adelante; es necesario poner en marcha un nuevo orden planetario; es imperativo limitar el crecimiento de la población; el crecimiento en un planeta con recursos limitados no puede continuar para siempre y es incluso peligroso; hay que buscar nuevas formas y prácticas de comprensión de los problemas globales y convertir las ideas en acciones (14).

¿QUÉ HA PASADO CON LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN?

En los últimos años, el fenómeno de la falta de recambio generacional se ha extendido a muchos de los países menos desarrollados. De hecho, en la última década, el número de nacidos por mujer disminuyó, en una sola generación, de 6 o más a menos de 2 en países tan distintos como Irán, Líbano, Túnez, Chile, Cuba, Trinidad, Tailandia, China, Taiwán y Corea del Sur.

La población mundial crece, sin duda; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) pronostica que la cifra de habitantes en el mundo podría aumentar de siete a diez mil millones en los próximos noventa años. Pero mientras hasta hace muy poco, el crecimiento de la población se producía, principalmente, por el crecimiento de la población infantil, en los próximos cuarenta años, según la última “variante media” pronosticada por la ONU, el 58 % del crecimiento de la población mundial corresponderá al incremento del número de personas de más de 60 años, mientras que solo un 6 % corresponderá a personas de menos de 30 años. ¿Qué hacemos con los ancianos? ¿Las políticas girarán en torno a este tipo de población? ¿Los matamos? ¿Igual que las políticas demográficas han matado, alocado y generado conflicto entre mujeres y niños en África y en muchos otros países europeos, asiáticos...? La introducción de la eutanasia en muchas edades, especialmente en las ancianas, suscribe la dirección que está tomando el

tema, por ejemplo, admitida ya como ley en países como Bélgica y Holanda.

DISOCIACIÓN ENTRE CUIDAR A LA POBLACIÓN Y TOMAR DECISIONES POR ELLA

El alejamiento del cuidado de la persona humana por intereses personales, economicistas, utilitaristas, ricos y pobres, medioambiente... es una característica principal de la distancia.

Seamus Grimes, en 1998, ofrece un estudio crítico sobre las políticas de población dirigidas al Tercer Mundo. De

hecho, subraya cómo los factores ideológicos han influido mucho en las políticas demográficas. Los niveles de población están basados en un análisis lejano del crecimiento demográfico en los países menos desarrollados; es más, los estudios se hicieron a distancia, sin conocer lo que realmente pasaba en esa cultura y en esa sociedad; dónde estaba la mujer y cuál era su papel; cuáles son las características de sus enfermedades, sus sistemas sanitarios, curativos y estilos de vida. En la actualidad, las políticas sobre envejecimiento son en las mismas

zonas. Más grave se observa la insensibilización por la persona humana y por la evolución etaria y el deterioro social natural llevado a cabo.

En cuanto a las políticas de población como freno al crecimiento, algunos autores expresan que se ha partido de un problema mal planteado y que estas políticas res-

LA ORGANIZACIÓN DE LAS
NACIONES UNIDAS (ONU)
PRONOSTICA QUE LA CIFRA
DE HABITANTES EN EL
MUNDO PODRÍA AUMENTAR
DE SIETE A DIEZ MIL
MILLONES EN LOS PRÓXIMOS
NOVENTA AÑOS.

LOS ESPECIALISTAS DE LOS PAÍSES MENOS DESARROLLADOS SE QUEJAN DE QUE LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN HAN ACTUADO SIN CONTAR CON ELLOS. ALGUNOS ESTUDIOS AFRICANOS DENUNCIAN LOS FALLOS DE LOS ANÁLISIS OCCIDENTALES, ASÍ COMO SUS PREJUICIOS IDEOLÓGICOS Y SU DESCONOCIMIENTO DE LAS CULTURAS AFRICANAS QUE LOS HAN MOTIVADO.

ponden a los intereses de los países desarrollados y no a una preocupación por superar la pobreza de los menos desarrollados. Las campañas de control demográfico parecen tener dos motivaciones. Una es el “humanismo paternalista” del *establishment demográfico*, convencido de que lo mejor para la gente es tener menos hijos. Otra son los intereses de la poderosa burocracia estatal, para la que controlar la expansión del Tercer Mundo se ha convertido en un aspecto principal de su política exterior. Esta burocracia ha buscado legitimar sus programas dejando que llevaran la voz cantante ciertos organismos de las Naciones Unidas (ONU), sobre todo su Fondo de Población (FNUAP o UNFPA), cuyo origen y desarrollo ha dependido en parte de la financiación de Estados Unidos.

Los especialistas de los países menos desarrollados se quejan de que las políticas de población han actuado sin contar con ellos. Algunos estudios africanos denuncian los fallos de los análisis occidentales, así como sus prejuicios ideológicos y su desconocimiento de las culturas africanas que los han motivado. También han surgido críticas éticas y bioéticas a los programas de control desde el propio feminismo, en reacción contra del desprecio a la libertad y a la salud de las mujeres con que se llevan a cabo no pocos de estos programas. De hecho, no se

ha observado, ni se conoce, ni se comprende el sistema familiar y procreador de los países menos desarrollados.

La bibliografía científica muestra que el estudio de las relaciones entre población, desarrollo y medioambiente no ha llegado a ninguna conclusión de valor general. Amartya Sen, premio Nobel de Economía, es uno de los que señala la preocupación del mundo rico ante una “invasión” de inmigrantes de los países menos desarrollados del Sur. Este temor infundado, ha motivado que en la ayuda para el desarrollo se le dé prioridad al control de la natalidad, en vez de a las necesidades básicas. Creen prejuiciadamente que la gente de los países menos desarrollados es “impulsiva y falta de disciplina”. Por eso se resisten a procurar el bienestar de dichos países mediante el crecimiento y la modernización.

Durante las décadas de los cincuenta a los noventa del siglo XX, los estudios demográficos se convirtieron en la “sirvienta” de los programas de control (15). Actualmente, se vuelven a convertir en segundos frente al cambio climático, el prejuicio al medioambiente y el envejecimiento de la población. Una reducción del gasto en salud supuso que los medicamentos contra la malaria se volvieran escasos, mientras que los anticonceptivos abundaban.

En estas décadas, en Estados Unidos se invirtió mucho dinero para crear centros de estudios demográficos los cuales tenían una “finalidad no declarada de convertir a los estudiantes al credo de la planificación familiar”. De hecho, se olvida que para todo demógrafo, la fecundidad desciende, no cuando los anticonceptivos son asequibles, sino cuando disminuye la mortalidad infantil, de modo que las familias pueden esperar que sobrevivirán más hijos, como ocurría antiguamente.

Como todo demógrafo sabe, la fecundidad en los países menos desarrollados no depende de la disponibilidad de los anticonceptivos, sino de las condiciones sociales, económicas y sanitarias. La “demanda insatisfecha” (16) es una idea falsa y las encuestas realizadas para medirla están mal hechas: en realidad, las mujeres de los países menos desarrollados tienen más hijos porque lo desean, este deseo solo disminuye cuando las condiciones sociales y económicas cambian.

M. Mamdani, autor de un célebre estudio sobre el uso de los anticonceptivos en el Punjab, India, relata que cuando los nativos descubrieron que el fin de las ayudas económicas de la ONU era promover el control de la natalidad, se quedaron perplejos. Algunos preguntaron entonces por qué les ofrecían anticonceptivos, en vez de medicinas para ayudar a las familias con problemas de infertilidad, para solventar temas de mortalidad infantil o para curar enfermedades: programas higienistas, servicios básicos sanitarios... O más, por qué les ofrecían ayuda para mejorar la salud y las enfermedades y el único

UNA REDUCCIÓN DEL GASTO
EN SALUD SUPUSO QUE LOS
MEDICAMENTOS CONTRA
LA MALARIA SE VOLVIERAN
ESCASOS, MIENTRAS QUE LOS
ANTICONCEPTIVOS ABUNDABAN.

remedio que les daban eran preservativos y anticonceptivos.

En la India, el problema más grave es el desequilibrio entre sexos, no solo por el tema de número sino también de educación, calidad de vida y futuro. Los hombres superan en más de un millón a las mujeres, a causa del aborto y el infanticidio

selectivo de niñas, motivado por la preferencia tradicional por los hijos varones y el peso de la dote que es necesario pagar cuando se casa una hija. En la India nacen 112 niños por cada 100 niñas, y en la población total ya hay solo 933 mujeres por mil hombres.

Para frenar los abortos selectivos de niñas, el Gobierno indio ha puesto en marcha el programa “Girl Protection”, por el que dará a las familias pobres incentivos económicos para que acepten y eduquen a sus hijas. En el momento del nacimiento, la familia recibirá 15.500 rupias (unos 385 dólares), y una cantidad fija de 100.000 rupias (unos 2.500 dólares) cuando la hija alcance los 18 años. Las ayudas están condicionadas a que se cumplan una serie de criterios de educación, vacunación y nutrición, y a que la chica no se case antes de los 18 años.

El proyecto ha comenzado a aplicarse inicialmente en siete estados (Haryana, Punjab, Andhra Pradesh, Chattisgarh, Uttar Pradesh, Orissa, Jharkhand y Bihar) en los que el infanticidio y el aborto selectivo han creado ya graves desequilibrios entre mujeres y hombres.

También en África, se observa la reducción del gasto en salud: los medicamentos contra la malaria se volvieron

escasos, mientras que los anticonceptivos abundaban. E. P. Renne publicó un estudio significativo sobre la actitud de los habitantes de una zona al norte de Nigeria. La gente de allí tiene serias sospechas hacia las campañas demográficas y los organismos que las financian, empezando por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Se dieron cuenta de que su Gobierno adoptó, en 1988, un plan de control al mismo tiempo que recibía un importante crédito del Banco Mundial para anticonceptivos, mientras que las vacunas no llegaban.

El demógrafo A. Adepoju, ha analizado el caso de África y ha señalado dos fallos principales de las investigaciones occidentales: 1) tratar de analizar el comportamiento reproductivo de las mujeres africanas con esquemas feministas occidentales; 2) adoptar una perspectiva individualista, cuando en África la unidad social y económica básica es la familia. La principal cuestión demográfica en ese continente, por tanto, no es el crecimiento de la población, sino su distribución y las migraciones, temas que siguen sin revisarse, ni resolverse, por ejemplo, cuántas pateras siguen llegando a las costas de España e Italia...

En cuanto a Asia, el régimen chino introdujo en 1978 la política del hijo único; de hecho, entregaban dinero, educación, casa y campo a las parejas que solo tenían un hijo. Actualmente se ha suavizado esta política.

China empieza a sufrir un problema de envejecimiento de la población y una notable disparidad de sexos. Con un índice sintético de fecundidad (ISF) de 1,6 hijos por mujer, la población de edad avanzada es cada vez mayor, y los trabajadores jóvenes que han de sostenerla son relativamente menos. El desequilibrio de nacimientos entre niños y niñas es de 118 a 100, cuando la propor-

CHINA EMPIEZA A SUFRIR UN PROBLEMA DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y UNA NOTABLE DISPARIDAD DE SEXOS. CON UN ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDAD DE 1,6 HIJOS POR MUJER, LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA ES CADA VEZ MAYOR, Y LOS TRABAJADORES JÓVENES QUE HAN DE SOSTENERLA SON RELATIVAMENTE MENOS.

ción natural es 103-104 por 100. De seguir la tendencia actual, en 15 años puede haber 30 millones de hombres más que de mujeres en edad de formar una familia.

En China, la mayoría de las parejas que habitan en las ciudades solo pueden tener por ley un hijo, mientras que en las zonas rurales se les permite tener dos si el primero es niña. Las minorías étnicas pueden tener dos o más. Algunas grandes ciudades, como Shanghai, han intentado introducir pequeños cambios en los últimos años para permitir más nacimientos. A escala nacional, continúan las políticas restrictivas que, desde 1980, incluían la imposición de esterilizaciones o abortos incluso hasta el octavo mes de embarazo. Recientemente, el Gobierno ha amenazado con subir las multas a las familias acomodadas, que pueden y prefieren pagarlas para tener más niños.

En Corea del Sur se prevé que la población (48,5 millones en la actualidad) empezará a decrecer a partir de 2019. Especialmente problemática podría ser la merma de población en edad laboral, que amenaza seriamente las cotas de desarrollo económico. Por otra parte, las excesivas cargas sobre la población activa para mantener un sistema de seguridad social hipertrofiado por las necesidades de un gran número de mayores, podría producir, en años futuros, un "conflicto de generacio-

nes”. En 2007, había 7 personas en edad de trabajar para mantener a un jubilado; en 2020 serán 4,5, y en 2050 la proporción se reducirá a 1,4. Corea cuenta con la tasa de fecundidad más baja del mundo (1,19 hijos por mujer) y, en cambio, con el índice de envejecimiento demográfico más rápido.

En los años sesenta del siglo XX, en Corea había un Índice Sintético de Fecundidad de 6,1. Las políticas de población adoptadas buscaban reducir a 1 el número de hijos por familia, si bien se olvidó de los temas principales: la formación y educación de los padres, especialmente de las mujeres, y la libertad y la responsabilidad. Las causas de la baja fertilidad tienen que ver con la tardía edad de casarse, con la falta de apoyo para que la mujer compatibilice el trabajo y el hogar, y con los gastos que implica la paternidad. Por tanto, se debe frenar el aborto inducido y desarrollar formas de trabajo más flexibles y diversificadas, como el tiempo parcial y el trabajo desde casa. Junto a esto, la construcción de una infraestructura social que permita a las mujeres asumir con tranquilidad la perspectiva de tener y criar hijos, sin que sufran por ello ninguna discriminación.

En los países de América del Sur, África y Asia comienza a ser visible una tendencia al envejecimiento poblacional que en las próximas décadas adquirirá una gran importancia. La baja simultánea de las tasas de natalidad y de mortalidad en estos países ha provocado, según Pison, que la transición demográfica haya tenido un ritmo muy apresurado. Solo cuarenta años, entre 1950 y 1990, hicieron falta en China para que la mortalidad infantil pasara del 200 por mil al 30 por mil, mientras que en Francia transcurrió más de siglo y medio (entre 1800 y 1958) hasta obtener esos resultados.

COMO TODO DEMÓGRAFO SABE, LA
FECUNDIDAD EN LOS PAÍSES MENOS
DESARROLLADOS NO DEPENDE DE LA
DISPONIBILIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS,
SINO DE LAS CONDICIONES SOCIALES,
ECONÓMICAS Y SANITARIAS.

Los países del Sur tienen la ventaja de que la proporción de población en edad activa nunca ha sido tan grande como actualmente, situación que durará algunos decenios. Pero necesitan aprovechar esta oportunidad para desarrollarse económicamente, pues los frágiles sistemas sanitarios y de pensiones no están preparados para sostener a una población muy envejecida.

COHERENCIA CON LA BIOÉTICA

La falta de conocimientos demográficos, y de salud y bioética es evidente en los resultados y métodos aplicados por las políticas de población también actualmente (17). Muchas críticas proceden de autores que aceptan el control demográfico de los países menos desarrollados, pero que consideran inmorales los métodos empleados, como por ejemplo, el del hijo único en China o el plan de esterilización masiva llevado a cabo en la India. Los críticos mencionan diversos métodos que son contrarios a la libertad, al bienestar o incluso a la salud y la supervivencia femeninas. En algunos lugares se han emprendido campañas para colocar el DIU o el Norplant, y después, a las mujeres que querían que se los quitaran, se les ha negado esa posibilidad. Algunos planes de control (reparto de la píldora y la inyectable Depo-Provera) consisten en presiones económicas. Otros limitan la oferta de los métodos a la esterilización o los

LA ONU PRONOSTICA QUE, PARA EL 2035, LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, YA EN DECLIVE EN MUCHOS DE LOS PAÍSES DESARROLLADOS, CAERÁ TAMBIÉN A NIVEL GLOBAL.

dispositivos intrauterinos (DIU o IUD), que ocasionan complicaciones (en los países menos desarrollados la mortalidad por DIU es el doble que en Occidente), demostrado en las últimas investigaciones desde la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard.

Parte de las objeciones proviene de grupos feministas, que se oponen a los programas que incluyen metas numéricas porque subordinan a las mujeres a objetivos colectivos impersonales. De hecho, el Banco Mundial disimula los daños que sus políticas causan a las mujeres y, a la vez, se presenta como defensor de la causa femenina, promoviendo los departamentos de población y mujer.

La ONU pronostica que, para el 2035, la población de niños menores de 5 años, ya en declive en muchos de los países desarrollados, caerá también a nivel global. Esto significa que la cifra de población mundial podría estar descendiendo con el cambio de siglo, sobre todo si las tasas de fecundidad no rompen con la tendencia a la baja.

Una de las características de la implantación de las políticas de población sin bioética es que durante las primeras etapas del declive de la fecundidad, los países a menudo experimentan prosperidad, una proporción creciente de trabajadores vive los años de la etapa más productiva de su juventud. Con menos niños que cuidar y preocuparse, grandes reservas de mano de obra femenina se liberan para unirse a la economía de mercado, y los adultos son libres para dedicar más dinero a sus ahorros, bienes de

consumo e inmuebles. Las sociedades que atraviesan esta temprana etapa de envejecimiento de la población a menudo tienen más recursos disponibles para invertir en cada niño, por lo que sus tasas de alfabetización, por ejemplo, mejoran. Este fenómeno se produjo de forma clara en Japón y en los otros países asiáticos entre 1960 y 1990, y todavía está sucediendo en China al día de hoy. Pero en el siguiente cambio generacional, mientras el Índice Sintético de Fecundidad se mantenga bajo, habrá pocos niños, la proporción de jóvenes trabajadores comenzará a caer, las filas de ciudadanos de mediana edad se aproximará al ranking de riesgo, y el número de ancianos dependientes se disparará.

El envejecimiento de la población pasa de ser una fuerza positiva para el desarrollo económico y la innovación, a ser un gasto de recursos, como está pasando actualmente en Japón, que está luchando para pagar los crecientes costes de sus pensiones públicas mientras su población trabajadora decrece y su población anciana aumenta. Esta será la historia de China en los próximos cuarenta años. La población en edad trabajadora de este país comenzará a caer en un 1 % por año a partir del año 2016, especialmente será la población de veinteañeros y treintañeros la que sufrirá esta caída. Mientras tanto, la población de ancianos chinos (de más de 65 años) pasará de los 109 millones o un 8,2 % de la población, a los 279 millones o un 20 % de la población, para el 2035. Los demógrafos chinos hablan de la emergencia de una sociedad 4-2-1, en la cual un hijo único se convierte en

responsable de dos padres y cuatro abuelos. Esto condena a China a experimentar una crisis de envejecimiento aún peor que la de Japón.

Y no es solamente la cantidad de niños lo que está en declive en muchos lugares del mundo, sino también la calidad de sus vidas. Las familias sostenibles no solo se reproducen; también educan a la siguiente generación con los valores y el capital humano requeridos para prosperar como ciudadanos adultos, trabajadores y consumidores.

Entre 1960 y 2015, con la implantación de las políticas de población, se ha visto muy poca mejora en el nivel de educación y de atención sanitaria de la mujer a nivel público, anulándose su activa participación en el proceso de desarrollo social, cultural y económico de los países.

Finalmente, aunque los sistemas de seguridad social en el mundo y los planes de pensiones privados dependen, en gran medida, del capital humano logrado por los padres, estos, paradójicamente, se proveen de incentivos para no tener hijos o reducir el tamaño de la familia. En las economías avanzadas, los ciudadanos ya no deben tener hijos ni formarlos para asegurarse un sustento en la vejez. En lugar de eso, los ancianos de los países desarrollados han podido confiar en una sanidad y una jubilación pagadas por los hijos de otras personas: esto es, adultos en edad trabajadora que pagan actualmente impuestos para las pensiones públicas.

Las estrategias de desarrollo y de población exigen una distribución más equitativa de los recursos y de la tecnología, así como en el acceso a los mercados internacionales. Las políticas de población han dedicado insuficiente atención a la relación entre población y desarrollo.

Se han utilizado los datos demográficos para producir miedo y angustia ante el futuro. La desinformación por falta de una correcta interpretación ha alejado a la bioética de la demografía y de la salud. De hecho, son falsos demógrafos los que han incentivado tales ideas. Sabiendo poco de los procesos de la ciencia demográfica, de la demografía histórica y de la transición demográfica.

Por otra parte, corresponde a los padres adoptar decisiones responsables sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, sin sufrir presiones por parte de las autoridades públicas. Son estos los encargados de la procreación y educación de los hijos (en especial de las adolescentes), siempre y cuando tengan la cultura y alfabetización necesaria, los valores y las ayudas del Estado.

Los muchos problemas de desintegración social se deben a la ruptura de las estructuras familiares. Las políticas poblacionales han producido caos personales y familiares, donde la mujer ha sido y es cada vez más tratada como objeto y no como libre, responsable y digna; como lo ocurrido en Nigeria, India y China.

Llama la atención que los métodos de esterilización total se han implantado en sociedades con alto nivel de pobreza y analfabetismo. Esto conlleva más abusos contra los derechos humanos, en lugares donde no se pueden defender.

Por otra parte, el aborto y el aborto masivo siguen siendo un componente esencial de la política de población. Se aprecian pocos esfuerzos públicos para reducir la mortalidad materna e infantil, pocos servicios de asesoramiento para las mujeres que atraviesan dificultades en

su embarazo y para proporcionar tratamiento a las que sufren las consecuencias negativas de abortos provocados.

DIRECCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN DONDE LA BIOÉTICA, LA DEMOGRAFÍA Y LA SALUD ANDARÁN JUNTAS

¿Cuáles deberían ser las respuestas políticas apropiadas frente a la distancia creada entre demografía, demografía y salud, bioética y neurociencia?

En *The sustainable demographic dividend* (18) se proponen diez retos de los cuales elegimos siete que pueden enlazar y destacar la bioética y su relación con la demografía:

1. Reforzar la garantía de ingresos de las parejas jóvenes: las ayudas públicas tendrían que generar confianza para que las personas adultas puedan soportar la carga de hijos y personas ancianas. Los incentivos para mejorar la salud y la educación tendrían que ser prioritarios. De hecho, en este contexto tendríamos que aprender del sistema sanitario español que ofrece cobertura gratuita a personas con enfermedades crónicas propias de ancianos y primarias de niños y adolescentes.
2. Aliviar la tensión entre los estudios superiores y la creación de una familia. Donde el nivel de estudios de una mujer pronostica, de manera muy acertada, cuántos hijos tendrá. En el 2008, la media de hijos de una mujer americana de entre 40 y 44 años, era de 1,6, si contaba con estudios superiores, frente al 2,4 de media entre las mujeres que no superaron la secundaria. A su vez, el 21,5% de las mujeres con estudios superiores no tienen hijos, en contraste con el 15% de mujeres que abandonaron la escuela.
3. Construir comunidades orientadas a las familias: en casi todo el planeta, los precios altos de la vivienda están fuertemente asociados a las tasas de fecundidad. Esto es especialmente evidente en Japón, Corea del Sur, Europa y el litoral de China (Consejo para la Defensa de los Recursos Naturales).
4. Estimular los ideales familiares y profesionales de las mujeres: las mujeres tienen diferentes preferencias vitales, y también necesitan del equilibrio entre su carrera profesional y cualquier otra esfera personal. La heterogeneidad entre hombres y mujeres hay que conocerla y respetarla (19).
5. Apoyar el matrimonio y la paternidad responsable: hay límites que ningún Gobierno puede o debe ceder para promover el matrimonio como institución. Por ello, la política pública debería dejar de penalizar el matrimonio y apoyar iniciativas dirigidas a difundir los beneficios del matrimonio y los éxitos de la monoparentalidad.
6. Promover el ahorro: en los países desarrollados y, cada vez más, en los países en vías de desarrollo, los jóvenes están endeudados. De acuerdo con Project on Student Debt, el americano medio graduado universitario se enfrentaba, en el 2009, a 24.000 dólares de préstamos para estudios, una cifra que ha crecido un 6% anual desde el 2003.
7. Sanear la cultura: la televisión y otros medios de comunicación, juegan un papel fundamental en el declive de las tasas de fecundidad. Desde el ejemplo de las estrellas del *pop* por liberalizar la sexualidad, hasta las películas de Hollywood, pasando por los videojuegos violentos y la pornografía omnipresente en Internet, los *media* envían un potente mensaje a los jóvenes de todo el mundo: una vida centrada en lo familiar es anticuada.

Si bien ninguna de estas siete propuestas es plenamente suficiente, ni de lejos, para resolver los problemas planteados por la nueva demografía del siglo XXI, sí sugieren, al menos, la aproximación bioética necesaria en la renovación del capital humano, social y cultural de las sociedades en proceso de envejecimiento en todo el mundo.

CONCLUSIONES

Muchos países han sido testigos de los dramáticos cambios demográficos producidos en la última mitad del siglo XX. Las políticas de población gestadas en Estados Unidos han producido rupturas en las sociedades, en las mujeres y en los niños, en muchos casos irreparables. De hecho, los resultados muestran que los recientes cambios en cuanto a fecundidad y respecto a estructura familiar y mujer afectan al bienestar emocional, social, sanitario y económico de la infancia contemporánea. Dos tendencias especialmente notables se detectan: en gran parte del mundo, los niños están creciendo en familias que son, desde los estándares históricos, bastante reducidas; de hecho, los demógrafos describen esta corriente, actualmente en el este de Asia y en Europa, como el descenso de la fecundidad. Del mismo modo, cada vez más niños crecen en familias monoparentales, especialmente en el África subsahariana, América, Europa y Oceanía. Los datos que aquí mostramos ofrecen muy poca información sobre África, pero hay fuentes que hablan de un descenso del número de matrimonios en muchos países africanos (20).

Por otra parte, en la bibliografía actual el debate sobre la población está cambiando de signo. Hoy son numerosas las críticas al control de la población, que antes provenían de pocos autores pero que cada vez más se van generalizando. ¿Afectará a las futuras políticas de población?

Teniendo en cuenta la repercusión de los potenciales beneficios y posibles riesgos del desarrollo científico-tecnológico en el campo de las neurociencias y la bioética, y dado el papel que juegan las diversas instituciones públicas en el futuro cultural, social y económico de la sociedad y de las poblaciones, parece necesario que los neurocientíficos en el cumplimiento de las obligaciones morales propias de la excelencia, los deberes bioéticos recogidos en las distintas declaraciones, así como las obligaciones jurídicas marcadas por la legislación (5), ayuden a conseguir que se transmita a las siguientes generaciones no solo el conocimiento, sino también juicios de valor sobre la responsabilidad con el futuro; que el interés y el bienestar del ser humano prevalezca frente al exclusivo interés particular de la sociedad o de la ciencia.

Sin lugar a dudas, para comprender de manera satisfactoria el cerebro que fabrica la mente humana y el comportamiento humano es necesario tener en cuenta su contexto social y cultural. Y esto hace que la empresa sea verdaderamente intimidadora.

El diálogo multidisciplinar entre investigadores de las distintas ciencias de la vida, las ciencias sociales y humanas y la sociedad, hace que se tenga que cumplir un código de ética global, que preserve el compromiso de los investigadores y sus ideologías. La expansión a y con otros campos, más allá de la demografía, pero desde ella, es esencial para obtener una explicación correcta de los grandes temas actuales. Los nuevos conocimientos en el campo de la neurociencia y la bioética ayudan a dar un nuevo salto evolutivo al ser humano, hacia estados de conciencia más elevados, basados en un mayor desarrollo de su talento, y encaminados a conseguir el bienestar para todas las personas y todas las sociedades.

La preocupación por temas como la intervención externa en la economía de los países menos desarrollados, los aspectos éticos relacionados con la implementación de programas de control de la fertilidad, la exclusión de los investigadores, antropólogos y sociólogos del Tercer Mundo de los programas de investigación dentro de sus propios países, la falta de voluntad de los programas de considerar las dimensiones sociales y culturales complejas de alta fertilidad y las futuras políticas sobre envejecimiento, se encuentran entre los temas que esta investigación plantea. El papel de los demógrafos es el de respetar a la población y colaborar con las políticas sanitarias, económicas y sociales, mostrando sus datos e interpretaciones alejadas de todo utilitarismo e ideología. Como escribe Livi Bacci, un demógrafo es el estudioso que se ocupa del análisis del sistema demográfico que integra distintos fenómenos como la fecundidad, la nupcialidad, la mortalidad, la movilidad, la migración humana, tanto en sus particularidades como en su interrelación que es la que da cuenta del sistema demográfico en su conjunto. No de la toma de decisiones e implantación de la política, si bien un demógrafo bien cualificado en demografía y en bioética, reforzará y será más coherente y respetable con el ser humano y la sociedad en que se encuentre.

Los profesionales que utilicen términos demográficos tienen que unirlos a la bioética si no quieren ir en contra de la misma población y de la sociedad. Por la historia acaecida, faltan espacios de formación en variables demográficas y bioética. Por otra parte, habría que ayudar a algunos países con ideas, educación y sensibilización a implantar un marco ético que garantice la no instrumentalización de la persona humana.

REFERENCIAS

1. Boserup E. The conditions of agricultural growth. The economics of Agrarian Change under population pressure. London: G. Allen and Unwin; 1965.
2. ONU. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. Recuperado de:
3. http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
4. Damasio A. Y el cerebro creó al hombre. Barcelona: Destino; 2010.
5. Lopez-Moratalla N. Cuestiones acerca de la evolución humana. Pamplona: Eunsas. Ediciones Universidad de Navarra; 2008.
6. Del Brío MA. Bioética y neurociencia: neuroética. Revista Bioética y Derecho. 2011;21:14-23.
7. Gonzalvo-Cirac M. Las mujeres vivimos más. Concepto de salud/mortalidad diferenciada. Alemania: EAE; 2011.
8. Connelly M. Fatal Misconception. The Struggle to Control World Population. Boston: Harvard University Press; 2008.
9. De Miguel J, Díez Nicolás J. Políticas de población. Madrid: Espasa Calpe; 1985.
10. Pérez J. (2014). Voz: políticas de población. Recuperado de: <http://apuntesdedemografia.com/polpob/definicion/>
11. Caselli G, Vallin J, Wunsch G. Histoire des idées et politiques de population. Paris: INED; 2006.
12. Montoro C, López D, Vinuesa J. Demografía: lecciones entorno al matrimonio y la familia. Valencia: Tirant lo Blanch; 2009.
13. Sánchez-Barricarte JJ. El crecimiento de la población mundial. Implicaciones socioeconómicas, ecológicas y éticas. Valencia: Tirant lo Blanch; 2008.
14. Foucault M. Sécurité, territoire et population. Résumé des cours. París: Julliard; 1989.

15. Gamboa-Bernal G. La Tierra: un planeta posible para siete mil millones y más. *Pers Bioét.* 2011;15(2):101-106.
16. Greenhalgh S. *Just One Child: Science and Policy in Deng's China.* California: University of California Press; 2008.
17. Grimes G. From population control to 'reproductive rights': Ideological influences in population policy. *Third World Quarterly.* 1998;19(3):375-393.
18. Rentería MT. Bioética de las políticas de población. *Pers Bioét.* 2002;6(15):70-78.
19. Bradford Wilcox W. The sustainable demographic dividend. International Report from the Social Trends Institute. 2011.
20. Hakim C. *What Do Women Really Want? Designing Family Policies for All Women.* Barcelona: Social Trends Institute, *Whither the Child*; 2010.
21. Marston M, Slaymaker E, Cremin I, Floyd S, McGrath S, Kasamba I, et al. Trends in marriage and time spent single in sub-Saharan Africa: a comparative analysis of six population based cohort studies and nine Demographic and Health Surveys. *Sexually Transmitted Infections.* 2009;85:64-71.