

# DEMOGRAFIA Y SALUD

La Regulación de la Natalidad, que constituye hoy asunto de preocupación universal como respuesta a los graves problemas médicos relacionados con la salud de la madre y el niño y con los de la sobrepoblación, particularmente en los países subdesarrollados, ha tenido también en Chile vasta repercusión. El S.N.S., sin asumir la dirección y manejo de las acciones, ha contribuido con el valioso aporte de sus centros asistenciales a la labor desarrollada bajo la responsabilidad técnica inmediata de los servicios de Obstetricia y Ginecología, de Atención Materna, y de los miembros docentes de las Escuelas de Medicina y de Salubridad. El autor expone cómo esta situación fue superada mediante la incorporación de estas actividades a los programas habituales del Servicio.

Es esta una reseña circunstanciada de lo hecho en materia de operación, investigación y adiestramiento de profesionales y funcionarios. En cuanto al futuro de estas acciones, se reproducen en este trabajo las recomendaciones hechas por la Comisión constituida a nivel de la Dirección General del S.N.S. al Consejo Técnico de la Institución, las que hoy forman parte de la política general del Servicio.

## Regulación de la Natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile

Dr. JORGE ROSSELOT V. (\*)

Dres. Onofre Avendaño P., José M. Borgoño D., Aníbal Faúndez L., Carlos Gómez R., Eduardo Keymer F., Silvia Plaza M., Luisa Pfau D., Juan Puga M., Fernando Rodríguez S., y José M. Ugarte A. (\*\*)

### 1.—PREÁMBULO.

Existe en la actualidad conciencia colectiva, en estimar que uno de los problemas más trascendentes en el nivel internacional, está constituido por las circunstancias que determinan y las consecuencias que implican, el crecimiento demográfico acelerado.

El fenómeno, que se menciona, tiene variables regionales y se condiciona por diversos factores, que están íntimamente ligados al desarrollo socio-económico y cultural existente en los diversos medios. Por tanto, debe estimarse que la problemática demográfica en amplia medida es coincidente con el nivel de desarrollo global de las comunidades, siendo en consecuencia imperativo, cuando se analice científica o/y pragmáticamente el proceso, establecer el verdadero contexto en que él se materializa.

Es un hecho ampliamente divulgado el que el crecimiento de la población mundial, —en escala de 2,1% anual—, es aún mucho más veloz en las regiones y países en subdesarrollo, alcanzando dicho índice su mayor magnitud en Latinoamérica, donde la tasa en referencia fue en 1964, de 2,8%. Estos hechos guardan interdependencia, ya que en alguna forma el subdesa-

rollo se condiciona y explica el incremento demográfico coexistente.

En Chile, el crecimiento de la población es de elevada magnitud alcanzando en el último sexenio a 2,7% y está determinado, al igual que en otros medios, por la mantención de tasas elevadas de natalidad (32,9%) y por el descenso de las tasas de mortalidad (11,1%). El fenómeno en nuestro país, como en otros, tiene fluctuaciones regionales, como consecuencia adicional de los procesos de emigración intraterritorial, que explican la existencia actual de procesos de "implosión demográfica", que consti-

(\*) El Dr. Rosselot es Jefe de Fomento de la Salud en la Dirección General del SNS, Profesor Agregado de Pediatría en la Universidad de Chile y Experto en Higiene Materno-Infantil de la OMS. Ha tenido oportunidad de realizar observaciones de estudio y asesoría de los Servicios de Protección Materno-Infantil en diversos países de América y Europa, adquiriendo una experiencia valiosa que se ha divulgado en numerosas publicaciones científicas en el país y en el extranjero y a través de su colaboración regular en las actividades de las Sociedades Chilena de Pediatría y Salubridad y en el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile.

(\*\*) Integrantes, junto con el autor, de la Comisión designada por la Dirección del Servicio de Salud y cuyo Informe fue ratificado oficialmente por la Institución.

tuyen un desafío a los planes de desarrollo integral e interfieren en la obtención de adecuados niveles de vida, de bienestar y de salud, por parte de la comunidad.

Tabla N° 1

TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO INTER-CENSAL, POR PROVINCIAS, CHILE 1940-1960.

Provincias	A ñ o s	
	1940-1952	1952-1960
PAIS	1.83	2.43
Tarapacá	— 0.33	1.97
Antofagasta	2.47	1.60
Atacama	—	4.27
Coquimbo	0.98	1.71
Aconcagua	1.14	0.82
Valparaíso	1.77	2.37
Santiago	3.19	3.88
O'Higgins	1.39	1.57
Colchagua	0.94	1.30
Curicó	1.24	2.02
Talca	1.27	1.86
Maule	0.63	0.92
Linares	1.11	1.65
Ñuble	0.71	1.30
Concepción	2.88	3.13
Arauco	1.18	2.40
Bío-Bío	1.13	2.14
Malleco	0.71	0.85
Cautín	0.22	0.67
Valdivia	2.07	0.90
Osoorno	1.58	1.72
Llanquihue	1.93	1.88
Chiloé	0.35	— 0.51
Aysén	4.13	4.14
Magallanes	1.46	3.29

Ref.: Dirección de Estadística y Censos  
Santiago. Chile - 1964.

En mérito de los antecedentes expuestos es comprensible el interés creciente, con que los distintos niveles y desde ángulos diferentes, incluidos los gubernamentales, comunitarios, bio-demográficos, sociológico-culturales y éticos, se analice el fenómeno en referencia, para lograr obtener una mejor comprensión racional del mismo que permita la aplicación de medidas destinadas a alcanzar soluciones integradas a los problemas que aquél origina.

En el área de la Salud Pública y en particular en el ámbito de los programas de protección de los grupos biológica y económicamente vulnerables de la población, el crecimiento demográfico veloz, condiciona riesgos importantes para la salud de la madre y del niño. Estos explican en alta medida la persistencia de elevadas tasas de mortalidad materna e infantil, sea por la vía del impacto biológico directo, cuya traducción más elocuente es la alta prevalencia que en estas condiciones registra el aborto provocado y clandestino, como en forma in-

directa debido al deterioro global de las condiciones de bienestar de la familia.

En nuestro país, los hechos mencionados se identifican con las actuales tasas de mortalidad materna (2,9%) e infantil (105,3%) prácticamente estacionarias en el último decenio y por la acentuada trascendencia, entre otros órdenes, biológico y asistencial que registra entre nosotros el aborto.

Tabla N° 2

NATALIDAD, MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL POR PROVINCIAS CHILE - 1964

Provincias	Natalidad	M. Materna	M. Infantil
	‰	‰	‰
CHILE	32.9	3.1	105.3
Tarapacá	27.7	2.6	80.3
Antofagasta	32.2	2.6	106.1
Atacama	38.5	3.0	128.6
Coquimbo	37.9	3.5	119.6
Aconcagua	32.8	3.0	101.5
Valparaíso	30.8	3.1	88.4
Santiago	32.8	2.9	80.4
O'Higgins	34.6	2.2	116.1
Colchagua	35.0	3.5	99.7
Curicó	33.0	1.5	145.3
Talca	34.7	3.0	116.5
Maule	29.3	2.4	103.7
Linares	32.5	3.1	117.2
Ñuble	35.1	3.1	149.6
Concepción	36.2	2.3	140.6
Arauco	39.5	3.9	165.2
Bío-Bío	33.7	4.2	166.5
Malleco	30.7	4.6	156.7
Cautín	26.7	3.9	150.3
Valdivia	33.3	5.1	141.5
Osoorno	30.5	4.5	169.9
Llanquihue	34.3	2.7	155.0
Chiloé	29.1	3.5	158.4
Aysén	31.7	7.0	119.9
Magallanes	23.8	1.4	62.3

Ref.: Anuarios 1964 "Nacimientos" y "Defunciones y Causas de Muerte" SNS.

El aborto en Chile, tiene una prevalencia elevada, habiéndose comprobado en encuestas, que existe al menos un aborto por cada dos nacimientos. Por otra parte aproximadamente el 20% de las camas de servicios de maternidad están dedicados a la atención de abortos complicados, lo que representa la existencia en 1963 de 49.372 egresos ocurridos por dicho evento, equivalente al 8% de los egresos totales. La trascendencia biológica del aborto complicado en nuestro país queda sintetizada en el hecho de que dicho proceso constituye aproximadamente 2/5 de la mortalidad materna, en tanto que el impacto asistencial producido por el aborto complicado se tradujo, entre otros índices, en fecha reciente, en la ocupación de 184.000 días-camas, las que ocasionaron un gasto superior al equivalente de un millón de dólares.

Tabla Nº 3

HOSPITALIZACION POR ABORTO EN EL  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD,  
CHILE, 1937 - 1963

Año	Abortos	Nacidos vivos	Abortos x 100 nacimientos
1937	12.963	153.354	8,4
1938	13.982	154.927	9,0
1939	14.736	163.589	9,0
1940	16.254	166.593	9,7
1941	18.265	165.004	11,0
1942	19.342	170.222	11,3
1943	20.009	172.095	11,6
1944	19.449	174.864	11,1
1945	21.581	178.292	12,1
1946	23.619	175.686	13,4
1947	24.535	186.784	13,1
1948	26.448	189.236	13,9
1949	28.514	189.719	15,0
1950	29.512	188.323	15,6
1951	30.571	191.332	15,9
1952	32.862	195.470	16,5
1953	33.862	211.808	15,9
1954	35.748	209.920	17,0
1955	39.340	225.352	17,4
1956	41.429	237.268	17,0
1957	44.945	262.746	17,1
1958	49.041	262.759	18,6
1959	49.448	249.799	19,8
1960	47.096	256.674	18,3
1961	49.195	263.985	18,6
1962	51.246	275.960	18,6
1963	49.772	280.167	14,9

Ref.: José M. Borgoño D. 1965.

Los estudios epidemiológicos acerca del aborto en nuestro medio, han demostrado la interdependencia de dicho fenómeno, con la problemática general del subdesarrollo global existente en el país y por tanto el control del proceso, sólo cabe contemplarlo a la luz de la superación de los factores condicionantes de aquél.

Se estima que el aborto representa una irrefrenable tendencia hacia una solución inadecuada, de los problemas que plantea la realidad socio-económica, cultural del país, en distorsión creciente por las consecuencias derivadas de la implosión demográfica antes mencionada. En síntesis el aborto debe aceptarse como un método cruento de regulación de la natalidad, que en ciertas condiciones y niveles socio-culturales, surge imperativamente, frente al desconocimiento de su problemática.

La naturaleza de los problemas que se han comentado, su grave incidencia en la estructura misma de la familia y de la comunidad, la escala mundial en que se proyectan y la toma de conciencia colectiva de los mismos, explican el interés creciente con que toda la problemática expuesta, está siendo considerada por los distintos países en los medios gubernamentales, en los centros universitarios, en las agencias filantrópicas

y finalmente a nivel de los organismos internacionales.

Las premisas expuestas explican que sólo en el curso de 1965, temas ligados a la actual situación demográfica mundial, hayan sido analizadas en Agosto y en Ginebra en la Conferencia Internacional sobre Programas de Planificación de la Familia y en Septiembre y en Belgrado en la Conferencia de Población Mundial, realizada bajo el patrocinio de Naciones Unidas. Asimismo cabe destacar que está prevista para el año 1967, la celebración en nuestro país de la Octava Conferencia de Planificación de la Familia en que se abordará en carácter de ponencial oficial el tema "Población y Desarrollo Económico-Social".

Finalmente y por lo que respecta al ámbito de la Salud Pública, tienen importancia especial los acuerdos pertinentes adoptados en Mayo del año en curso, en Ginebra, con motivo de la XVIII Asamblea Mundial de la Salud y en que se recomendó intensificar las investigaciones acerca de control de la fertilidad y de los aspectos de salud relacionados con la dinámica de población.

## 2.—REGULACIÓN DE LA NATALIDAD EN EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Las consideraciones expuestas anteriormente, explican el interés con que en la actualidad el Gobierno de Chile, a través de sus organismos pertinentes oficiales, ha decidido analizar el problema que plantea el crecimiento demográfico actual del país; con consideración de sus repercusiones en los niveles nacional, comunitario y familiar, contemplando todas sus implicancias, incluidas las biológicas, sanitarias, sociales y éticas, y para cuyo objetivo se han constituido en el curso del segundo semestre de 1965, comisiones de estudio del problema, tanto a nivel del Ministerio de Salud, como de la Dirección del Servicio Nacional de Salud.

Esta última Comisión cuyo informe, previa adaptación se reproduce, se integró en la siguiente forma:

- Dr. Jorge Rosselot V. (Jefe de Fomento de la Salud), quién actuó en calidad de presidente.
- Dra. Luisa Pfau D. (Presidente del Comité Chileno de Protección de la Familia), quien actuó como Secretaria técnica.
- Dres. José M. Ugarte A. y Fernando Rodríguez S. (Miembros del H. Consejo del Servicio Nacional de Salud).
- Dra. Silvia Plaza M. (Profesor Auxiliar de la Cátedra de Higiene Materno-Infantil. Escuela de Salubridad).
- Dres. Onofre Avendaño P. y Eduardo Keymer F. (Profesores de la Cátedra de Obstetricia de la U. de Chile).

- Dr. José M. Borgoño D. (Profesor de Medicina Preventiva de la U. de Chile).  
— Dres. Aníbal Faúndez A. y Carlos Gómez R. (del equipo docente de las Cátedras de Obstetricia de la U. de Chile).

La Comisión ha tenido por objetivo básico, el analizar la situación existente en el país y en particular en el Servicio Nacional de Salud, en lo que respecta a regulación de la natalidad, incluidos los aspectos operacionales, los de investigación y de adiestramiento, con el propósito de proporcionar antecedentes al Consejo Técnico del Servicio, que permitieran contribuir a definir la política de la institución en la materia.

La Comisión sólo ha emitido conclusiones aplicables al área de Salud Pública y en el ámbito de las responsabilidades específicas del Servicio Nacional de Salud, no teniendo pronunciamiento alguno, en lo atinente a los restantes problemas planteados por el crecimiento demográfico registrado en el país, por exceder esta materia a la misión que le fue encomendada a la Comisión estimando que dicho problema está siendo abordado y porque a ella le compete, por la Comisión ad hoc, establecida por el Ministerio de Salud Pública y en lo que debe plantearse la política general del Gobierno, en materia de Familia y Población.

En Chile, la prestación de servicios en materia de regulación de la natalidad se ha estado realizando en el último tiempo y en escala creciente, desde el ángulo exclusivo del control de los riesgos biológicos que implica en ciertas condiciones y medios, la procreación no deseada. En particular las medidas adoptadas, que en su mayor parte lo han sido —excepción hecha a la asistencia privada—, en los establecimientos del Servicio Nacional de Salud, han tenido por objetivo básico el disminuir la incidencia elevada que actualmente registra entre nosotros, el aborto provocado clandestino.

La información disponible permite destacar que la regulación de la natalidad por medio de procedimientos de contracepción está operando en nuestro país desde el año 1938, pero es sólo a partir de 1962, en que se sistematiza la información existente en la materia y se generalizan las actividades de regulación de la natalidad. En el proceso de expansión de las acciones que se comentan, ha desempeñado un rol importante, el Comité Chileno de Protección de la Familia, rama nacional de una organización filantrópica privada, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, y que actúa en los niveles regional y nacional por medio de la prestación de asesoría y del otorgamiento de cursos.

Oficialmente las acciones de regulación de la natalidad estuvieron incorporadas a los programas del Servicio Nacional de Salud desde Mayo

de 1962 a Diciembre de 1963, resolviéndose en esta fecha la marginación de la institución, desde el punto de vista oficial de los programas de protección de la familia. De acuerdo a esta situación, las acciones de regulación de la natalidad continuaron siendo estimuladas y coordinadas por una entidad privada, el Comité Chileno de Protección de la Familia, constituido en filial del organismo internacional anteriormente mencionado, y que ha dispuesto, por medio de la colaboración de entidades filantrópicas extranjeras, de crecientes recursos, en particular monetarios, los que ascendieron en 1965 a un total de US\$ 86.000.

Las actividades de regulación de la natalidad, desarrolladas en establecimientos del servicio, desde 1962 hasta la fecha, se han realizado con finalidades asistenciales, de investigación y de adiestramiento, en coordinación con organismos universitarios nacionales y con agencias internacionales, entre las que cabe señalar entre otras: Ford Foundation, Population Council, Public Welfare Foundation, Harvard University.

#### a) *Actividades Operacionales del Servicio.*

Estas actividades han tenido un desarrollo apreciable, principalmente en Santiago, pero también se han extendido ultimamente en forma cada vez más amplia a provincias. A este respecto cabe señalar que en el primer semestre de 1965, se habían registrado un total de 15.094 personas asistidas en establecimientos del Servicio Nacional de Salud, con finalidades de contracepción, dispensándose a ellas un total de 45.822 consultas, o sea un promedio de 3 consultas por cada caso en control. Puede advertirse asimismo que en algo más de la mitad de las ocasiones fue indicado el dispositivo intrauterino como método preconceptivo (56,5%), en tanto que anovulatorios orales se prescribieron en el 28,4%, y en menor proporción se indicó el método del ritmo u otros procedimientos.

En general la información disponible, permite destacar que la finalidad de investigación en alguna medida y ello en particular afecta a los centros asistenciales de Santiago, ha condicionado la distinta oportunidad con que se han indicado los diversos métodos de contracepción. Esta situación, en la etapa actual de desarrollo de los programas de regulación de la natalidad, ha permitido obtener una información científica valiosa de la experiencia que se ha estado recogiendo, pero es obvio que ha implicado adicionalmente, una distorsión, en lo que respecta a la libre elección de procedimientos contraceptivos por parte de las personas, en consulta.

Las acciones de contracepción antes expuestas se han desarrollado bajo la responsabilidad

técnica inmediata de los Jefes de Servicio de Obstetricia o/y Ginecología, de los Ejecutivos de Programas de Atención Materna y de los miembros de los equipos docentes de Cátedras de las Escuelas de Medicina y de Salubridad. ello sin duda ha constituido un respaldo de importante solvencia profesional y científica a las actividades operacionales desarrolladas y a las investigaciones a menudo coordinadas a aquéllas.

Pese a la situación mencionada, se estima que las acciones de regulación de la natalidad, ejecutadas en los establecimientos del Servicio Nacional de Salud, con utilización frecuente de sus locales, equipos y personal y con las implicaciones presupuestarias que ello supone, no se han desarrollado siempre en el marco de la estructura administrativa pertinente del Servicio. Sin duda ello se explica en parte por la no incorporación oficial de estas actividades en los programas habituales del Servicio. Esta situación debe superarse, ya que se estima que las acciones de contracepción, debieran ser consideradas como actividades del programa de cuidado materno y por tanto estar sujetas a toda problemática administrativa propia de los organismos locales del Servicio Nacional de Salud. Ello también debe implicar la orientación de los planes pertinentes locales, desde los niveles normativos y de asesoría de la Dirección General.

La técnica de conducción de los programas locales ha previsto generalmente la adopción de los métodos de contracepción sobre la base de un objetivo central: la prevención del aborto provocado clandestino. Se estima que los propósitos en el futuro de las actividades de regulación de la natalidad, deben tener un enfoque de mayor integralidad, lo que tiene implicaciones operacionales y en particular de orden educativo, y que debieran ser considerados en el desarrollo de los programas, todas las circunstancias secundarias a la procreación acelerada y no responsable y que signifiquen riesgos adicionales para la salud de la madre y del niño y para el adecuado bienestar de la familia.

Es obvio que en un programa como el que se está contemplando, es imperativo el lograr su ejecución en el contexto de un equipo de salud, que pueda en forma responsable desde los puntos de vista técnico y humano, atender a la solución de todos los problemas que se plantean en torno a la obtención de la paternidad responsable, con consideración debida de los factores sociológico-culturales, económicos y éticos y en articulación permanente con los organismos de promoción comunitaria. El esfuerzo educativo debe traducirse no tan sólo en información adecuada y referencia oportuna, sino que debe constituir uno de los elementos de cambio de hábitos en la vida sexual los que se influyen con mucha frecuencia por una distorsión de la escala de valores morales y cívicos.

#### b) *Actividades de Investigación.*

En forma concomitante con las acciones de servicio, el programa de regulación de la natalidad, en particular en los centros asistenciales ligados a la docencia, ha contemplado el desarrollo de acciones de investigación. Esta se ha realizado contando con la colaboración importante del Comité Chileno de Protección de la Familia, de agencias filantrópicas foráneas y por razones obvias, del mismo Servicio Nacional de Salud, aunque esto último haya ocurrido sin el patrocinio ni la responsabilidad oficial de la institución.

Las actividades de investigación se han orientado entre otros objetivos hacia la determinación de los riesgos biológicos condicionados por la procreación no deseada, destacándose los estudios acerca de la epidemiología del aborto y de la mortalidad infantil. Asimismo se han analizado aspectos importantes acerca de la socioantropología de la vida sexual femenina y de la actitud de la comunidad frente a la adopción de medidas de contracepción. Como resulta obvio, los estudios han incluido investigaciones que permiten evaluar la eficacia de los procedimientos empleados en los programas de regulación de natalidad. A este respecto cabe señalar que la utilidad de los procedimientos debe considerarse ligada a la eficiencia intrínseca del método, a su aceptabilidad por la pareja humana, altamente influida por factores educacionales, socio-económicos y éticos, a su costo y a los eventuales incidentes secundarios a su empleo. En este sentido es obvio reconocer, que las experiencias obtenidas en medios foráneos, no siempre guardan paralelismo con los resultados a alcanzar en el país y en las diversas regiones del mismo.

Finalmente parece importante destacar la necesidad de que los planteamientos de investigación, contemplen todas las implicaciones biodemográficas y sociológicas que la eventual difusión de los planes de contracepción, pudieran determinar en el futuro.

Se piensa que las investigaciones en referencia, deben establecerse a través de mecanismos que establezcan una colaboración regular de la Universidad, de las agencias de colaboración voluntaria y del Servicio, en cuanto atañe a investigaciones realizadas en sus establecimientos.

#### c) *Actividades de Adiestramiento.*

La circunstancia de haberse hasta esta fecha desarrollado los programas de regulación de la natalidad, preferentemente a nivel de centros ligados a la docencia universitaria, explican la insustituible oportunidad que se ha tenido y en escala cada vez más amplia, de favorecer el adiestramiento académico o/y en servicio, en

los niveles de pre y postgrado de profesionales y también de funcionarios, con responsabilidad en la conducción de dicho tipo de programas. Asimismo y con la cooperación oficial universitaria y de agencias internacionales, en tópicos relacionados con el estudio de los procesos ligados a la biología de la fertilidad y reproducción humana y con sus proyecciones en el ámbito de la contracepción.

### 3.—CONCLUSIONES

En mérito de los antecedentes expuestos, se ha estimado que es procedente, el que las actividades tanto, las de orden operacional, como las de investigación y adiestramiento, se consideren incluidas en los programas habituales de asistencia materno-infantil en desarrollo en el Servicio Nacional de Salud, quedando la conducción de los programas pertinentes bajo la responsabilidad integral de dicha institución, la que deberá establecer las prioridades que se requieran.

Asimismo debe destacarse que, el análisis de las facetas biodemográficas y socio-económico-culturales que definen los problemas planteados por la procreación acelerada, característica de la mayoría de las comunidades de nuestro país, constituye el verdadero contexto en que debe encontrarse la explicación y el control de la problemática que se comenta. Se estima que dicha responsabilidad ha sido fijada a la Comisión establecida por el Ministerio de Salud y por ende a ese nivel cabe, en coordinación adecuada intersectorial, promover las acciones gubernativas, que permitan obtener un mayor grado de desarrollo global del país, el que al obtenerse definirá una fisonomía distinta a los procesos que se han analizado y a las soluciones del mismo que se conciben.

Al tenor de las consideraciones señaladas, la Comisión Constituida, a nivel de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud, recomienda al Consejo Técnico de la institución:

—Que se incorporen las actividades de regulación de la natalidad, que se desarrollan en el país y en cuanto éstas se refieran a los beneficiarios de la institución y se ejecuten en sus dependencias, a los programas regulares de asistencia materno-infantil del Servicio.

—Que se adopten las medidas pertinentes en el orden técnico-administrativo, que permitan que los programas en referencia, se cumplan bajo la responsabilidad superior del Servicio Nacional de Salud, en el contexto de su estructura y de su reglamentación, en coordinación comunitaria y aplicando una metódica que conjugue eficiencia técnica, aceptabilidad por parte de la pareja humana y en forma fundamental, que garantice el respeto a la conciencia de las personas y la dignidad de las familias.

—Que el Servicio coordine por medio de convenios, cuando sea procedente el requerir o aceptar la colaboración de otros organismos asistenciales, docentes o filantrópicos, sean nacionales o foráneos, que se estimará indispensable en la conducción de los programas, en el entendido que en cualquiera de estos eventos, el Servicio tendrá la tuición superior indelegable de la ejecución de las acciones.

—Que se mantenga permanentemente el más alto grado de coordinación, en el nivel ministerial e intersectorial, que permita una óptima adecuación de los planes de regulación de la natalidad a aplicarse por el Servicio, a la política general del Gobierno, en materia de familia, población y desarrollo global del país.

### S U M A R I O

1.—Se destaca el impacto socio-económico-cultural y sanitario, que representa en Chile, el incremento demográfico acelerado de la población y las actitudes espontáneas o inducidas de su regulación, lo que exige una definición de política gubernamental en esta materia.

2.—Se señalan en relación a la anterior premisa, los propósitos del Gobierno de Chile, al crear al nivel del Ministerio de Salud y de la Dirección del Servicio Nacional de Salud, Comisiones que analicen la problemática demográfica antes expuesta.

3.—Se reproduce, con la adaptación pertinente, el informe de la Comisión Asesora de la Dirección del Servicio Nacional de Salud, que analizó en 1965, la proyección médico-sanitaria de los problemas planteados por las actividades de regulación de la natalidad, en actual desarrollo en el país.

4.—Se destacan las conclusiones básicas del informe mencionado y que se sintetizan en recomendaciones, —que ya han sido adoptadas por la Institución— en orden a que el Servicio Nacional de Salud, incluya en las acciones del Programa Materno-Infantil, aquellas relacionadas con la regulación de la Natalidad, las que deben realizarse en el contexto de la estructura y reglamentación del Servicio, bajo la tuición superior del mismo, con utilización de técnicas eficientes aceptables por la pareja humana y por medio de procedimientos que aseguren el respeto a la libertad de las personas y la dignidad de la familia.

### REFERENCIAS

- 1 Armijo, R. y Monreal, T.: *El Problema del Aborto Provocado en Chile*. Bol. Of. San. Pan. Vol. LX; 39, 1966.
- 2 Boletines del Comité Chileno de Protección de la Familia. Nos. 1-11. 1965-1966. Santiago-Chile.
- 3 Borgoño, J. M.: *El Aborto, Problema Médico-Social en Chile*. Mensaje, N° 140; 379, 1965.

- 4 Calderone, M. S.: *Manual of Contraceptive Practice*. The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1964.
- 5 Ministerio de Salud Pública: *Política de Salud del Actual Gobierno*. 1965, Santiago-Chile.
- 6 Miró, C.: *Demografía en la América Latina y Situación Actual en Chile*. Cuadernos Médico-Sociales. Vol. V.; N° 2-3; 5, 1964.
- 7 Organización Mundial de la Salud: Inf. 18ª Reunión. Ginebra, 1965.
- 8 Plaza, S. y Briones, H.: *El Aborto como Problema Asistencial*. Rev. Méd. Chile, 91: 294, 1962.
- 9 Requena, M.: *Social and Economic Correlates of Induced Abortion in Santiago, Chile*. Demography 2: 33, 1965.
- 10 Rosselot, J.: *Problemática de la Protección Materno-Infantil en el Servicio Nacional de Salud de Chile*. Pediatría, 222, 1965.
- 11 Servicio Nacional de Salud: *Nacimientos, 1964*. Publ. Bio-estadística, Servicio Nacional de Salud, 1965.
- 12 Servicio Nacional de Salud: *Defunciones y Causas de Muerte, 1964*. Publ. Bioestadística, Servicio Nacional de Salud, 1965.
- 13 Tabah, L. and Samuel, R.: *Preliminary Findings of a Survey on Fertility and Attitude toward Family Formation in Santiago, Chile*, Ed. Clyde Kiser, 263, 1962, Princeton University Press.
- 14 Zipper, J., García, M. L. and Pastene, L.: *Intrauterine Contraception with the Use of a Flexible Nylon Ring, Experience in Santiago de Chile*. Excerpta Médica International Congress Series N° 86.