

POLITICAS DE POBLACION Y FAMILIA

Liliana Briceño H.

CONFERENCIA MUNDIAL DE POBLACION, para fomentar el bienestar y desarrollo humanos.

“Abrigo la esperanza de que el Año Mundial de la Población y la Conferencia figuren en la historia de las Naciones Unidas entre los grandes acontecimientos del decenio de 1970 y que nos aproximen apreciablemente al día en que el mundo pueda decir que se comprenden los problemas demográficos que enfrentamos y que se están tomando medidas para resolverlos”.

Kurt Waldheim
Secretario General de las Naciones Unidas.

Las Naciones Unidas, a través de su Fondo para Actividades de Población ha denominado este año, 1974: “Año Mundial de la Población”; a lo largo de él se “persigue aumentar los conocimientos en problemas de población y reunir la mayor cantidad de personas para tratar de ellos”.

La Escuela de Trabajo Social ha hecho eco de este llamado y se ha querido poner al día en lo que se refiere a la problemática poblacional y a todas las implicancias de reflexión, investigación y acción que el trabajador social le competiría en ella. En

relación a ello, se ha programado un curso optativo sobre Políticas de Población y Familia; se han recopilado algunos antecedentes sobre acciones específicas a nivel público y privado que ha desarrollado Chile en el último decenio sobre el problema poblacional, recopilación que ha constituido el trasfondo de este artículo, y finalmente se pretende constituir un equipo que tenga como una de sus principales finalidades un estudio reflexivo, crítico y permanente sobre los problemas de población y el rol del Trabajador Social en éste. Las Escuelas de Trabajo So-

cial, a nivel continental, están analizando los requerimientos que una labor de terreno en planificación familiar y otros aspectos similares, plantea a los distintos recursos (personal docente, currículum, evaluación, investigación (1), etcétera, de que las Unidades Académicas puedan disponer.

En este sentido pensamos que estas breves líneas y el curso optativo que se ha propuesto constituyen una motivación para la investigación y la acción más profunda y sostenida en el tiempo del Trabajador Social.

Crecimiento demográfico

El crecimiento poblacional se convierte en problema cuando su ritmo y velocidad dejan atrás la capacidad social y económica de los países para absorber estos nuevos

(1) Luz Rodríguez: El papel del trabajador social ante la situación poblacional de América Latina, Santiago, 1970.

contingentes poblacionales. A partir de la revolución industrial empieza a notarse este desfase. Entre 1650 y 1850 la población mundial se duplica y, antes de 1930 se ha duplicado nuevamente. En términos de proyecciones previstas para 1975, se ha calculado que la población mundial habría crecido cuatro veces. Para 1985 se calcula que ésta sería de 5.000 millones de seres. Las carencias que puede provocar la sobrepoblación se ven agudizadas en los países más pobres: Asia, Africa y América Latina son los continentes más afectados por este crecimiento veloz. Nuestro continente, teniendo ahora 300 millones de habitantes, contribuirá a la población mundial calculada para 1985 con 135 millones más, a lo que se agrega que los países de estos continentes tienen una tasa anual de crecimiento mayor y requieren de un período total de años claramente menor para duplicar su población.

En el cuadro siguiente observamos cómo se manifiestan estos indicadores en algunos países y en especial en América Latina.

POBLACION TOTAL, TASA DE CRECIMIENTO ANUAL Y NUMERO DE AÑOS REQUERIDOS PARA DUPLICAR LA POBLACION (1973) (2)

	Millones de Habitantes	Tasa de crecimiento anual	Años requeridos para duplicar la población
AFRICA	374	2.5	28
ASIA	2.204	2.3	30
AMERICA DEL NORTE	233	0.8	87
AMERICA LATINA	308	2.8	25
AMERICA CENTRAL	75	3.2	22
EUROPA	472	0.7	99
UNION SOVIETICA	250	1.0	70
OCEANIA	21	2.0	35
AMERICA DEL SUR (Tropical)			
BOLIVIA	5.0	2.4	29
BRASIL	101.3	2.8	25
COLOMBIA	23.7	3.4	21
ECUADOR	6.7	3.4	21
GUYANA	0.8	2.8	25
PERU	14.9	3.1	23
SURINAM	0.4	3.2	22
VENEZUELA	11.9	3.4	21
AMERICA DEL SUR (Meridional)			
ARGENTINA	25.3	1.5	47
CHILE	10.4	1.7	41
PARAGUAY	2.7	3.4	21
URUGUAY	3.0	1.4	50

(2) Fuente: Datos del Fondo para Actividades de la Población. Naciones Unidas, 1974. (UNFPA).

Si bien el acelerado crecimiento poblacional se ha constituido en problema de proporciones a nivel mundial, se hace necesario reflexionar sobre las bases o puntos de partida del mismo, y las explicaciones que en consecuencia suelen surgir.

En término de la dinámica poblacional, constituida por una serie de variables tales como natalidad, mortalidad, movimientos migratorios, etcétera, podemos detectar en una mirada retrospectiva, una natalidad natural o no controlada junto a altas tasas de mortalidad. El desarrollo científico-tecnológico de la época moderna ha impactado más tardíamente pero más fuertemente a los países en vías de desarrollo, lo que ha implicado un claro descenso en la mortalidad general y en particular en la infantil. Junto al avance científico encontramos casi aparejada las innovaciones e iniciativas tendientes al control de la natalidad. Se comienza a percibir un brusco y claro descenso en las tasas de mortalidad junto a una natalidad controlada. La tan conocida y discutida explosión demográfica tiene pues su punto de partida en el incremento poblacional, más debido a los que dejan de fallecer (particularmente en edades tempranas), y menos por los que nacen (3).

Unido a lo expuesto, no puede evitarse la consideración de otros aspectos íntimamente relacionados y de interdependencia mutua con el crecimiento poblacional, como son:

- a) *La urbanización*: El exceso de concentración de la población en determinados centros urbanos, con las dramáticas repercusiones en lo que se refiere a vivienda, abastecimientos, servicios, etc., preocupan seriamente a los especialistas en planificación urbana y otros profesionales y se trata "no sólo de un problema de números, sino de equilibrio en el modo de vida" (4).
- b) La reducción de la mortalidad y el incremento excesivo de la natalidad derivan en una sobrepoblación joven que, a su vez tiene implicancia directa en un elevado índice de dependencia, que se polariza en los países subdesarrollados.

Así el trabajador de países de menores ingresos tiene en promedio un mayor número de dependientes que el trabajador de un país desarrollado.

- c) *Los ingresos*: El excesivo crecimiento en la población deriva no solamente en que el incremento socioeconómico es insuficiente, sino que se agudizan los desequilibrios del ingreso. Una excesiva población presiona sobre el ingreso nacional bruto de la nación, provocando la división del ingreso entre mayor número de individuos.
- d) Y en la familia, un número muy alto de niños provoca o agudiza situaciones de precariedad preexistentes, mientras las madres y las parejas sin distinción de estrato socioeconómico manifiestan desear un número de hijos menor del que en realidad tienen (5). En relación a la familia, comienzan también a percibirse como carencias claras, la necesidad de conocer mejor y lograr una comunicación más abierta y fundamentada con el otro miembro de la pareja, a la necesidad de tener los conocimientos y capacidad suficientes para encarar y encauzar una criatura que nace y se desarrolla en un mundo cuya dinámica adquiere características apremiantes, por ejemplo a nivel de normas y valores, de estos jóvenes en relación a sus progenitores.

Ahora bien, uno de los puntos que tocaría la Conferencia Mundial de Población es la Población, la Familia y el Bienestar Humano. Al respecto se ha dicho: "Durante mucho tiempo la dimensión de la familia fue considerada de la exclusiva incumbencia de la pareja matrimonial, cuestión que se decide en la intimidad del hogar y en la más íntima de las relaciones humanas. Sigue considerándose que la decisión sobre el número de hijos que se desea tener constituye un derecho humano fundamental y exclusivo de los cónyuges. Al mismo tiempo, la perspectiva de que la tierra, dentro de 35 años tendrá que albergar y alimentar al

(3) UNFPA, 1974.

(4) UNFPA, 1974.

(5) Briceño, Liliana; González, Gerardo y otros; Fecundidad y Anticoncepción en Poblaciones Marginales. CELAP, Troquel. Buenos Aires, 1970.

dobles de la población actual, ha llevado a un número cada vez mayor de gobiernos, al igual que a especialistas, a grupos privados y a particulares a la conclusión que las ramificaciones de la cuestión demográfica deben examinarse en un contexto interdisciplinario y que incumben a la comunidad internacional en su conjunto. En última instancia, la cuestión se relaciona con casi todo lo que contribuye a la configuración y enriquecimiento de la calidad de vida y a la esperanza de mejorar que abriga la sociedad humana. Los gobiernos pueden ver en el tema final del programa (Pleno de Acción Mundial sobre Población), la oportunidad de avanzar juntos, partiendo de un terreno común en procura de una vida mejor".

¿Qué ocurre en Chile?

- 1) Las tasas de natalidad han disminuido claramente en el último decenio, sin embargo han experimentado un leve ascenso entre 1970 y 1971, de 26.9 a 27.3 por ciento.
- 2) Las tasas de aborto, particularmente el calificado como inducido y/o criminal constituye una de las más graves tareas sociales. Datos inéditos del CELADE demuestran que en ciertos sectores de Santiago un tercio de los embarazos termina en abortos (6), e incluso ante la ineficacia de ciertos medios anticonceptivos, éste tiende a ser la medida extrema porque se opta.
- 3) Entre estas características demográficas del Gran Santiago, está la alta tasa de mortalidad infantil, que en 1965 era de 99,8 por ciento para Chile y 61,4 por ciento para Santiago. Es decir, la zona geográfica más favorecida en cuanto a recursos de toda índole tiende siempre a mostrar un cuadro más positivo.
- 4) La esperanza de vida al nacer, como indicador del nivel de vida de los países,

nos muestra una edad calculada en 58.7 años para los varones en 1965, y 63.8 para las mujeres en el mismo año (7). Dicha cifra ha superado notablemente aquellas que se disponían para los años 30, que era de aproximadamente 40 años, pero dista mucho de acercarse a la de los países más desarrollados.

- 5) Las peticiones para ayudar a los padres a lograr una mejor y más rica relación con su cónyuge, predisponiendo a la solución de ciertos conflictos; un conocimiento y apertura más adecuada para el adolescente que tiene que salir de su propio mundo de indecisiones hacia uno en rápida transición social y la mejor interacción entre ambas generaciones, copan los pocos servicios especializados que, al no disponer de los recursos suficientes son incapaces de cubrir las demandas en forma idónea.

Vemos en el tema propuesto por la Conferencia Mundial: "La población, la familia y el bienestar humano", un desafío para el enfrentamiento científico de las carencias descritas, en particular en lo que se relaciona con la dinámica de la familia, problema tan discutido y a la vez tan desconocido.

Mientras tanto, sigue enconada la lucha entre promotores y detractores del control de la natalidad y las demás dimensiones inherentes al problema de la población. Los gobiernos se han responsabilizado de ciertas iniciativas porque han considerado que contribuyen al desarrollo económico "influyendo sobre la decisión de los padres".

¿Qué ha hecho Chile?

La urgencia de enunciar una política demográfica nacional y la puesta en marcha de programas concretos es expuesto por el doctor Hernán Romero, experto en el tema, en los siguientes términos: "La urgencia de formular y poner en práctica políticas de desarrollo social y económico, que incorporen incuestionablemente la variable demográfica aparece tanto más perentoria

(6) Sra. María Luisa García: Estudio sobre 675 mujeres de Renca y Conchalí a base de entrevistas retrospectivas y prospectivas, 1970. Inédito.

(7) Héctor Gutiérrez y Mónica Puga: "Algunas características demográficas del Gran Santiago". En Cuadernos Médicos Sociales, Vol. XI, Nº 3, Santiago, Chile, septiembre de 1970.

cuanto que ocurren a todas luces y aún se fomentan tendencias que levantan obstáculos o contrarian dicho desarrollo. Entre estas tendencias... el crecimiento demográfico sin frenos, la distribución defectuosa de los habitantes, la formación anormal de las ciudades y el aumento de la marginalidad. (8).

Más adelante conoceremos algunos aspectos de las iniciativas surgidas en el país en el último decenio en relación a los problemas de la población y la familia.

Periodo Frei.— Si bien el problema demográfico, traducido fundamentalmente en un exceso de demandas poblacionales que no concuerda en absoluto con la capacidad real del país para satisfacerlas (explosión demográfica) y la fórmula eventual de enfrentamiento: control de la natalidad, han sido enunciados desde hace mucho, es alrededor de los años 1965 que tanto entidades públicas como privadas asumen responsabilidades específicas en torno a él.

Así, en un informe emitido por Resolución del Director General del SNS (número 5181), en el Departamento Fomento de la Salud, llamado "Regulación de la Natalidad en Chile: Política del SNS", puede leerse: "La información disponible permite destacar que la regulación por medio de la contracepción (excluyendo el aborto legal y la esterilización voluntaria), opera en Chile desde 1938, pero sólo a partir de 1962 se sistematiza la información existente y se generalizan las actividades de regulación de la natalidad. Se crea a nivel del subdepartamento de Fomento de la Salud un Comité de Protección de la Familia, dirigido por la doctora Luisa Pfau. En 1963 el comité se margina del servicio y las acciones de regulación de la natalidad del servicio siguen siendo estimuladas y coordinadas por el Comité Chileno de Protección a la Familia".

En una de sus parte señala: "...El Gobierno de Chile, a través de sus organismos pertinentes oficiales, ha decidido analizar el

(8) Hernán Romero: "América Latina, Chile y las Políticas de Población". Cuadernos Médicos Sociales. Vol. XII, Nº 3. Santiago, septiembre, 1971. Documento presentado en la II Conferencia Regional de Población. México, agosto 1970. Unión Interamericana para el Estudio Científico de la Población.



problema que plantea el crecimiento demográfico actual del país, en consideración de sus repercusiones en los niveles nacional, comunitario y familiar, contemplando todas sus implicaciones, 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".

Una de las comisiones responsables a esta fecha queda constituida como sigue: Prof. Dr. Eduardo Keymer F., Prof. Dr. José M. Ugarte A., Dr. Fernando Rodríguez S., Dr. Jorge Rosselot V., Dr. José M. Borgoño D.

En este período, la adopción de métodos de contracepción se previó sobre la base de un objetivo central: la prevención del aborto provocado clandestino,

Se estimaba 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 consideradas 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.

Enseguida, el informe puntualiza: "...*La Comisión estima... que debe atenderse en equi po a la solución de todos los problemas que se plantea en torno a la obtención de la paternidad responsable, con consideración debida de los factores sociológicos-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, por una distorsión de la escala de valores morales y cívicos, con mucha frecuencia*".

El informe destacaba el papel necesario de la investigación en el campo y señalaba además la necesidad de que los planteamientos de la investigación en el futuro contemplen todas las implicaciones biodemográficas y sociológicas que la eventual difu-

sión de los planes de contracepción pudieran determinar en el futuro.

En su parte final, dicho documento planteó conclusiones y recomendaciones.

Los acuerdos e informaciones oficiales del SNS preocupan a la opinión pública y a la discusión en torno a la planificación familiar. Por una parte, el SNS da a conocer, a través de un grupo de sus representantes, su posición en una mesa redonda con la prensa. Los aspectos más centrales de dicha conferencia son publicados, entre otros medios informativos, en la Revista Mensaje N° 146. Entre sus líneas destacamos la aclaración del SNS en el sentido "*que el Servicio no es el organismo a quien compete dictar una política demográfica para Chile*"; pero también indica que "*jamás podrá el Estado legítimamente intervenir en forma directa en las familias, fijándoles el número conveniente de hijos*".

Las diferentes posiciones y opiniones en torno a la problemática inciden también en que el mismo SNS dictara una resolución (N° 7112), con fecha 22 de octubre de 1965 (9), cuyo texto se inicia así: "...*y para evitar toda duda sobre el desarrollo de las acciones de Regulación de la Natalidad, y en uso de mis facultades, dicto lo siguiente...*". El texto de la resolución enuncia los objetivos de los programas y sus propósitos. (Ver Anexo N° 1).

Por otra parte, [alrededor de 1963, se vuelcan hacia Chile una serie de dineros extranjeros para implementar investigaciones y acciones en problemas de población.] Fundaciones tales como la Ford Foundation, Population Council, Public Welfare Foundation y Harvard University hacen aportes tanto a instituciones públicas como privadas.

[Más adelante veremos cómo en 1970 se concreta una de estas colaboraciones manifestándose en acuerdos entre un fondo especial de la NU y el Gobierno chileno.] Se trataba de una suma aproximada a los tres millones de dólares, cuyo aprovechamiento, al parecer no ha sido óptimo.

Periodo Allende.— La posición oficial del Gobierno chileno en este período está reflejada en los siguientes párrafos del "*Programa de Extensión de los Servicios de*

Salud Materno Infantil y de Bienestar Familiar" (1972).

"Para el Gobierno de Chile, el objetivo final de todas las acciones —incluidas la de salud— es el hombre y su progresivo bienestar y desarrollo. La participación del pueblo en el poder garantizará la realización efectiva de ese propósito, a través de la transformación del actual sistema económico y social. . . Sin suprimirse las acciones del sector privado, se adoptan medidas para asignar la mayor parte del gasto médico nacional a través del Sector Público, por intermedio de un Servicio Nacional Unico de Salud . . . Los principios generales expuestos se aplican plenamente al programa de salud materno infantil, ya que ellos tendrán la mayor prioridad, de acuerdo al propósito gubernamental de reconocer que el único privilegiado de Chile será el niño".

Otros párrafos del documento se refieren al Diagnóstico e Interpretación de la Situación de Salud Materno Infantil y al Programa Nacional de Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar.

Los propósitos del primero son:

- a) contribuir a acelerar la disminución de la morbilidad materna y perinatal.
- b) contribuir a acelerar la reducción de la morbilidad del niño.
- c) contribuir a mejorar las condiciones del bienestar familiar mediante el fortalecimiento de la educación higiénica y promoviendo el otorgamiento de servicios que permitan ejercer conscientemente el derecho y deber de la paternidad responsable, respetando la libre decisión de la pareja.

Respecto al bienestar familiar, señala:

- a) Protección Integral de la mujer;
- b) Atención Integral de la mujer.

Dice: "Independientemente de la política demográfica que definirá el gobierno, el SNS proporcionará información suficiente y facilitará los servicios que corresponda, para que toda mujer que lo solicite planifique el número y oportunidad en que tendrá sus hijos, con el fin de reducir ciertos riesgos obstétricos y perinatales y de contribuir

a eliminar el aborto provocado ilegalmente, para lo cual no se excluye la legalización eventual del mismo, si ello es necesario desde el punto de vista técnico y aceptado por la comunidad, además de la interpretación racional del Código Sanitario en este aspecto. . . En todo caso, el énfasis en las actividades anteriormente mencionadas apuntará, no tanto a reducir el número de hijos, sino a tenerlo en las mejores condiciones, en el marco de la promoción del mayor bienestar familiar.

Otros aspectos que contempla el bienestar familiar son:

- c) Supervisión de la Salud del Lactante y Preescolar.
- d) Protección sanitaria del Escolar y Adolescente.

Cuando intentamos obtener información oral acerca del período 1970-1973, logramos recoger escasos antecedentes. Pareciera ser que el registro sistemático de las realizaciones en este período fue muy reducido. Como adelantamos anteriormente, la opinión de nuestros consultados derivó hacia la falta de recursos técnicos humanos y materiales adecuados y sobre el inadecuado uso o no aplicación del fondo especial para problemas de población. Pudimos enterarnos además, del desarrollo de un plan en escasa reducida de abortos, a base de razones que excedían suficientemente las expuestas en el Código Civil chileno respecto al aborto legal. De este plan, evidentemente no hay información publicada, ni a nivel interno del hospital en que dichas prácticas se desarrollaban. Este aspecto es abordado por la matrona jefe del hospital Barros Luco, señora Laura Pastene, quien consultada por un órgano de prensa, hoy desaparecido, dijo: . . . "En 1973 tenemos 18 policlínicas del SNS atendiendo en la población del sector. . . Los métodos anticonceptivos más usados son las tabletas y dispositivos. . . Los abortos fueron suspendidos totalmente, pero los profesionales creen que una persona que recurriendo a la anticoncepción queda embarazada, debe tener la posibilidad de hacerse un aborto en buenas condiciones".

De lo que no cabe la menor duda, es que la regulación de la natalidad no era un aspecto muy relevante dentro de la política

del SNS y/o Ministerio de Salud, como bien puede notarse en el documento que reseñamos más arriba y en las opiniones que a continuación señalamos.

... "No les falta razón a los marxistas al oponerse a la Regulación de la Natalidad. Es mezquino afirmar que los inspira únicamente el deseo de que el crecimiento meteórico de la población agrave y complique los problemas a tal punto que la gente termine adoptando o reclamando la fórmula que propugnan. En verdad esos programas pueden servir para distraer la atención de los descontentos y como anestésico para que aguijonee menos intensamente la imperiosidad de las transformaciones" (9).

Las irregularidades en la utilización de los recursos para problemas de población en este período son detectadas por un observador foráneo en lo que se refiere a la canalización de financiamientos americanos en programas específicos de contracepción.

La controversia sobre el rol de la asistencia extranjera para programas de planificación familiar, ha puesto enormes dificultades sobre los mismos. Es así por ejemplo, que en 1970 se da por terminado el programa IUD (Intrauterine Dispositives), de la Rockefeller Foundation. El meollo del problema lo constituye el doctor Viel, quien es administrador del fondo de la Rockefeller Foundation, y es director responsable de un programa de contracepción en el área oeste de Santiago, pero que también tiene a su cargo la contratación de personal del SNS para trabajos en planificación experimental adicional. En último término, se trata de que hay personal que está percibiendo ingresos por SNS, Rockefeller Foundation y Aprofa. El doctor Norman Gall (10), denuncia el hecho de que los pagos privados del personal del SNS son a base de horas médicas extras o por cantidad de IUD colocados, tareas que se realizan muchas veces en desmedro del horario de trabajo de los profesionales de la salud.

(9) Hernán Romero. Op. Cit.

(10) Norman Gall: "Birth, Abortions and the Progress of Chile". West Coast South American Series. Vol. XIX, Nº 2. American Universities Field Staff. Mayo de 1972.

Este y otros métodos propios de políticas de planificación familiar desarrollados bajo el amparo de financiamiento foráneos han sido denunciados y rechazados por funcionarios del SNS, uno de los cuales dijo al doctor Gall: "Los programas de planificación familiar, eran parte de los programas del SNS antes de que el grant de la Rockefeller Foundation comenzara a pagar dinero extra por colocar IUD, y además este es un trabajo que puede ser fácilmente realizado dentro del horario normal de trabajo. Desafortunadamente las agencias que entregan dinero sólo están interesadas en las tasas de natalidad y en la colocación de IUD, mientras que nosotros estamos interesados en mejorar muchos otros procedimientos para mejorar la salud y el bienestar de la mujer chilena. La planificación familiar no puede ser la única forma de cuidado materno infantil que crece y prospera en Chile, ni la única práctica que involucre financiamientos y facilidades de lujo... Sólo podemos aceptar dinero para programas globales".

Entretanto, expertos y funcionarios discuten la viabilidad de financiamientos foráneos y su adecuación a políticas nacionales en determinadas materias; la aplicación de IUD (11) desciende claramente y la tasa de natalidad experimenta un ascenso perceptible de 26.9 por ciento en 1970 a 27.3 por ciento en 1971.

Perspectivas 1974

Procurando un recuento analítico de las preocupaciones fundamentales del actual gobierno y sintetizando sus principales contenidos, podemos decir que junto a "la preocupación por una política de nutrición, en lo que se refiere a la planificación familiar, el gobierno se opone a legalizar el aborto, por ser absolutamente contrario a los principios cristianos que lo inspiran" (12). La planificación familiar tiene primera prioridad en la atención materno infantil e implica la mayor consideración, la necesidad de motivar a una paternidad

(11) IUD: Intrauterine Dispositive.

(12) Diario La Tercera de la Hora. Día 13-3-1974.

responsable y prestar servicios efectivos a la planificación (13).

El Ministro de la Salud, coronel Alberto Spoerer, en declaración publicada en El Mercurio el pasado siete de enero dijo: "...el programa de planificación familiar debe ser llevado a nivel de ministerio, de manera que los múltiples organismos que se dedican a este tipo de actividades coordinen sus acciones para que este plan nacional sea realmente efectivo... Estamos conscientes de que la zona austral, debe enfocarse con otro criterio; en otras zonas como en la central, la reproducción adquiere importancia. Para mejorar en forma sustancial el nivel socioeconómico de la población, es necesario atacar el problema por las bases. Junto al aspecto educacional, la mejor forma de atacarlo es a través de programas de nutrición y planificación familiar, haciéndolo extensivo a los sectores que más lo necesitan".

La posición del gobierno chileno ha sido representada oficialmente en el exterior por la Asistente Social Silvia Gavilán de la Oficina de Emergencia del Ministerio del Interior, quien ha dicho que "los planes de control de la natalidad aplicados en los últimos diez años en Chile han dado resultados excelentes como para que no sea necesario legislar sobre el aborto". Las declaraciones fueron hechas con motivo de la celebración de un foro sobre "Población, Desarrollo y Derechos de la Mujer", en las Naciones Unidas.

Coincidiendo con la celebración del Año Mundial de la Población y respondiendo a la necesidad nacional de enfrentar racionalmente el crecimiento demográfico de nuestro país, se ha realizado recientemente un Seminario Nacional de Programas de Extensión de Servicios de Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar (PEMIB), cuyo objetivo principal es contribuir a la capacitación de los equipos multiprofesionales de salud, que trabajan a nivel de áreas del PEMIB. Este seminario cuenta con el respaldo del Ministerio de Salud Pública, SNS, Aprofa, Fondo de Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, OMS, Fondo de NU para la Infancia, y Celade.

La inquietud en relación a la problemática del crecimiento demográfico va más allá de los límites estrictos del experto en la materia y preocupa también a profesionales de otras áreas. Se realizó también en Santiago, en las oficinas de la Unesco, un seminario sobre Programación de Educación en Población. R. Salas, director ejecutivo del Fondo de las NU para Actividades de Población (UNFPA), ha señalado: "Es preciso un esfuerzo sostenido para lograr conciencia mundial de la necesidad de encontrar un equilibrio racional entre la población y los recursos". En esta necesidad de lograr una conciencia a nivel mundial, el rol del educador es fundamental. El seminario pretende ayudar a estos profesionales a desarrollar un enfoque más amplio en la Programación en Población.

El interés gubernamental trasciende las intenciones de investigar y actuar sobre la dinámica de la población, y se aboca también a otro aspecto fundamental en la problemática, cual es la legislación. Los antecedentes de que disponen no permiten vislumbrar una adecuación de los principios jurídicos sobre la población y la familia, con las medidas que se diseñan para la regulación o adecuación de las mismas. Hemos escuchado incluso decir a un colega, que el hecho de que la asignación de ciertos beneficios (bonificaciones en dinero, vivienda, etcétera, se conceden a grupos con un mayor número de cargas, medida que desde el ángulo del bienestar social es ampliamente aceptable, estaría en detrimento de las iniciativas tendientes a, por ejemplo, influir en la decisión de los padres por tener una familia de determinada extensión.

Al respecto, en la última semana del mes de mayo, se realizó en Santiago un seminario titulado "Ley y Población", patrocinado por UNFPA, Universidad de Chile, Ministerio de Salud Pública y FLACSO. Dicho seminario tuvo por objeto "examinar desde un punto de vista interdisciplinario la metodología y las conclusiones del proyecto de investigación efectuado por el área "Ley y Sociedad" del Instituto Coordinador de Investigaciones Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), dar un diagnóstico de la ley chilena y la población, y sugerir recomendaciones en el ámbito de estas relaciones". El seminario entiende que la dinámica de la pobla-

(13) Dr. José M. Borgoño, en entrevista concedida.

ción comprende los aspectos relacionados con la mortalidad, la fecundidad y la migración; y el examen del problema de población se refiere tanto a un volumen y estructura, como a su dinámica y a su distribución, y que en una política de población deben tenerse presentes, entre otros, los siguientes aspectos, sin señalar prioridades:

- a) la organización de la familia y la planificación familiar;
- b) la salud pública;
- c) la educación en general, la educación sexual y la vida familiar, y la educación sobre población;
- d) la protección de los menores;
- e) el trabajo, la calificación ocupacional y la seguridad social;
- f) la emigración e inmigración;
- g) la urbanización y la vivienda;
- h) las migraciones internas y la integración de grupos marginales;
- i) la regionalización, y
- j) la seguridad nacional.

El documento plantea otra serie de recomendaciones y sugerencias.

A modo de síntesis

El desarrollo o crecimiento demográfico de las poblaciones es problema antiguo, pero el incremento desmesurado en relación a la capacidad socioeconómica de los países es problema relativamente reciente. La capacidad real de los países para tener, sostener y mantener la cantidad excesiva de individuos que en ellos nace, se ve seriamente amenazada. Se produce un quiebre, insalvable hasta ahora en muchos países del mundo, entre un crecimiento poblacional casi descontrolado y el gradual desarrollo social, cultural y económico. Es entonces cuando se hace más dramáticamente palpable la necesidad de adecuar las tasas de desarrollo socioeconómico y demográfico. Ahora bien, apremiados por el transcurso del tiempo es eminente la necesidad de entroncar el segundo en el primero en diversas formas: motivar a la reducción del total de hijos a tener, valorar los intervalos

protogenésico e intergenésico, planificar la familia, libre y racionalmente, a fin de propender a un bienestar familiar real en los plazos más breves posibles, lo que a su vez incide, sin lugar a dudas, en un orden social global más justo y duradero.

En nuestro país, especialmente en la última década, se logran atisbos de solución. Como siempre que se trata de una esfera que es más bien privativa de la vida humana y que además conlleva una gran carga valórica y ética, no solamente desde el punto de vista humano y social, sino también político; su enfrentamiento ha provocado y sigue produciendo los más variados juicios y polémicas. Es en el período gubernamental 1964-1970 cuando se asume una línea oficial al respecto. Se abren rutas para la llegada de financiamientos extranjeros y diversos organismos privados colaboran con el Gobierno, tanto en investigación como en capacitación y acciones específicas (14).

El período gubernativo siguiente se caracteriza por concretar por ejemplo el establecimiento de un Fondo especial de NU para Actividades de Población, pero por razones no del todo explícitas, dicho fondo no tuvo una utilización idónea y otras actividades relativas a planificación familiar se vieron seriamente afectadas.

Actualmente se renueva la inquietud y se plantea como aspecto fundamental en las políticas sociales el de la planificación familiar, haciendo hincapié en la necesidad de motivar a una paternidad responsable, revitalizando la eficacia de los servicios que puede proporcionar el SNS.

Estamos por demás convencidos que, junto con reflexionar, investigar, legislar y actuar sobre la dinámica de la población, es tan o más importante, estudiar y elaborar programas sobre la dinámica familiar (15). Cuál es, cómo es, a qué aspira la familia chilena son cuestiones de las que comúnmente se discurre, teniendo la incapacidad

(14) En 1964 APROFA asume un rol oficial en el SNS. A partir prácticamente del mismo año, comienza sus funciones el Centro Latinoamericano de Población y Familia (CELAP), Depto. de DESAL.

(15) Referencia por ej.: Familia: Educación y Sociedad. Publicación periódica del Centro Nacional de la Familia. Stgo., Chile.

casi absoluta de que este discurrir se transforme en investigación seria e iluminadora de la acción.

Las intenciones claras y fundamentadas propuestas por el seminario "*Ley y Población*" abren una perspectiva optimista. Entre otros aspectos, indica la necesidad de investigar y legislar sobre:

- la organización de la familia;
- la educación sexual, la vida familiar; y la educación sobre población;
- la protección de menores, etcétera.

Finalmente, insistimos una vez más sobre el papel del Trabajador Social en esta materia. El bienestar familiar no es sólo tener "*menos y mejor o más y peor*", como si habláramos de seres humanos o bienes indistintamente; implica también entender, comprender y valorar al otro, a la pareja, al hijo, etcétera. El bienestar familiar es antes que nada una labor educadora, un "*aprender a ser*" desde el nacimiento y en el transcurso de la vida de cada uno de nosotros con respecto a uno mismo y los demás:

El Trabajador Social tiene en la mayoría de los casos una posición privilegiada de trato con la población que sirve, por lo tanto tiene también una situación privilegiada en cuanto al proceso educador que puede desarrollar. Desde este ángulo consideramos primordial la formación del Trabajador Social en la materia y el desempeño de papeles específicos y responsables en políticas de bienestar familiar y planificación familiar.

Anexo 1

RESOLUCION:

1) Los propósitos del programa son:

- a) Disminuir las tasas de mortalidad materna;
- b) Descender las tasas de mortalidad infantil;
- c) Promoción del bienestar de las familias.

2) Son objetos del programa:

- a) Educar a la población beneficiaria en atención a la paternidad responsable, respecto de la conciencia de las personas y la dignidad de las familias y así comprendan y practiquen medios de protección y fo-

mento de la salud relacionados con acciones de Regulación de la Natalidad.

b) La cobertura máxima a que pueden alcanzar las acciones es al 15 por ciento de la población femenina fértil beneficiaria, dando prioridad a los casos atendidos por aborto, las grandes multíparas, las portadoras de enfermedades crónicas que pueden agravarse con el embarazo y aquellas con serios problemas socioeconómicos.

3) Las acciones de Regulación de la Natalidad son exclusivamente para sus beneficiarios y se desarrollarán dentro del Programa de Atención Maternal.

4) La colaboración de otros organismos asistenciales o docentes sólo pueden ser aceptada por la Dirección General, a través del Subdepartamento de Fomento y sin su autorización las Zonas, Areas o Establecimientos no podrán hacer uso de ella.

5) Los programas particulares de investigación, docencia y adiestramiento del personal deben obligadamente materializarse dentro de las disposiciones pertinentes del servicio.

6) El material y contenido educativo que se utilice será confeccionado por la Dirección General o previamente aprobado por ella.

7) La utilización de procedimientos anticonceptivos será decidida libremente por la pareja conyugal, previa información técnica del equipo profesional.

8) El método del ritmo puede prescribirse y controlarlo un médico o matrona.

9) Las drogas anovulatorias en su prescripción son de responsabilidad exclusiva del médico y previo examen general y ginecólogo.

10) Los dispositivos intrauterinos deben ser prescritos y colocados solamente por médicos, previo examen general y ginecológico.

11) La solicitud de recursos deberá tramitarse solamente ante la superioridad, a través del conducto regular.

12) La información estadística debe enviarse mensualmente al Subdepartamento de Fomento; sin esta información mensual y oportuna no se harán los despachos de material.

13) Será sancionada administrativamente toda transgresión a la presente resolución.

Director General de Salud