

Editorial

| La transición demográfica en Chile

Autor: Francisco Mardones, médico profesor titular PUC, profesor titular INTA Universidad de Chile

 0000-0002-0905-9493

DOI <https://doi.org/10.82238/rscuandes.0601.01>

La transición demográfica está vinculada al inicio y desarrollo de la revolución industrial en Europa desde la segunda mitad del siglo 18. Consiste en la sustitución de un crecimiento poblacional lento, logrado con altas tasas de fecundidad y mortalidad, por un crecimiento lento mantenido con tasas de fecundidad y mortalidad relativamente bajas (1).

Este proceso comenzó en Gran Bretaña en la segunda mitad del siglo XVIII y desde allí se extendió a otras partes del mundo (2). Algunos de los inventos más importantes de la Revolución Industrial incluyen los trenes y los barcos a vapor. Estos inventos transformaron la producción y el transporte. Se cree que James Watt se inspiró para inventar estas máquinas al ver una tetera hirviendo, y que el vapor forzaba la tapa a subir, mostrándole así su poder.

En este contexto, se originó en Inglaterra en el siglo XIX un plato popular que consiste en pescado rebozado (con harina y huevo) y frito servido con papas fritas, llamado fish and chips hasta ahora (3). Se convirtió en un alimento básico entre la clase trabajadora gracias al desarrollo de la pesca de arrastre en el Mar del Norte y a la expansión del ferrocarril, que permitió el rápido transporte de pescado fresco a las ciudades. Mejoró notablemente la alimentación y contribuyó así al descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas en Inglaterra y Gales a partir de 1880, apoyando a su vez al descenso de la fecundidad. Además de la mejoría en la nutrición, se ha señalado que otras medidas que favorecieron la higiene y el saneamiento contribuyeron a disminuir la mortalidad (4).

Un estudio que modeló datos poblacionales por edad de 200 países durante los últimos 70 años reveló que, la mayoría de las naciones siguen trayectorias evolutivas notablemente similares, difiriendo principalmente en el ritmo de cambio (5). América Latina muestra un descenso acelerado de la mortalidad infantil y la fecundidad que han ocurrido en relación al descubrimiento y uso masivo de los antibióticos y vacunas junto al conjunto de los avances en la educación y trabajo de la mujer, con mejor acceso a la medicina, anticonceptivos y el saneamiento (6).

La disminución temprana de la mortalidad por enfermedades infecciosas y la disminución de la fertilidad se produjo antes de que se dispusiera de anticonceptivos eficientes. Se ha propuesto que las madres al ver que sus hijos ahora sobrevivían habrían decidido tener menos hijos. En Inglaterra y Francia, por ejemplo, buena parte del descenso de la natalidad se hizo con el método del coitus interruptus (7).

En Chile la mortalidad infantil a principios del siglo 20 era muy alta y descendió gracias a las políticas preventivas del Dr. Eduardo Cruz-Coke y a la creación del Servicio Nacional de Salud, cuatro años después del inicio de su homónimo en Inglaterra en 1952 (8-11). A partir de los años 1970 también contribuyó el accionar de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) sobre la desnutrición grave en los lactantes con el liderazgo del Dr. Fernando Mönckeberg (12). El descenso de la mortalidad infantil continuó hasta alcanzar una tasa de 5,9 muertes por cada mil nacidos vivos en 2025 (13).

En cuanto al descenso de la natalidad, se considera como causa relevante el inicio del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (14). Antes de su inicio, se analizó su necesidad considerando las cifras de alta mortalidad materna por aborto clandestino en Chile (15). En este programa se incluyeron los métodos naturales y se excluyeron los métodos posiblemente abortivos. Diversos autores consideran que el descenso de la natalidad asociado a este programa ha contribuido significativamente a la disminución de la mortalidad materna e infantil en Chile (16, 17).

Algunos personeros y gobiernos extranjeros han aducido que el Programa de Planificación Familiar se inició como una estrategia para favorecer el desarrollo económico al reducir el número de hijos. Es necesario puntualizar que esta política fue concebida para *reducir la elevada tasa de mortalidad materna* que tenía nuestro país, es decir una razón sanitaria y no económica según lo señaló el director general de salud de la época (14). La mayoría de los países han experimentado la transición demográfica con un importante descenso de la natalidad que se inició en Europa durante el siglo 18, mucho antes que existiera algún programa de planificación familiar.

Lamentablemente la fecundidad ha descendido más allá de la tasa Global de Fecundidad necesaria para el reemplazo poblacional de 2,1. Durante 2025 se registraron 146.446 nacimientos, equivalentes a un 5,2% menos que en 2024, con una Tasa Global de Fecundidad que alcanzó un mínimo de 0,99 hijos por mujer (13).

Existe una asociación entre la disminución de la fecundidad y la incorporación de la mujer a la fuerza laboral, lo que amerita nuevas políticas sociales. Se ha instalado también una mentalidad antinatalista que requiere de un enfoque global para enfrentar la situación mencionada. Los países que han logrado contener la caída en las tasas de natalidad lo han hecho aumentando su gasto en políticas públicas familiares, con especial énfasis en el cuidado de los menores de 5 años (18).

Referencias

1. Coale AJ. The demographic transition. *Pak Dev Rev.* 1984; 23(4):531-52.
2. Britannica. Disponible en: <https://www.britannica.com/event/Industrial-Revolution>
3. La historia del pescado y las patatas fritas en Inglaterra. Disponible en: <https://www.walks.com/blog/history-fish-and-chips/>
4. Osborn J. The change in the causes of mortality in England and Wales during the last 150 years. *Med Secoli.* 1992;4(3):43-61.
5. Ma J, Chen Q, Chen X, Fan J, Li X. An inevitably ageing world: analysis on the evolutionary pattern of age structure in 200 countries. *R Soc Open Sci.* 2025; 12(4):241988. doi: 10.1098/rsos.241988.
6. Guzmán JM, Rodríguez J, Martínez J, Contreras JMM, González D. The Demography of Latin America and the Caribbean since 1950. *Population* 2006; 61(5): 519-576.
7. Birth control. Disponible en: <https://www.britannica.com/science/birth-control/Users>
8. Mardones F, Caulier-Cisterna R, Donoso M. The demographic transition in Chile. *MOJ Public Health.* 2025;14(2):196–198. doi: 10.15406/mojph.2025.14.00489
9. Mardones-Restat J. Orígen del Servicio Nacional de Salud [The origin of the Chilean National Health Service (author's transl)]. *Rev Med Chil.* 1977; 105(10):654-8. Spanish.
10. Mardones-Restat F, de Azevedo AC. The essential health reform in Chile; a reflection on the 1952 process. *Salud Publica Mex.* 2006; 48(6):504-11. doi: 10.1590/s0036-36342006000600009.
11. Bossert TJ, Leisewitz T. Innovation and Change in the Chilean Health System. *N Engl J Med.* 2016; 374(1):1-5. doi: 10.1056/NEJMp1514202.
12. Monckeberg F. Experiencias obtenidas a través de la actividad de la corporación para la Nutrición Infantil. Una estrategia de desarrollo integral para la marginalidad absoluta [Experiences gained from the activity of the Corporation for Infant Nutrition. A strategy for total development of minimal requirements]. *Rev Med Chil.* 1979; 107(9):881-4. Spanish.
13. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile. Boletín demográfico anual provisional de estadísticas vitales 2025. Mayo, 2026. Disponible en: https://www.inec.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2025.pdf?sfvrsn=3b707210_4.
14. Mardones-Restat F. Normas básicas para regular la natalidad [Basic norms to regulate birth control]. *Rev Med Chil.* 1966; 9(11):665-6. Spanish.
15. Mardones F, Oyarzún E, Torres-Lisboa P, Mardones-Restat F. El impacto de la anticoncepción de emergencia en la Salud Pública. *Ars Médica (Facultad de Medicina PUC)* 2009; 17: 95-110.

16. Taucher E, Jofré I. Mortalidad infantil en Chile: el gran descenso [Infant mortality in Chile: the great descent]. *Rev Med Chile*. 1997;125(10):1225-35. Spanish.
17. Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I. Women's education level, maternal health facilities, abortion legislation and maternal deaths: a natural experiment in Chile from 1957 to 2007. *PLoS One*. 2012; 7(5):e36613. doi: 10.1371/journal.pone.0036613.
18. Donoso M, Mardones F, Arevalo I, Donoso-Mena M, Fluxá M-T, Guarello S, Lrraín J-I, Croxatto P, Sepúlveda-Peñaloza A. The impact of family expenditure policies on total fertility rates. A panel data analysis of OECD countries. Abstract 6745. 13th DOHaD World Congress, Buenos Aires, Argentina, 2025.