

DE LA MIEL A LOS IMPLANTES

HISTORIA DE LAS POLÍTICAS
DE REGULACIÓN DE LA
FECUNDIDAD EN CHILE

XIMENA JILES MORENO

CLAUDIA ROJAS MIRA

CORSAPS
CORPORACIÓN DE SALUD Y POLÍTICAS
SOCIALES



BIBLIOTECA NACIONAL



0059678

BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE

Sección *Bu ch.*
Clasificación *10/08-57*
Cutter
Año Ed. *1992* Copia *1*
Registro Seaco *124457*
Registro Notis. *HAM062.3*

124451

0623 AAM,

DE LA MIEL

A LOS IMPLANTES

HISTORIA DE LAS POLITICAS
DE REGULACION DE LA
FECUNDIDAD EN CHILE

XIMENA JILES MORENO

Colaboración de:
CLAUDIA ROJAS MIRA

CORSAPS

CORPORACION DE SALUD Y POLITICAS

SOCIALES

1992



Copyright ©

Ximena Jiles Moreno

Colaboración de: Claudia Rojas Mira

Nº de Inscripción 82218.

Derechos Reservados.

Prohibida su reproducción total o
parcial sin citar la fuente.

Se terminó de imprimir esta
edición de 1000 ejemplares en

Abril 1992

Santiago de Chile.

Diseño Tapa: Jessie Cintolesi R.

Impreso por Imprenta L y M

Impreso en Chile/Printed in Chile.

*A Elena Caffarena, precursora del feminis-
mo en Chile, por su valiente, incansable,
generosa y revolucionaria contribución a la
lucha por la emancipación de la mujer... por
su infinita capacidad de hacerse querer.*

Agradecimientos a:

- *Mirén Asunción Busto.*
- *Dr. Benjamín Viel.*
- *Leandro Herrera, Ph.D.*
- *Sylvia Gutierrez.*
- *Rosa Bravo.*
- *Iris Muñoz.*
- *Dr. Francisco Mardones.*
- *Dr. Gildo Zambra.*
- *Elsa Carvajal de Avendaño.*
- *Jessie Cintolesi.*

Índice

	pág.
Prólogo	1
Prefacio	17
Introducción	19
Marco conceptual	21
a) Una mirada a la ideología patriarcal	24
▫ Los orígenes de la ideología patriarcal según Federico Engels	25
▫ La explicación de Marta Lamas	26
▫ La creación del patriarcado de Gerda Lerner	27
▫ La explicación de Riane Eisler: El Cáliz y la Espada	30
▫ La ideología patriarcal en los albores del siglo XXI	35
b) La teoría feminista	40
▫ Los orígenes del feminismo	42
▫ El feminismo radical	46
▫ El feminismo socialista	48
▫ ¿Hacia dónde va la teoría feminista?	49
c) Hacia un concepto de sexualidad humana	51
▫ Propositiones en torno a la educación sexual	58
d) La ideología patriarcal y su conceptualización de la reproducción humana	66
e) Derechos reproductivos: nuevas proyecciones de un viejo debate	69
Síntesis del marco conceptual	72

Capítulo I

La historia de los anticonceptivos en el escenario mundial	75
a) Los anticonceptivos y el abanico de posibilidades de que disponemos hoy	78

b) Algunos antecedentes remotos de la anticoncepción	81
c) Las precursoras del control de la natalidad: su ejemplo de valentía	87
d) Los principales hitos en la historia de la anticoncepción desde 1920 a la fecha	92
Síntesis del capítulo I	98

Capítulo II

La lucha por emancipar a la mujer de la maternidad obligada en Chile	101
---	-----

a) La labor del MEMCH	104
b) La labor de los médicos pioneros entre el prejuicio y el temor	109
c) Los orígenes de la asociación chilena de protección a la familia: APROFA	111
Síntesis del Capítulo II	114

Capítulo III

El SNS, APROFA y la política de regulación de fecundidad gestada durante el gobierno demócrata cristiano	117
---	-----

a) El gobierno de Eduardo Frei, la anticoncepción y el ocaso del movimiento de mujeres	120
b) La puesta en marcha de la política de planificación familiar en Chile	124
c) La política pública de salud familiar y regulación de los nacimientos	131
d) La capacidad reproductiva de las mujeres entre el poder de la iglesia católica y el saber científico de los servicios de salud	135
Síntesis del capítulo III	144

Capítulo IV

El gobierno popular y sus esfuerzos en pro de la atención integral maternoinfantil

a) La campaña presidencial de 1970 y la presencia de las mujeres	149
b) La mujer en el gobierno de la Unidad Popular	152
c) La nueva política de salud planteada por el gobierno de la UP	154
d) La concientización en materia de educación sexual y el gobierno de la UP.	156
e) La labor de APROFA durante el gobierno popular.	162
▫ La prolífica acción de APROFA.	165
▫ Sus relaciones con el SNS	166
Síntesis del capítulo IV	170

Capítulo V

El régimen militar, su política pronatalista y la jibarización de los programas de paternidad responsable

a) Signos de muerte recorren la geografía nacional	175
▫ El régimen militar y las mujeres	178
▫ La respuesta de las mujeres	179
b) Contradictorias políticas del régimen militar frente a los desafíos de la regulación de los nacimientos	180
c) La supletoria acción de APROFA	186
Síntesis del capítulo V	194

Epílogo	197
Bibliografía	201

Prólogo

El sacerdote Martín Gusinde, biólogo y antropólogo alemán, fue contratado por el Liceo Alemán de Santiago en 1915. Unió a sus actividades docentes sus inquietudes de científico y ello lo llevó a estudiar la vida y costumbres de los primitivos habitantes de Tierra del Fuego en el extremo austral de nuestro país para lo cual aprovechó sus períodos de vacaciones y aun intentó convivir un año entre ellos, tarea que no pudo completar debido a su salud dañada por el adverso clima y la carencia de una alimentación a la cual estaba acostumbrado su organismo. Sus escritos y fotografías constituyen el más valioso documento sobre este grupo extremadamente primitivo hoy en extinción. Entre sus múltiples observaciones destaca el rigor y la crueldad con que era tratada la mujer. Sin duda como sacerdote intentó cambiar tan bárbaras costumbres y siempre recibió como explicación que hubo una época en un pasado remoto en el que las mujeres mandaban y trataban muy mal a los hombres hasta que ellos se sublevaron y las vencieron y que ante el peligro que volvieran a tomar el poder era necesario mantenerlas sometidas bajo un régimen de terror.

Años después encontré en Venezuela un médico que había sido alumno mío en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. El ocupaba en aquel entonces el cargo de Director de Salud de la zona amazónica de ese país y me mostró fotografías de esa área selvática y lacustre en la cual los aborígenes sometían a sus mujeres a un trato cruel con igual pretexto que el relatado por los fueguinos en el otro extremo del continente.

Las sociedades pre-históricas, hasta donde han podido ser estudiadas, parecieran coincidir en la discriminación de la mujer, que fue siempre tratada como esclava y máquina reproductora que era necesario usar al máximo de su capacidad fértil desde el inicio de su menstruación para poder así mantener la especie. El ambiente en el cual el hombre iniciara su ascenso a la civilización le era adverso. Más débil que muchas especies depredadoras, menos veloz que el león o el tigre y muchos otros buscadores de alimentos que tenían más fuerza que este mono desnudo, como lo llamara Morris West, tenía una ventaja: su cráneo no cuelga de la columna vertebral como en otros mamíferos, se inserta en su parte central permitiéndole su posición erecta. Tal posición disminuye el tamaño de su cara y aumenta la capacidad craneal ocupada por el cerebro, centro del sistema nervioso; el tamaño de su cerebro es entonces mayor y su superficie rugosa contiene la capa gris que en relación al tamaño de su cuerpo cubre una extensión muy superior a la de otros mamíferos y gracias a ello tiene mayor memoria, más capacidad de comprensión y mayor posibilidad de inventiva. A su posición erecta debe su inteligencia y también a que sus dos extremidades superiores que terminan en manos prensiles, como en los simios, le permiten fabricar utensilios. Estas son las dos condiciones que los antropólogos usan para identificar restos de seres humanos: inserción de la columna en el centro del cráneo y utensilios que no existiendo en la naturaleza tienen que haber sido fabricados por este simió superior que llegó a descubrir el fuego, gracias a lo cual pudo sobrevivir períodos glaciales cubriendo además su cuerpo con pieles de otros mamíferos que él mataba para alimentarse. La mayor inteligencia que el hombre adquiría con su posición erecta no borró el instinto que venía de sus especies antecesoras, entre ellos el instinto de agresión que usó para sobrevivir matando a otras especies vivas que le proporcionaran su carne para el alimento y pieles para su abrigo. Ante una alimentación monótona y no siempre fácil de lograr, la vida humana tiene que haber sido corta y probablemente se fuera ya viejo a los 25 años y aun quizás antes para la mujer que debía afrontar todos los riesgos del parto. Difícil es imaginar que en una sociedad así constituida pueda haber existido familia. Si la vida era corta y la mujer comenzaba a parir a los 15 años y moría alrededor de los 20 o 25 años, los hijos tenían que ser huérfanos a edades muy tempranas y la supervivencia de la especie sólo se puede concebir con base en que los niños fueran cuidados y mantenidos por la tribu. En esta vida tribal el ser humano se hizo gregario: para cazar el hombre tuvo que asociarse con otros que le facilitaran la tarea en la cual la mujer, con menos fuerza física, no participaba produciéndose una división del trabajo en que el hombre era el buscador de los alimentos en tanto la mujer, siempre máquina

reproductora, tenía labores como la preparación de alimentos, la mantención del fuego, la fabricación del vestuario. Esto es lo que pareciera haber sido la vida del hombre pre-histórico, poco o nada diferente de la que llevan esas pocas sociedades primitivas que aun subsisten y que no progresaron.

Muy distinto es el Paraíso que nos describe La Biblia, el libro que más difusión e influencia haya tenido en la civilización de Occidente. La vida del hombre de la selva no fue fácil para el buscador de su alimento y si pudo sobrevivir fue gracias a su creatividad que le permitió inventar la maza que multiplicó su escasa fuerza física, al dardo y la flecha que le permitió compensar su escasa velocidad. El hombre ha tendido a olvidar que La Biblia relata la historia de una tribu al mismo tiempo que está llena de metáforas que no sólo relatan la historia sino que además tienden a la formulación de un código moral. Así relata cómo se produjo la expulsión del Paraíso por haber desobedecido el mandato del Creador de no tocar el árbol del bien y del mal y Dios condenó al hombre a ganar el pan con el sudor de su frente y a la mujer a parir sus hijos con dolor. Para Arnold Toynbee, historiador católico inglés, la expulsión del Paraíso es la metáfora que relata las consecuencias de un gran cambio climático, una sequía prolongada que expulsó al hombre de la selva en la cual vivía obligándolo a marchar en busca de agua a los márgenes de los ríos donde nació la Revolución Agrícola. Todas las civilizaciones que el hombre conoce nacieron en las márgenes de los ríos o de lagos. Allí el hombre cumplió el castigo divino, tuvo que trabajar la tierra, descubrió sembrar y cosechar y comenzó a ganar el pan con el sudor de su frente. Ello permitió aumentar la variedad de los alimentos así como su disponibilidad y la vida humana se hizo más larga y con ello pudo nacer la familia; fueron los progenitores los encargados del cuidado de sus hijos, ya no la tribu, y tal cuidado es largo: al abandonar el vientre materno el hombre no podría sobrevivir si no recibe el alimento, puesto que es incapaz de buscarlo. En otras especies de mamíferos el proceso es mucho más corto: después de algunos meses de lactancia, el nacido inicia su independencia y ni siquiera reconoce los lazos de parentesco que caracteriza la especie humana. Basta para ello recordar al perro, especie que probablemente fue la primera que acompañó al hombre cazador ayudándolo en su tarea; es emocionante observar la ternura y dedicación que la perra dedica a sus cachorros, pero tan pronto el cachorro es capaz de alimentarse solo nada le une a la madre y pueden aun agredirse y aun hasta tener con ella relaciones sexuales. En el hombre la capacidad de encontrar su propio alimento demora años y exige el vigilante cuidado de la madre. En la vida civilizada se agrega el largo proceso de educación que va más allá de los años de adolescencia.

La interpretación que Toynbee da a la expulsión del Paraíso no es aceptada por los fundamentalistas que ven en las palabras de La Biblia una verdad que no acepta otra interpretación que lo allí escrito. Hay un Dios que crea al hombre y luego a la mujer. Los fundamentalistas creyeron durante muchos años que los hombres tenían una costilla menos y sólo se rindieron a la evidencia cuando fue posible y aceptada la disección del cuerpo humano. También los

fundamentalistas aceptan que en el pecado original Adán fue un inocente inducido a la desobediencia por Eva quien a su vez fue aconsejada por la serpiente, reptil repulsivo al hombre que en su etapa selvática debió aprender a temer observando a quienes morían a consecuencia de la mordedura de una especie venenosa. En ese relato la mujer es la mala, el hombre es un inocente inducido y ello ha influido fuertemente en la civilización judeo-cristiana para la segregación de la mujer y su rol secundario frente al hombre.

Quienes aceptan la Teoría de la Evolución que enunciara Charles Darwin al escribir *El Origen de las Especies* son combatidos por los fundamentalistas que han intentado destruirla y comprobar que tal Teoría no está de acuerdo con la verdad que La Biblia relata. Sin embargo, mientras más se avanza en el conocimiento biológico más se confirma que el hombre es el producto de una evolución y que lo creado en este planeta fue la vida que había de evolucionar hasta el hombre actual con su mezcla de inteligencia y de instinto. Como bien señala Theillard de Chardin, sacerdote jesuita cuyos escritos fueron prohibidos durante largos años, *Crear es Unir*. Esa Teoría de la Evolución, cuyos elementos esenciales no se incluyen en nuestro sistema educacional, ya no debiera llamarse Teoría: los biólogos de hoy no la discuten, sólo discuten los mecanismos que la han inducido, pero de la interpretación fundamentalista queda aún el peso del estigma de Eva, la principal culpable.

El continuo progreso de la Revolución Agrícola obligó a la división del trabajo. Fue necesario fabricar herramientas que facilitaran la labor; domesticar especies como el caballo, los bovinos, las ovejas, etc.; fue imprescindible hacer caminos que facilitaran el naciente intercambio de productos; se estudió el cielo y especialmente la posición del sol que permitiera predecir el advenimiento de las estaciones y cuando debía sembrarse y cuando cosechar. Los grupos que tuvieran mejores tierras despertaron la envidia de los que no las tenían y para defenderse o conquistar nació el soldado, la ciudad amurallada y la fabricación de armas de defensa y de ataque. El número de habitantes crecía lentamente y el ambiente en que vivían continuaba siendo adverso aun cuando no tanto como lo fuera el que afrontó el hombre primitivo. Catástrofes naturales y enemigos hicieron que entre los hombres predominara el miedo; esto dio origen a las religiones que ofrecían la protección de divinidades superiores que los protegieran gracias a la labor de los sacerdotes, intermediarios entre los hombres y las divinidades. La mayoría de los grupos humanos que intentaban sobrevivir y progresar eran politeístas; uno sólo, el pueblo judío, fue monoteísta y su Dios en continua comunicación con los humanos les dio su tierra ubicada en el camino entre dos grandes imperios: Babilonia y Egipto, pueblos politeístas que habían alcanzado un gran desarrollo. La Biblia relata su historia y sus sufrimientos: esclavizado primero por los babilónicos y luego por los egipcios, país del que huyeron guiados por Moisés con el propósito de reconquistar la Tierra Prometida, lo cual lograron tras una larga y penosa estada en el desierto. Nacieron allí las Tablas de la Ley dictadas a Moisés por el Dios único de ese pueblo. Entre estos mandamientos fundamentales figura el NO MATAR, sin duda el más

desobedecido de todos por la especie humana. Es más que probable que exista una dificultad de traducción. NO MATAR, pero a tus iguales no así a tus enemigos. El pueblo judío iba a la reconquista y para ello, quienes ocuparan sus antiguas tierras no eran sus semejantes, eran sus enemigos. Las guerras entre humanos han sido la característica desde el comienzo de la civilización hasta nuestros días y fueron precedidas de las guerras tribales que caracterizaron la vida de las sociedades preagrícolas. ¿Serán ellas la consecuencia de la agresividad instintiva del hombre desde que evolucionara a lo que es hoy?

No todos los humanos participaron en esta Revolución Agrícola que los ataba a la tierra, otros adoptaron la vida nómada y continuaron viviendo de la caza. Aun hoy puede observarse en Irán que hay millones de nómadas que siguen su manada de norte a sur y de sur a norte según la estación buscando el pasto para su ganado. Ellos encierran peligro para quienes se dedican a la agricultura y por ello son combatidos, pero fueron los impulsores de las grandes migraciones que tuvieron como consecuencia que el hombre poblara hoy toda la tierra habitable. No es propósito de este prólogo describir la historia del hombre y la civilización, sólo algunos rasgos sobresalientes han sido mencionados y lo que nos importa es señalar el papel que la mujer ha jugado en esta larga evolución. Ella fue siempre sometida al papel de reproductora y responsable del cuidado de su prole. Si bien es cierto que en la historia escrita hay mujeres que alcanzaron poder e influencia en la sociedad, ellas fueron sólo excepciones y muy escasas; para el resto, la gran mayoría, sólo hubo sometimiento y trabajo al que el hombre la obligó gracias a su mayor fuerza física. En los últimos doscientos años de nuestra vida en el planeta y circunscribiéndose sólo a la historia de Europa, un hombre quiso unirla en un solo continente en el que no hubieran fronteras y en el cual él y sus descendientes detentaran el poder. Tal fue la intención del Emperador Napoleón I. Entre los cortos intervalos de paz de sus largas guerras de conquista el Emperador dictó el Código Napoleónico, código civil que larga e importante influencia tendría sobre la vida de los países americanos que al independizarse de España lo adoptaron como base de su legislación.

En el Código Napoleónico, dictado en un país europeo de alto nivel cultural en el cual el Renacimiento ocurrido tres siglos antes había hecho florecer en toda Europa las artes y las ciencias, la mujer carecía de todo derecho civil. Si era casada, el marido era su dueño; si era soltera, sus derechos eran similares a los del niño o el demente. Su acceso a la educación alcanzaba sólo al nivel primario. El Emperador necesitaba soldados y la mujer no estaba capacitada para tales tareas.

Sólo al finalizar el siglo XIX se inician en Francia cambios legislativos aceptados por Parlamentos compuestos exclusivamente por hombres que permiten a la mujer el acceso a Educación Secundaria y luego a la Educación Superior en igualdad de condiciones que el hombre. Luego el derecho a voto y a ocupar cargos en la administración del Estado, en el Poder Judicial y en

la Educación, pero sus conquistas no le dieron acceso a la propiedad de su cuerpo. Ella continuó, con o sin su voluntad, siendo máquina reproductora en la cual era severamente penado el aborto así como su infidelidad conyugal (no del hombre). Era una época en la cual sobre la civilización agrícola-comercial se había iniciado ya la Revolución Industrial que partiera en Inglaterra con la industria textil en la cual la mujer tuvo acceso como obrera. Fue a comienzos del presente siglo que la legislación francesa aprobó la ley que permitía a la mujer administrar el dinero que ella obtuviera de su trabajo; el sólo enunciado de esta ley indica que previamente ella debiera entregar el dinero a su marido o a su padre.

A fines del siglo XIX, la Medicina deja de ser empírica y entra en su actual etapa de Medicina científica, hecho que había de tener profundas implicancias en la civilización humana. El hombre había vivido hasta entonces amenazado por la muerte precoz que limitaba el aumento de la población. Guerras y pestes atribuidas a un *miasma* que nunca existiera limitaron la vida humana. El genio de Pasteur y el conocimiento de la bacteriología y la virología han permitido al hombre luchar con éxito contra la infección, hasta entonces principal causa de muerte de los humanos. Al conocerse estos enemigos invisibles fue posible descubrir las vías de contagio e intentar controlarlos con un adecuado saneamiento ambiental al mismo tiempo que la preparación de sueros y vacunas lograron éxitos espectaculares. La bubónica fue controlada, la viruela ha desaparecido y al descubrirse los antibióticos una terapéutica efectiva disminuyó la mortalidad precoz y se inició la *explosión demográfica*, fenómeno nuevo que no conocieron las civilizaciones previas y sobre cuyo peligro había advertido doscientos años atrás el sacerdote anglicano Thomas Malthus en lo que pudiera llamarse una intuición genial, pues carecía de estadísticas sólidas que apoyaran su tesis y no podía predecir el éxito que obtendría la Revolución Industrial.

La Medicina moderna no podía pretender derrotar la muerte, todo lo que nace tiene que morir, pero sí logró prolongar la vida al disminuir la muerte en edades tempranas haciendo que más y más nacidos llegaran vivos a la edad reproductiva, produciendo a su vez mayor número de nacidos y el crecimiento explosivo de la especie humana. Este efecto no esperado de la Medicina medido en cifras permite afirmar que al iniciarse el siglo XX la población alcanzaba a dos mil millones de habitantes; hoy a nivel 1990 se estima que dicho número alcanza a cinco mil cuatrocientos millones de habitantes. Aumentó a más del doble en sólo 90 años.

A sólo dos años del inicio del presente siglo el psiquiatra austriaco Sigmund Freud tuvo *una fantasía genial al postular: Sueño con el día en que el acto sexual pueda separarse de su función reproductiva*. Lentamente y venciendo montañas de prejuicios y aun disposiciones legales, surgieron médicos que dedicaron sus esfuerzos e investigaciones a cumplir el sueño de Freud. Existía el condón usado para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, pero muy poco usado para fines anticonceptivos; se practicaba el coito interrumpido que exigía

sacrificio de ambos; se conocía el aborto desde tiempos inmemoriales, pero era ilegal y su práctica con mala técnica y ejecutado por quien no sabía prevenir la infección provocaba cientos de muertes de mujeres jóvenes. Muchas de éstas dejaban huérfanos, pero la necesidad llamaba a desobedecer la ley y el código moral impuesto a la mujer.

En 1909 Richter, médico rural, publicó en la *Deutsche Medizinisch Wochenschrift*, su artículo denominado "Un método para prevenir la concepción", informando los resultados obtenidos al introducir un hilo de seda en forma de anillo en el útero de la mujer que deseara controlar su fertilidad. Sin garantizar un cien por ciento de éxito los resultados fueron favorables, pero su trabajo fue considerado inmoral y prácticamente el autor quedó marginado de lo que podía considerarse *medicina seria* sin que volviera a tocarse el tema. Veinte años después Oppenheimer se atrevió a publicar resultados aún más favorables empleando un anillo metálico flexible primeramente diseñado por Gräfenberg. En Chile dos médicos, el Dr. Hernán Sanhueza D. y el Dr. Jaime Zipper iniciaron la inserción de un anillo fabricado con hilo de nylon, el mismo que empleaban los pescadores deportivos, y los resultados obtenidos por ellos en el Hospital Barros Luco fueron muy positivos. Al presentar su trabajo en una reunión clínica del Servicio de Obstetricia del Hospital fueron duramente atacados por razones éticas; pese a ello, el anillo que se conoció como el *Sanhueza-Zipper*, de bajo costo y de fabricación manual, comenzó a ser usado por otros ginecólogos a lo largo del país. Luego con su generosidad habitual el Dr. Sanhueza retiró su nombre con el propósito de destacar la labor de su colaborador y ayudante y el dispositivo que ellos inventaron pasó a conocerse como el anillo de Zipper. Este fue empleado en Chile durante varios años hasta la llegada desde el extranjero del espiral de Lippes que lleva el nombre de su inventor, fue fabricado con un plástico inerte y que adquirió pronto una gran difusión en todo el mundo. El uso del plástico permitió emplearlo en diversos diseños que llevaron el nombre de sus diseñadores, tales como Otta en Japón; Margulis, Davis, etc. en los Estados Unidos, sin que ninguna de sus diversas formas superaran las ventajas del diseñado por Lippes.

Sin fundamento se atribuyó su efecto anticonceptivo a que la presencia de este cuerpo extraño en el interior de la cavidad uterina provocaba un aborto muy precoz y ello desató en nuestro país una gran discusión en la cual los grupos pro-natalistas lo denominaron un procedimiento *micro-abortivo*, teoría hoy ampliamente probada como falsa. El profesor Tatum en los Estados Unidos diseñó un dispositivo inerte de plástico que tenía la forma de una T, que demostró tener un porcentaje de fracasos superior a los diseños anteriores. Jaime Zipper, con una intuición genial, discurrió agregar un hilo de cobre al palo vertical de la T y nació así la generación de dispositivos activos que deben reemplazarse cada cierto número de años según la superficie de cobre que va disolviéndose en el interior de la cavidad uterina y que hoy han llegado a ser los más usados. La T de cobre 380 que contiene mayor cantidad de este metal que su predecesora puede permanecer activa un mayor número de años. Desgraciadamente este muy

útil dispositivo tiene una limitación, no se aconseja emplearlo en mujeres nulíparas. En ellas la cavidad uterina es virtual y sólo después de haber sido paulatinamente dilatada en un embarazo se convierte en una cavidad real. El músculo uterino es fuerte y si se intenta introducir en esa cavidad virtual un objeto extraño reaccionará con fuertes contracciones que provocarán dolor e incluso un pequeño sangrado intermenstrual cuando no la expulsión espontánea del dispositivo, o bien las molestias que él provoca obligarán a su extracción. Tales molestias son mínimas cuando la cavidad se ha hecho real, aun cuando un cierto porcentaje de mujeres puede expulsarlo durante su período menstrual sin advertirlo. Hoy día y empleando esta línea de dispositivos activos se estima que cerca de 70 millones de mujeres en el mundo lo emplean como método anticonceptivo. Su mecanismo de acción aún se discute, pero bien llevados trabajos experimentales han demostrado que el cobre altera la motilidad de los espermatozoides y aun separa la cabeza de la cola haciéndolo inefectivo para fecundar el óvulo femenino. Además recientes estudios han demostrado que también altera el óvulo dejándolo inapto para la fecundación de espermatozoides que pudieran no ser alterados por el cobre. Tales estudios han destruido el mito del mecanismo *micro-abortivo*.

Como todo procedimiento en Medicina, este dispositivo no ha alcanzado el cien por ciento de efectividad, pero de cien mujeres fértiles que inician vida sexual entre un sesenta a setenta por ciento quedarán embarazadas en el curso de un año. En uso de dispositivos activos tal porcentaje no supera el tres por ciento. Al igual que todo procedimiento médico, el dispositivo puede tener efectos secundarios tales como aumento de la sangre que la mujer pierde en su período menstrual así como menstruaciones más prolongadas, aumento del dolor del período menstrual e infección pélvica (enfermedad inflamatoria de la pelvis que es mucho más frecuente en mujeres promiscuas). Su gran difusión se debe primordialmente a su ventaja de ser independiente del acto sexual y de ser efectivo mientras esté *in situ*.

Conocido por los endocrinólogos el mecanismo de la menstruación, se sabe que en la mitad del período intermenstrual el ovario produce en promedio un óvulo y que dicho óvulo inicia un lento avanzar por la trompa que comunica el ovario con la cavidad uterina en un viaje de aproximadamente ocho días, donde puede encontrar un espermatozoide que lo fecunde y así fecundado se implante en la pared interna del útero. Durante la primera fase de la menstruación, el ovario madura su óvulo gracias a la influencia de una hormona elaborada por la glándula hipófisis que disminuye su producción tan pronto el óvulo ha sido fecundado, iniciándose en cambio la producción de otro estímulo al ovario para que secrete la hormona progestágeno. Si ha habido una fecundación el progestágeno provoca el cese de la estimulación del ovario para la inducción de la maduración del óvulo y cesa la menstruación. De estos conocimientos que se ha intentado explicar de manera sobre-simplificada deriva la idea de introducir al organismo de la mujer un progestágeno que frene la maduración del óvulo y no existiendo óvulo maduro no podrá haber fecundación y por tanto embarazo.

Corresponde a Pincus y colaboradores en la década del 40 la idea de encontrar este producto que pudiera frenar la ovulación y prevenir así el embarazo. Ello no hubiera sido posible sin un químico que encontró un producto de composición muy semejante a los gestágenos naturales en una planta del desierto mexicano llamada comúnmente *cabeza de negro*, que usada como base le permitió sintetizar progestágenos, los cuales obtenidos naturalmente hubieran alcanzado precios exorbitantes. La labor de este químico, cuyo nombre no ha sido lo suficientemente reconocido por la medicina, hizo posible que Pincus desarrollara una píldora combinada que contuviera gestágeno y progestágeno, que engañara a la hipófisis creando en la mujer las características propias de un embarazo durante el cual el ovario no hace madurar nuevos óvulos. Después de una larga experimentación en animales, a comienzos de 1950 la píldora combinada fue ensayada en humanos en Puerto Rico y se obtuvo éxito en series experimentales en grupos de voluntarios sometidos a estricto control, en los cuales el fracaso atribuible al método no fue superior al 1%. Desde esa época la industria farmacéutica ha ensayado una serie de preparados de diversos nombres comerciales con distintas dosis que han ido disminuyendo con el objeto de eliminar efectos secundarios. Hoy con la dosis de una píldora de la época de Pincus puede fabricarse todo un ciclo mensual. Los posibles fracasos, vale decir embarazos, pueden deberse a fracasos reales así como fallas humanas en que las usuarias no han seguido estrictamente las indicaciones de uso. El olvido a la ingestión diaria que no es falla del método sino que falla humana, eleva el porcentaje de fracasos observados en series ya no experimentales y nuevamente como todo producto medicinal hay efectos secundarios adversos así como contraindicaciones, debiendo recalcarse la ventaja de ser un método que puede emplearse en la mujer nupia. Hoy día los anticonceptivos de ingestión oral son usados por millones de mujeres en todo el mundo y entre ambos métodos (hormonales y dispositivos intrauterinos) se está cerca de haber logrado el sueño de Sigmund Freud de separar el acto sexual de la procreación.

El enorme progreso alcanzado en los últimos 40 años no se ha detenido y la investigación continúa. En la anticoncepción hormonal, además de la ingestión oral existen hoy productos inyectables que pueden ser efectivos gracias a la absorción lenta de la dosis diaria de hormona requerida para impedir la ovulación, obtenida con una inyección mensual y aun otra que resulta efectiva inyectándola cada tres meses. Con ello se evita en gran parte la falla humana condicionada por el olvido a la ingestión diaria. Implantes subdérmicos en que las hormonas van envueltas en una membrana semi-permeable que deja salir a la circulación la dosis diaria requerida y que en el Norplant, último producto aparecido y desarrollado en Finlandia, tienen una duración de cinco años, están ya en el comercio, pero por desgracia aún a un alto costo.

A estos dos productos comentados se agregan métodos de barrera (el diafragma vaginal para la mujer y el condón para el hombre) así como productos químicos destinados a destruir los espermatozoides que bien manejados tienen buenos efectos, pero cuyo uso está relacionado con el coito cada vez que se utilizan. Entre estos el condón es especialmente útil por ser el único

hasta ahora conocido para prevenir la pavorosa epidemia de SIDA así como otras infecciones de transmisión sexual.

Es frecuente escuchar entre grupos feministas la queja que toda la investigación efectuada es sólo para ser usada por la mujer y que no se intentan productos a ser usados por el hombre con la sola excepción del condón. Debe recordarse al respecto que la mujer produce un solo óvulo al mes en tanto que el hombre está todo el tiempo produciendo espermatozoides. Más fácil es controlar un fenómeno que ocurre sólo una vez al mes que encontrar algo que suprima la producción continua de la célula sexual masculina y que no podría ser otro que el que suprima la espermatogénesis. Con tal intención, en China se intentó un producto llamado Gosipol que efectivamente disminuía la producción de espermatozoides, pero los efectos secundarios son de tal magnitud que no puede usarse sin alterar severamente la fuerza muscular y con ello la capacidad de trabajo.

La religión católica se ha pronunciado en contra del uso de cualquiera de los métodos mencionados llamándolos *artificiales* y por tanto contrarios a la naturaleza. Dicha religión reconoce la existencia de una severa *explosión demográfica* y su autoridad máxima, el Sumo Pontífice, acepta la abstinencia periódica en los momentos en que la mujer es fértil a lo cual llama método *natural*. ¿Será acaso natural la abstinencia? El último de estos métodos descrito por Billings sostiene que la mujer puede reconocer el momento de su propia ovulación examinando la secreción del cuello del útero en forma diaria. Tal secreción es nula tan pronto termina la menstruación y luego reaparece y va aumentando su filancia cuando se la mantiene entre dos dedos que se van separando poco a poco; cuando ella llega a su máximo, indica que la mujer ha ovulado y la pareja debe someterse a un período de abstinencia que varía en su duración según el ritmo menstrual de la mujer. Tal método exige un aprendizaje en que ella logra reconocer su secreción del cuello y el momento en que debe abstenerse para lo cual es necesaria la cooperación del compañero. Ya sea por falla humana o del propio método, el porcentaje de fracaso es muy alto y la popularidad del método es bajísima con lo cual la iglesia católica está llamando a muchos creyentes a la desobediencia. Hoy son muchos los católicos que siguen más la posición del Padre Bernard Häring, teólogo católico que en su carta al Papa Paulo VI después de la publicación de *Humanae Vitae* dice que quien usa anticonceptivos en conciencia no tiene por qué confesarse de ello. No son pocos los católicos que han invocado el principio ético de la intencionalidad y que ante el uso de métodos con el deseo de no procrear cualquiera que utilicen es similar. Las cifras parecieran indicar que la actual posición del Vaticano es ampliamente desobedecida, la muy baja natalidad de países católicos como España, Francia e Italia sólo puede explicarse por el uso muy difundido de métodos anticonceptivos eficaces que no hubiera podido obtenerse si las parejas practicaran sólo métodos *naturales* de tan baja y dudosa efectividad.

La mayoría de las iglesias cristianas no aceptan el aborto y los métodos en uso descubiertos en el curso de los últimos 40 años están destinados a prevenir el embarazo indeseado que lleva al aborto inducido. Algunas, como la iglesia anglicana, lo acepta cuando la Medicina se ve obligada a practicarlo para salvar la vida o un grave daño a la salud física o mental de la embarazada. En Chile donde el Código Sanitario aceptó el aborto terapéutico, uno de los últimos decretos leyes del recientemente desaparecido Gobierno Militar estableció que toda maniobra destinada a producir un aborto es equivalente a homicidio simple. Suprimir el aborto terapéutico obliga a una mujer a continuar su embarazo exponiendo su vida o dañando gravemente su salud y el médico que en conciencia le practica un aborto podría ser condenado a ocho años de prisión. Es el único país del mundo civilizado en que ello ocurre, mientras en otros la indicación de aborto terapéutico se extiende también al niño que va a nacer con serios defectos congénitos hoy diagnosticables durante el embarazo, en nuestro país, se dio un paso atrás contra la mujer y el niño sin que hasta ahora se haya corregido esa monstruosa legislación. Al descubrirse en Francia una droga (RU 486) que administrada en combinación con prostaglandina induce un aborto sin recurrir a la cirugía, un senador chileno envió un cable de protesta al Presidente francés, cable que no envió cuando el aborto quirúrgico fue legalizado. La oposición a un progreso médico por un partido político es una clara demostración de cuán lejos estamos de reconocer el derecho de la mujer a la propiedad de su cuerpo.

Todos los anticonceptivos -que bien comentan las autoras del excelente libro que han escrito y que he intentado resumir en este prólogo- no han logrado aún un cien por ciento de eficacia y exigen mantener su uso durante todo el curso de la vida fértil de la mujer. La esterilización quirúrgica, que en la mujer interrumpe la comunicación entre el ovario y el útero y que también puede practicarse en el hombre impidiendo el paso de espermatozoides a las vesículas seminales que lo almacenan, logra un cien por ciento de eficacia sin mayores exigencias. Nuestro Código Penal castiga la mutilación aunque ninguna de estas intervenciones podrían calificarse de mutilación desde el momento que no impiden la vida sexual, sólo impiden la reproducción. En el mundo occidental ambas intervenciones están legalmente autorizadas y son de uso frecuente en las parejas que sienten haber completado el número de hijos que deseaban tener y que podían mantener. En Chile se discrimina contra la mujer: en ellas se permite la esterilización voluntaria sólo como un acto médico al cual puede accederse cuando se tiene más de 30 años y 4 hijos vivos, sin preguntarse cuántas mujeres pobres a los 25 años o menos tienen ya 4 o más hijos y desearían ser esterilizadas. Tal limitación no existe para la mujer con dinero que puede lograrlo si paga una clínica privada. En el hombre nuestra anticuada legislación no diferencia entre esterilización voluntaria (vasectomía) y mutilación (castración) y el médico que la practica se expone a que un hombre arrepentido lo acuse de haberlo mutilado y lo condene como si lo hubiera castrado. Tal legislación aparece aún más absurda al haberse logrado hoy intervenciones que permiten la recuperación de su capacidad fértil tanto en mujeres

como en hombres que así lo deseen. Nada de esto ha sido discutido hasta ahora en nuestro recuperado sistema parlamentario.

Abandonando estos muy resumidos conocimientos de avances médicos que nuestra legislación limita, volvamos un poco a la historia de la mujer en nuestro país al que tanto influyera la cultura francesa en el curso del siglo pasado. El Mercurio, el más antiguo periódico del país, comenzó publicándose sólo en Valparaíso, entonces capital comercial de Chile, con una sección que daba noticias de lo ocurrido en Santiago, su capital política. En el año 1876 dio cuenta de la asistencia de un grupo de señoras que habían concurrido a las graderías del Senado; tan insólito hecho motivó un editorial del mismo periódico que decía *Guardaos mujeres de pisar esos lugares que podrían corromper vuestros ideales de mujer, de esposas y hasta de madres*. Tales líneas dan clara idea de la segregación de la mujer a la vida cultural y política de la nación sin reconocer que ellas representaban la mitad del talento potencial del país.

Un año después, en 1877 y gracias a iniciativa privada apoyada por el Ministro de Educación, Don Miguel Luis Amunátegui, nacían en el país los dos primeros liceos femeninos de educación secundaria que impartían a las mujeres la misma educación que los liceos de hombres. El primero en Valparaíso y pocos meses después el segundo en Copiapó. Con el correr de los años el Estado se hizo cargo de los liceos femeninos y en 1900, al comenzar el presente siglo, habían ya once que daban exámenes válidos para el ingreso a las Universidades.

La iglesia católica se opuso fuertemente a estas instituciones laicas, a pesar que en ellas se impartían clases de religión. Viendo su lucha perdida la iglesia fundó sus propios colegios de educación secundaria regentados por congregaciones religiosas cuyo currículo era diferente del aceptado por el Ministerio de Educación y sin que los exámenes rendidos por las alumnas fueran válidos para el ingreso a la universidad. Tales colegios otorgaban prestigio social y en ellos se educaron la gran mayoría de las mujeres pertenecientes a la *aristocracia* que detentaba el poder político y económico de la nación. Mientras los liceos fiscales femeninos aumentaban su número a lo largo del país, dando a la mujer chilena acceso a la educación superior, también se mantenían estos *colegios de monjas*, que monopolizaban ese sector que buscaba en ellos prestigio social y al cual se le negaba todo acceso a educación superior. Distinta era la actitud de la iglesia católica frente a la educación del hombre, para ellos existían colegios mantenidos por congregaciones religiosas pero sometidas a las regulaciones de la educación fiscal y con exámenes válidos que otorgaban el derecho a educación superior. En el curso del siglo y por influencia de las colonias extranjeras se instalaron liceos privados de educación secundaria, muchos de ellos mixtos, que adquirieron progresivo prestigio y a los cuales concurrieron de manera creciente los hijos de ambos sexos de clases adineradas. Ellos tienen exámenes válidos para el ingreso a las universidades.

Los liceos fiscales, que sin duda han sido la cuna de la pujante y mayoritaria clase media del país y que han abierto a la mujer el acceso a la educación superior en condiciones similares a los liceos para el sexo masculino, contaban con un reglamento que en mi sentir atropellaba un derecho que la Constitución del país establece: el derecho a educación. Tal reglamento expulsaba a la alumna embarazada quien después del parto, si quería y podía hacerlo sin interferir con el cuidado de su hijo, tenía el derecho de terminar estudios en colegios nocturnos los cuales por cierto sólo existían en ciudades grandes y en un horario en que las jóvenes madres no podían concurrir si no contaban con un apoyo familiar que les cuidara el hijo. Sólo en 1990 y por iniciativa del Ministro de Educación, Sr. Ricardo Lagos, tal reglamento fue modificado permitiendo a la estudiante embarazada poder rendir los exámenes correspondientes al año que cursara y aun volver al mismo colegio a terminar sus estudios tan pronto su salud se lo permitiera. Complementando esta trascendental y justa modificación reglamentaria, el señor Ministro ha insistido en que el sistema educacional chileno debe impartir una educación sexual gradual a lo largo de los estudios sin que para ello se establezcan cursos especiales; vale decir que en toda la enseñanza, tanto para mujeres como para hombres, se den los conocimientos necesarios para que las relaciones sexuales sean actos conscientes y responsables de la pareja y no un acto instintivo e irracional que pueda llevar a un embarazo no deseado. Más que probablemente sea ésta la mayor tragedia para la mujer y el niño que de ella va a nacer, especialmente en la adolescencia, esa edad en la que se está biológicamente capacitada para ser madre sin estar aún psicológicamente apta para serlo.

Como era de esperar ha habido sectores tradicionales que frente a la posibilidad que las escuelas impartan educación sexual han levantado voces de protesta sosteniendo que ello es responsabilidad de la familia y no de la escuela. Ante tal reacción cabe preguntarse: ¿cuál es la proporción de nuestra población que tiene una familia constituida?; ¿qué sabe la familia al respecto?; ¿no existe acaso una inhibición aun dentro de la familia bien constituida para hablar de sexo con sus hijos adolescentes? Un silencio impuesto por la moral de la *Epoca Victoriana* hace que la palabra sexo sea un tanto tabú y no se mencione ni se explique dejando así a niños y adolescentes satisfacer sus curiosidades por informaciones de quienes ignoran totalmente el problema y llevan a muchos primero a períodos de angustia y luego a inhibiciones cuando no a desviaciones sexuales.

En Chile se han efectuado numerosas encuestas en diversas ciudades del país a escolares de ambos sexos en los diferentes niveles educacionales y aun en los tres primeros años de estudios universitarios así como a profesores de educación secundaria, todas ellas revelan porcentajes altos de ignorancia de hechos básicos que debieran ser conocidos aun antes de iniciarse la maduración sexual, lo que no es de extrañar ya que no existe una educación formativa al respecto. Para corregir esa perniciosa ignorancia, la escuela tiene un papel fundamental cuyo éxito será mayor si cuenta con la colaboración de la familia, pero bien sabemos que hasta hoy

la familia se limita a advertir a las hijas del peligro que corren y con frecuencia a castigarlas si son sorprendidas en un beso o una caricia, en tanto que a los hombres se les asusta con los peligros de la masturbación y de las enfermedades de transmisión sexual.

La labor que ha iniciado el Sr. Ministro de Educación al sostener que la escuela debe impartir educación sexual tendrá que ser larga y vencer montañas de prejuicios, pero mientras más pronto se logre implementarla mayor será el beneficio para nuestras juventudes y en especial para disminuir el sufrimiento del que nace sin el deseo de su madre. Tiene razón el Sr. Ministro en no propiciar cátedras de educación sexual similares a las de otras materias del plan de educación y preferir que ella sea incluida en la enseñanza de la biología, de las matemáticas, de la educación cívica, de la filosofía, de la literatura, etc., pero para que ello tenga éxito es necesario que exista un Departamento que imparta enseñanza básica de educación sexual a todos quienes van a ser profesores y que se preparen para serlo en los institutos pedagógicos de las universidades, enseñanza que hasta ahora no se imparte. Fácil es imaginar la magnitud de la labor que queda por hacer. Iniciar en las universidades la preparación del que va a ser profesor es sólo el primer paso, queda aun la preparación de los actuales profesores que nada recibieron al respecto y que en la actualidad están en ejercicio de su noble función. Es de imaginar la dificultad que tendrá un profesor que no ha sido preparado para ello y que tiene ya años de educador frente a una nueva responsabilidad para la que no ha sido preparado, especialmente sabiendo que es aún un tema controversial y que probablemente lo seguirá siendo por algunos años mientras no desaparezcan los actuales prejuicios. Recuerdo que en la época en que yo estudiaba el último curso de Medicina en la Universidad de Chile, 1936, cincuenta y seis años atrás, leí en la prensa que una madre había reclamado a las autoridades educacionales que a sus hijos se les enseñaban temas inmorales en un liceo santiaguino; el Sr. Ministro de Educación de la época, cuyo nombre no recuerdo, concurrió al liceo a revisar los cuadernos de los alumnos en los que aparecían dibujos de los órganos sexuales masculinos y femeninos y declaró que al verlos se había sonrojado; ese profesor fue separado de su cargo. Sin duda quedan aún mentes similares a las de aquella madre que no objetarían que se enseñara a sus hijos la anatomía del oído o del ojo, pero que objetarían la enseñanza de la anatomía y la fisiología de los órganos sexuales y ello lógicamente crea inhibiciones de quienes imparten la enseñanza del cuerpo humano. Aún quedan esculturas, afortunadamente cada vez en menor número, en las que puede observarse una hoja de parra cubriendo el sexo.

Como médico no es mi labor intentar diseñar el curso de educación sexual que sea de complejidad gradual y que enfatice el sentido de responsabilidad que el acto sexual envuelve frente al posible embarazo y al trágico destino del hijo no deseado, pero estando convencido que el deber de la Medicina es prolongar la vida humana e intentar disminuir el sufrimiento, es mi intención entregar a los profesores algunos hechos que la Medicina conoce y que debieran ser también conocidos por los escolares. Aquello será labor de quienes pertenecen a la profesión

de educadores, tomando debida cuenta de la edad de los educandos y del medio social del cual provienen. Para quienes viven en el hacinamiento de las poblaciones marginales, lo que escuchan y lo que observan determina un conocimiento muy precoz de todo cuanto se relaciona con la vida sexual del ser humano; para quienes tienen un mejor medio social y han pasado su infancia en *aquello no se dice, de eso no se habla*, todo pareciera aconsejar que una enseñanza basada en la realidad debe iniciarse antes de la maduración sexual.

Hoy las cifras estadísticas de Chile y del mundo en general nos muestran la creciente frecuencia del embarazo de adolescentes, al mismo tiempo señalan que ella es menor en los países nórdicos de Europa en los cuales la educación sexual se iniciara desde comienzos del siglo en todo el sistema escolar, gracias al liderazgo de la gran educadora Elise Ottensen-Jensen y sus seguidoras quienes han sostenido que nada puede haber más negativo para el niño que ocultarle la verdad y contestar con hechos falsos sus inquietudes. Si lo escrito por las autoras del muy interesante libro, *Ximena Jiles y Claudia Rojas*, logra contribuir a la modernización de nuestro sistema educacional el país les debería gratitud.

Profesor Dr. Benjamín Viel

Santiago, Febrero de 1992.

Prefacio

Este libro aparece en un momento especialmente oportuno. A nivel internacional se proyectan tres conferencias: Derechos Humanos en 1993, Población en 1994 y Mujeres en 1995. Dichos eventos deberían centrar su atención en los temas de la salud reproductiva y derechos reproductivos.

Dentro de Chile, una renovada protección a los derechos humanos no puede ignorar la igualdad de la mujer, y por ello, necesariamente debe considerar el derecho a elegir libre y responsablemente, el número y el espaciamiento de sus hijos.

Como sugieren las autoras Jiles y Rojas, los derechos de los individuos para planificar el tamaño de sus familias está claramente reconocido a nivel internacional en la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación en Contra de la Mujer, de las Naciones Unidas, que en cierta medida es la culminación de múltiples declaraciones internacionales que datan desde 1968.



A pesar de eso, este derecho como muchos otros de la mujer en general, no tienen un status concordante con el que tienen los derechos civiles y políticos "tradicionales".

Al explorar y analizar las múltiples razones que explican este fenómeno, las autoras contribuyen a la comprensión del problema.

Aquellos que se niegan a prestar atención a las lecciones del pasado, están condenados a repetirlas. Este libro es una excelente revisión del pasado y por ello, ofrece la esperanza de que en el futuro, se de el respeto que merecen los derechos de todas las personas, mujeres y hombres.

Es un libro que merece ser leído en Chile y fuera de él.

Stephen L. Isaacs, JD
Professor of Public Health and
Director, Development Law and Policy Program
Columbia University

Introducción

Durante el verano de 1989, en un jardín paradisíaco de la Reina Alta, se le escapó de la cabeza a Claudia Rojas, amiga y compañera de banco en la universidad, la idea de que postuláramos a una beca del *World University Service* (WUS), para jóvenes investigadores nacionales, con un proyecto relacionado con el impacto de la anticoncepción en la vida de las mujeres.

Alucinadas con la idea, lo pusimos en la máquina de escribir, presentamos el proyecto y... obtuvimos la beca.

Durante todo un año trabajamos con entusiasmo, robándole horas al sueño y a nuestro trabajo de educadoras, recopilando caudales de información y redactando informes preliminares, que luego presentamos en un Seminario, al cual acudieron el resto de los becados y sus tutores.

Nos dimos cuenta que el tema suscitaba más interés del que nosotras mismas podíamos imaginar y entonces surgió la idea de publicarlo. Pero hasta la partida de Claudia a México, donde reside en la actualidad, no habíamos conseguido darle cuerpo a todo ese cúmulo de datos. Correspondió a Rosa Bravo, economista, quien se desempeña en *CEPAL* en la división de estadística y ha realizado interesantes estudios sobre la mujer, el mérito de hacernos una crítica despiadada, orientadora e inquietante, frente a la cual sólo cupo una reflexión detenida, donde posiblemente maduraron muchas de nuestras ideas.

Después de golpear varias puertas, *CORSAPS* accedió a financiar la publicación, encomendando a la psicóloga Mirén A. Busto la responsabilidad de constituirse en la tutora del propósito. Muchas conversaciones, intuiciones y sugerencias de Mirenxu quedaron tatuadas en las páginas de este libro.

También contribuyó decisivamente el doctor Benjamín Viel, quien no sólo accedió con la caballerosidad que lo caracteriza a prologar el libro, sino también aportó interesantes sugerencias durante su redacción.

En los parques de La Florida fueron multiplicándose los borradores, que tras prolongadas lecturas, audaces entrevistas y detenidos análisis entregué a Sylvia Gutiérrez y Leandro Herrera para su traducción al lenguaje del computador.

"De la miel a los Implantes" se hizo de a poco, como las mariposas, a partir de la convicción de que sería útil para los hombres y mujeres de mi país.

En cada nueva etapa fueron afianzándose viejas certezas:

- El desafío ineludible de combatir a la ideología patriarcal desde la mirada de la teoría feminista.
- La necesidad imperiosa, dada mi condición de educadora, de tomar posiciones y hacer proposiciones frente a los vacíos de la educación sexual.
- La voluntad de sacar a la luz capítulos oscuros en la historia de la mujer chilena, condenados, hasta ahora, al ámbito de lo privado.
- La alegría de reconocer a las instituciones y personas que hicieron esta "historia de las políticas de regulación de la fecundidad", en Chile y en el mundo.
- El imperativo de contribuir al reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres.
- El deseo de tener hijos que, por haberse planificado, soñado y esperado crezcan felices en un ambiente de motivación y amor.

Por último, la invitación a conmover a conciencia de los hombres, nuestros acompañantes en la "danza de la vida", para que comprendan que el reconocimiento de "lo femenino" se traducirá en el mejoramiento de la calidad de vida de todo el género humano.

Ximena Jiles Moreno

Santiago, Marzo de 1992.

Marco conceptual

Advertirá el lector que los métodos anticonceptivos no son nuevos. Tanto la Arqueología como la Antropología física y la Historia nos enseñan que, son quizás tan antiguos como los mecanismos de procreación humana¹. Sin embargo, resulta preocupante que en los últimos años del siglo XX, "habiendo llegado el hombre a la Luna e inventado bombas tan complejas como la de neutrones, aún no se haya ideado ningún anticonceptivo artificial, plenamente eficiente, barato e inocuo"². Y que pese a haber disminuido el número de hijos, no se hayan producido cambios nítidos a nivel de relaciones sociales que permitan afirmar, con certeza, que los anticonceptivos han contribuido a liberar a la mujer y al hombre.

Por lo que respecta a nuestro país, vale la pena recordar que antes de la difusión masiva de los anticonceptivos artificiales, muchos factores influyeron en el proceso de liberación paulatina de que sigue siendo sujeto activo la mujer chilena. Algunos, como la dictación del Decreto Amunátegui (1877) que permitió a las mujeres acceder a la enseñanza superior, junto a la urbanización, su incorporación al trabajo asalariado, su participación en las luchas de los sectores obreros, por mejores condiciones de vida y la influencia de pensadores que propugnaban la igualdad (*Stuart Mill, Marx, Engels* y otros) fueron propiciando lentamente el ascenso. Otros

1 Boletín APROFA, Diciembre de 1981, p 1.

2 Busto, Mirén Asunción: Psicóloga; Docente especialista en terapia, sexualidad, mujer y violencia; integró ASUMA, MUDECHI, y *Mujeres por la Vida*; investigadora de CORSAPS; entrevista, 1989.

elementos, tales como la influencia de los medios de comunicación, referida a los avances del feminismo a nivel mundial, la visita de conferencistas extranjeros, que difundieron la teoría feminista en Chile, los cambios originados por la Gran Guerra y la depresión de 1930, obedecieron a simples coyunturas que, sin embargo, favorecieron el despertar de la conciencia femenina chilena, ya en el primer tercio del siglo. Dicha conciencia se materializó con el surgimiento de innumerables organizaciones femeninas de diverso carácter, cada una de las cuales en distintos períodos, aportó al proceso de incorporación de la mujer al acontecer social, consiguiendo su más preciada conquista: el derecho a sufragio pleno, en 1949. Más tarde, las mujeres ocuparon Ministerios, la *Cámara de Diputados* y el *Senado*, participaron en las más variadas campañas electorales, en los *Centros de Madres* (CEMAS), en la *Central Unica de Trabajadores* (CUT) y en las distintas organizaciones que manifestaron activamente su rechazo al orden establecido, a través de su práctica cotidiana³.

Todos estos factores han sido abordados por distintas instituciones y personas, pioneras en la historiografía política de la mujer chilena, por tanto tiempo ignorada. No obstante, resulta apasionante preguntarse en qué medida otro tipo de factores, de gran masividad y data reciente, tales como la anticoncepción moderna, contribuyeron a impulsar dicho proceso.

Ahora bien, cinco criterios de análisis animarán el marco conceptual, a partir del cual, intentaremos dilucidar esta incógnita:

- a) una mirada a la ideología patriarcal y su contraparte,
- b) la teoría feminista,
- c) una exposición de los enfoques más comunes en materia de sexualidad, frente a los cuales haremos algunas proposiciones desde nuestra posición de educadoras,
- d) una conceptualización de la reproducción humana bajo la interpretación de la ideología patriarcal, y
- e) un resumen de las propuestas de las mujeres organizadas, para elaborar una nueva política de población que corrija los errores u omisiones del pasado.

3 Gaviola, Jiles, Lopresti y Rojas, *Queremos votar en las próximas elecciones*, Editores: La Morada, Fempress/Ilet, ISIS, Librería Lila, Pemci, Santiago, Chile, 1986.

**Leyes de Manu, libro sagrado de la India,
para instituciones civiles y religiosas,
Libro V, Regla N° 148**

"Durante su infancia, una mujer debe depender de su padre; durante su juventud depende de su marido; si ha muerto su marido, de sus hijos; si no tiene hijos, de los próximos parientes de su marido y, en su defecto, de los de su padre; si no tiene parientes paternos, del soberano; una mujer no debe nunca gobernarse a su antojo."⁴

a) Una mirada a la ideología patriarcal

Esta historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile y sus antecedentes remotos a nivel mundial, surge a partir de la constatación de que, en todos los países del mundo, aún en el presente, pero mostrando distintos grados de intensidad, existen desigualdades entre los hombres y las mujeres, en diversos ámbitos tales como: el acceso a cargos políticos de importancia, los derechos civiles, el terreno laboral y el ejercicio de la sexualidad, en todos los cuales es posible comprobar empíricamente la **discriminación**, más o menos solapada, de la cual las mujeres continuamos siendo objeto, pese a todos los avances conseguidos por el movimiento femenino, tanto en Chile como en el acontecer internacional y al reconocimiento realizado por la Asamblea General de Naciones Unidas, en 1979, cuando aprobó la *Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*.

Dicha Convención consideró discriminatoria

"... toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera"⁵

El mismo documento estableció, en el Artículo 5º, que los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

"Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres"⁶

Sin embargo, tal declaración de intenciones no constituye, de momento, más que un gran paso hacia la meta de la igualdad de derechos para la mujer que por tanto tiempo se ha buscado.

Parece, pues, ineludible preguntarse desde cuándo existe esta discriminación, qué clase de argumentos la respaldan y quién o quienes participaron en la gestación de la mentalidad patriarcal, que ha formado parte de nuestra cultura durante tantos siglos.

⁵ Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ONU, 1979.
⁶ ONU, convención citada.

La información disponible a ese respecto es escasa. En parte porque su origen parece ser tan remoto que no disponemos de fuentes fidedignas que permitan proporcionar una respuesta histórica exacta. Y en parte también, porque la historia oficial, hecha por lo común por hombres, no precisamente motivados por el tema de la emancipación de la mujer, se ha referido muy escuetamente a esta temática.

Sólo en los últimos años, gracias al esfuerzo de cientistas sociales, sensibles ante el tema de los derechos de la mujer, se ha comenzado a estudiar esta realidad, con distintas miradas, tomando como base teórica los escritos de *Marx* y *Engels* y ofreciendo como respuesta sólo aproximaciones que serán sintetizadas aquí, presentando 4 propuestas tentativas, sin pretender, de ningún modo, dar cabal solución a un fenómeno que hasta el presente nadie ha podido explicar de manera suficiente.

Los orígenes de la ideología patriarcal según Federico Engels

A juicio de *Bachofen*, primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, situación que excluyó toda posibilidad de determinar con certeza la paternidad de los hijos. En tales circunstancias, la filiación sólo podía contarse por línea femenina, de modo que las mujeres, como únicos progenitores conocidos, gozaban de respeto y de un enorme poder basado en el derecho materno⁷.

Cuando comenzaron a mejorar las condiciones económicas y ya no era necesario que los hombres fueran a conseguir el alimento lejos del hogar, arriesgando sus vidas, puesto que se disponía de una nueva riqueza, constituida por ganado, esclavos, objetos de metal, tejidos y bienes agrícolas, las cosas tomaron otro aspecto. Fue entonces cuando se estableció el matrimonio monogámico, entendiéndose al hombre como al propietario de todos los bienes productivos y fue abolido el derecho materno en beneficio del derecho paterno.

"Bastó con decidir sencillamente que en lo venidero, los descendientes de un miembro masculino permanecerían en la gens, pero los de un miembro femenino saldrían de ella, pasando a la gens de su padre. Así quedaban abolidos la filiación femenina y el derecho hereditario materno, sustituyéndolos por la filiación masculina y el derecho hereditario paterno"⁸.

En la opinión de *Engels* dicha revolución constituyó la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo, ya que a partir de entonces, la mujer se convirtió en la servidora del hombre y en un mero instrumento de reproducción, pero sin gozar del poder social de que antes disponía.

7 *Bachofen*, citado en *Engels, Federico: El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, Editorial Quimantú, Santiago, Chile, 1972, p 15.

8 *Engels, Federico, op cit*, p 69.

Es probable que en una primera etapa las propias mujeres hayan impulsado el paso del **heterismo** a la **monogamia**, por cuanto debe haberles parecido más cómodo el derecho a la castidad, así como al matrimonio con un solo hombre, que la situación primitiva en la cual todos los hombres y todas las mujeres se pertenecían recíprocamente en el plano sexual, de modo que esta vivía en un estado de perpetuo embarazo, (puesto que aun cuando hayan existido métodos de control natal y pese a haber estado en manos de las mujeres, es dable suponer que su efectividad haya sido relativa, como posiblemente lo fueron, las prácticas abortivas existentes desde tiempo inmemorial, que deben haberle costado la vida a muchas mujeres).

La **monogamia** debe haberse entendido entonces, como un progreso ligado al disfrute de la propiedad privada, en compañía de un solo hombre y de los hijos de ambos, en una sociedad en la que poco a poco, se iba gestando el sentimiento amoroso.

No obstante este progreso, operado en el tránsito del estado superior de barbarie al estado de civilización naciente, vino aparejado de un retroceso, ya que el bienestar y desarrollo de unos se verificó a expensas del dolor y la represión de otros, legitimándose la **esclavitud**, la **propiedad privada de los medios de producción** y la **opresión femenina**, puesto que la mujer fue despojada de los derechos de que antes gozaba, con el fin expreso de que procreara hijos cuya paternidad fuera indiscutible, que heredarían los bienes del padre, en quien por cierto se aceptó el adulterio y el estrecho contacto con el mundo de la prostitución.

Seguramente hubo entonces, resistencia de las mujeres a aceptar este modelo opresor, pero es probable que la fuerza bruta haya disuadido a las rebeldes y que la seguridad económica haya terminado por aplacalarlas.

A juicio de *Engels*, la condición de la mujer antes descrita, fue muchas veces retocada y disimulada a lo largo de la historia, pero nunca abolida. En su opinión la reincorporación de todo el sexo femenino a la industria social y la disolución de la familia tradicional serían las vías de solución al problema, conjuntamente con la transformación de los medios de producción en propiedad social, y con el rol educador centrado en el ESTADO encargado de cuidar con el mismo esmero a todos los hijos ya fueran legítimos o naturales⁹.

La explicación de Marta Lamas

Otra explicación más reciente, ha sido elaborada por *Marta Lamas*, destacada feminista y cientista social mexicana, quien sostiene que la ideología patriarcal no es la obra malévola y deliberada de los varones, sino el resultado de una parte esencial de la condición humana: la de conceptualizar la diferencia entre los sexos.

9 Engels, Federico, *op cit*, p 93.

A juicio de *Lamas* "la negación de los derechos humanos de las mujeres se basa en antiguas concepciones que contraponen lo **natural** a lo **racional** y circunscriben a las mujeres a un mundo determinado por su función biológica. La **diferencia** entre los sexos es usada para justificar la **discriminación** contra las mujeres, despojándolas de sus derechos, incluso aquel de decidir sobre sus cuerpos."¹⁰

Dicha teoría, que se remonta a la antigüedad, ha interpretado culturalmente la capacidad de parir... "como la función **natural** definitoria de lo femenino y esa concepción se ha extendido al papel social de ama de casa. Porque son capaces de parir y amamantar -postula la autora- las mujeres han quedado encerradas en el ámbito privado, atadas a los trabajos domésticos, al cuidado infantil y sometidas a los varones ... Cuando alguna mujer ha rechazado su papel **natural** eligiendo otro camino de realización personal o simplemente manifestando la voluntad de no casarse y/o no tener hijos ha provocado un pequeño o gran escándalo con altos costos personales. Su conducta se considera antinatural y por lo tanto, negativa. Así, mientras que socialmente se pretende tener a las mujeres esclavizadas a su biología... se valoran todos los intentos que hace el hombre para alejarse de tal **naturalidad** -estimulándose- al varón a que rebase sus límites naturales"¹¹.

La creación del patriarcado de Gerda Lerner

Otra explicación teórica también reciente acerca de *la creación del patriarcado* corresponde a *Gerda Lerner*, quien en su interesante libro publicado en New York, en 1986, indaga en la manipulación de la sexualidad de las mujeres, que tuvo lugar con el advenimiento del **patriarcado**¹².

Opina *Lerner* que el patriarcado es una creación histórica formada por hombres y mujeres en un proceso que tomó casi 2500 años en completarse.

La unidad básica de su organización fue la familia patriarcal que generó sus reglas y valores, definiendo los roles sociales, comportamientos, costumbres y leyes consideradas como apropiados.

A juicio de *Lerner*, al sexualidad de las mujeres, consistente en su capacidad reproductiva y en la prestación de servicios sexuales, fue convertida en mercancía aun antes de la creación de la civilización occidental. El desarrollo de la agricultura en el período Neolítico fomentó el **intercambio de mujeres intertribal**, no sólo como un medio de prevención de la incesante actividad

10 Lamas, Marta, "Ideología patriarcal: los derechos de la mujer", *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, ISIS Internacional, Santiago, Chile, Nº 3/90, 1990, p 56-57.

11 Lamas, Marta, *op cit*, p 57.

12 Lerner, Gerda, *The creation of Patriarchy*, Oxford University Press, New York, 1986, p 212-229.

guerrera, por medio de la cimentación de alianzas matrimoniales, sino además porque las sociedades con más mujeres podían producir más hijos.

En contraste con las necesidades económicas de las sociedades cazadoras y recolectoras, los agricultores podían hacer uso de la labor de los niños para aumentar la producción e ingresos. Los hombres -como grupo- tenían derechos sobre las mujeres, que estas -como grupo- no tenían sobre aquellos. Las mujeres se convirtieron en un recurso adquirido por los hombres, tanto como la tierra era adquirida por ellos. Eran intercambiadas o compradas en matrimonio para el beneficio de sus familias; más tarde, fueron conquistadas o compradas como esclavas, sus servicios sexuales fueron parte de su labor y sus hijos se convirtieron en propiedad de sus amos.

En cada sociedad fueron las mujeres de las tribus conquistadas las que primero resultaron esclavizadas, ya que los hombres morían en combate. Fue a partir de ese ejemplo que los hombres aprendieron a esclavizar a los otros hombres de sociedades extranjeras.

En la opinión de *Lerner*, la esclavitud de las mujeres, combinada con el racismo y el sexismo, precedió a la formación y opresión de clases. La clase no nació entonces como estructura separada del género, sino más bien se expresó en términos genéricos.

En el segundo milenio A.C., en las sociedades de Mesopotamia, las hijas del pobre eran vendidas en matrimonio o prostitución con el fin de aumentar los intereses económicos de sus familias. La exigencia de una dote, pagada por la familia del novio, aseguraba la ocurrencia de matrimonios financieramente ventajosos, que pudieran mejorar la posición económica familiar. Si un marido o padre no podía pagar la deuda, su mujer o hijos podían ser usados como prenda, convirtiéndose en esclavos, (por deuda), hacia el acreedor, pudiendo haber sido esta la primera forma de acumulación de propiedad privada conocida, al mismo tiempo que un símbolo de status para los nobles y guerreros quienes esclavizaban a las mujeres de las tribus conquistadas.

Al mismo tiempo, la sexualidad de las mujeres pasó a ser controlada por otros, situación que las afectó indistintamente de su condición social. Las mujeres esclavas fueron no sólo explotadas como trabajadoras, sino también como proveedoras de servicios sexuales y como reproductoras. Las esposas estables, por su parte, podían gozar de considerables privilegios, dependiendo de su desempeño satisfactorio en materias sexuales y reproductivas. Si una mujer fracasaba en el cumplimiento de estas demandas, podía ser rápidamente reemplazada, perdiendo todos sus privilegios y posiciones, como si el lazo emocional pudiera borrarse por decreto.

A modo de ejemplo, las *Leyes de Manu* (Libro Sagrado de la India), en su regla Nº 81, señalan lo siguiente: "Una mujer estéril debe ser reemplazada al octavo año, aquella a quien se le han muerto todos los hijos, el décimo; la que no ha dado a luz sino hijas, el undécimo; la que habla con acritud, inmediatamente"¹³.

13 Loi, Isidoro, *op cit*, p 7.

El registro histórico da cuenta de la explotación sexual de las mujeres en la antigüedad, bajo el feudalismo, en los tiempos modernos y hasta en el presente.

Todavía hoy pueden verificarse formas de control sobre la sexualidad de las mujeres, de infinita crueldad, que nos indican el nivel de violencia con que, históricamente, se ha manipulado su sexualidad. Es así como en algunas partes de África y el Medio Oriente, las niñas sufren la llamada circuncisión femenina, a través de una operación que mutila los genitales de la mujer y le impide su goce sexual, lo que además implica un riesgo para su vida, tanto en el momento en que se realiza la operación como más tarde al dar a luz.

"Existen tres tipos de circuncisión femenina. La forma más leve es la llamada **sunna**, en la cual se saca el prepucio o piel del clitoris.

... Una forma más radical, conocida como **excisión**, remueve el clitoris totalmente y parte de los labios menores. Y en la forma más severa, la **infibulación**, se retira el clitoris, los labios menores y mayores y los lados de la vulva se cosen para unirlos"¹⁴.

Tal práctica tiene su origen en el deseo del hombre de controlar la sexualidad femenina, habiendo, en la historia, numerosas invenciones para cumplir igual deseo. Recordemos que "... los romanos le ponían a sus esclavas un anillo a través de los labios de la vagina para evitar que quedaran embarazadas"¹⁵ y que ya en el siglo I AC se hizo popular entre los patricios, cuyas aventuras militares los alejaban de sus hogares, por largos períodos, un cinturón de castidad liviano, llamado **cingulum pudicitiae**¹⁶. Hacia el siglo XII DC, fue mejorado por los cruzados. En el siglo XVI DC poseía ya un complicado sistema de cerraduras, por decisión de los nobles y mercaderes venecianos, sospechosos de sus mujeres, durante los largos viajes de negocios que realizaban¹⁷. Es así como hoy en África "se mutila a las jóvenes para aminorar su deseo sexual y asegurar su virginidad hasta el matrimonio"¹⁸.

Volviendo a la tesis de *Lerner*, la posición de clase de las mujeres se ha consolidado y actualizado a través de sus relaciones sexuales, situación que explica que las mujeres solteras, monjas y lesbianas hayan sido protegidas por sus padres o bien desclasadas sin remedio.

Opina finalmente la autora, que pese al logro de ciertas reformas y cambios legales en la condición de las mujeres, el patriarcado ha persistido y funcionado, en buena parte, gracias a la cooperación de ellas mismas, situación que se ha visto reforzada por la utilización de una amplia variedad de medios: adoctrinamiento del sexo; privación educacional; negación a las

14 Heise, Lori, "Crímenes de género", *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y de Caribe, ISIS Internacional*, Santiago, Chile, Nº 1/90, p 11-12.

15 Heise, Lori, *artículo citado*, p 11.

16 Loi, Isidoro, *op cit*, p 18.

17 Loi, Isidoro, *op cit*, p 33.

18 Heise, Lori, *artículo citado*, p 11.

mujeres del conocimiento de su historia; fomento del divisionismo entre las mismas a través de rótulos tales como **respetables y desviadas**, de acuerdo a la naturaleza de su actividades sexuales; restricciones diversas; discriminación en el acceso a recursos económicos, al poder político y concesión de privilegios clasistas para mujeres conformistas.

Por casi 4.000 años las mujeres han conformado sus vidas bajo la sombra del patriarcado. Han estado sujetas a un contrato de intercambio de sustento económico y protección, dados por el varón, a cambio de subordinación total, servicio sexual y doméstico no retribuido, aportados por ellas y han aceptado por milenios tal subordinación puesto que han sido psicológicamente formadas para internalizar la idea de su propia inferioridad. El desconocimiento de su propia **historia** de lucha y logros ha sido uno de los mayores medios para mantener a las mujeres subordinadas. Tal artimaña ha sido impedimento para el desarrollo de la conciencia de grupo de las mujeres, para reafirmar sus derechos y para influir sobre el sistema simbólico de la cultura.

Lerner nos conecta finalmente con la propuesta de *Riane Eisler* en *El Cáliz y la Espada* al postular que la hegemonía masculina sobre el sistema simbólico tomó dos formas: privación de educación para las mujeres y monopolio masculino sobre la definición. A su juicio, los hombres se apropiaron y luego transformaron los más grandes símbolos del poder femenino: el poder de la Madre Diosa y las diosas de la fertilidad, hecho que sucedió inadvertidamente, junto al ascenso de las élites militares al poder. Opina la autora que ellos constituyeron nuevas teologías, basadas en la irreal metáfora de la procreatividad masculina y redefinieron la existencia femenina en una forma estrecha y sexualmente dependiente, visualizando al hombre como normal y a la mujer como desviada, a este como completo y poderoso y a aquella como no acabada, mutilada y carente de autonomía. Ello fue avalado por la filosofía griega, las teologías judeo-cristianas y la tradición legal de la civilización occidental, explicaciones todas, en las que el hombre ha continuado siendo el centro del discurso.

La explicación de Riane Eisler: *El Cáliz y la Espada*

Una cuarta solución exploratoria al problema del patriarcado es la propuesta realizada por la ya aludida *Riane Eisler*, en su recientemente editado y comentado libro *El Cáliz y la Espada*.

Nos refiere la autora una sociedad prehistórica en la que se vivía de una manera muy diferente a la nuestra y en la cual la máxima deidad era una diosa femenina, compasiva y bienhechora, que todo lo daba y de cuyo vientre emergía la vida.

A su juicio, las sociedades así estructuradas tuvieron una vida social muy diferente a aquellas que veneraban a un Padre Divino "que empuña un relámpago y/o una espada"¹⁹. En dichas

19 Eisler, Riane, *El Cáliz y la Espada*, Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile, 1990, p 27.

sociedades las mujeres no habrían sido consideradas como sumisas y cualidades tales como el cariño, la compasión y la no violencia habrían sido objeto de gran valoración. Lo que no tiene sentido -opina Eisler- es concluir que las sociedades en las cuales los hombres no dominaban a las mujeres, eran sociedades en las que las mujeres dominaban a los hombres.

Sin embargo -continúa- cuando la primera evidencia de tales sociedades fue desenterrada, en el siglo XIX, se llegó a la conclusión de que -dichas sociedades- debieron haber sido matriarcales. Después, cuando la evidencia no pudo avalar esa conclusión, nuevamente se hizo rutinario sostener que la sociedad humana siempre fue -y siempre será- dominada por los hombres. No obstante, si nos despojamos de los modelos prevalecientes en la realidad, aparece otra alternativa lógica: pueden existir sociedades donde la diferencia no se equipara necesariamente a la inferioridad o la superioridad.

Al reexaminar la sociedad humana desde una perspectiva genérico-holística surge como resultado una nueva teoría de la evolución cultural... la **teoría de la transformación**. Esta propone que bajo una superficie de gran diversidad en la cultura humana, subyacen dos modelos básicos de sociedad.

El primero, **modelo dominador**, es lo que generalmente se designa como patriarcado o matriarcado: la jerarquización de una mitad de la humanidad sobre la otra.

El segundo, en el cual las relaciones sociales se basan primordialmente en el principio de vinculación antes que en el de jerarquización, pueden describirse como el **modelo solidario**. En este modelo ... la diversidad no se equipara a la inferioridad o la superioridad²⁰.

A juicio de la autora, nuestros orígenes estuvieron ligados al modelo solidario, pero luego se produjo, tras un período de caos, un vuelco social básico, que implicó desatender las tecnologías que sustentan y mejoran la vida, para producir tecnologías diseñadas con el objeto de destruir y dominar, simbolizadas por la espada. Dicha estructura pre patriarcal fue igualitaria, trazó la descendencia a través de la madre y pese a que alentó la existencia de sacerdotisas y jefes de clan, que desempeñaron roles de líder en todos los aspectos de la vida, no hay mayores evidencias de que en ese sistema social la posición de los hombres hubiera sido, en algún sentido, comparable, con la subordinación de las mujeres que ocurrió posteriormente.

Se trató por lo tanto de una sociedad en la cual, si bien el principio femenino como símbolo primordial del milagro de la vida, impregnó la cultura neolítica, el principio masculino también fue importante y lo fue, sobre todo, la fusión de ambos principios, lo que se reflejó a través de los mitos y rituales, como es el caso del sagrado matrimonio²¹. Existía la propiedad común de los medios de producción, se aspiraba al bien común y se fomentaban las interacciones

20 Eisler, Riane, *op cit*, p 24.

21 Eisler, Riane, *op cit*, p 30.

cooperativas. La mayor fuerza física masculina no tenía ningún valor y en cambio eran valorados los poderes generadores, nutrientes y creativos.

Pero de pronto se produjo un cambio radical en la dirección cultural que nos precipitó de un orden social sostenido por el cáliz a una nueva estructura dominada por la espada.

A juicio de la autora, *Federico Engels* no dio en el clavo al postular que el vuelco de lo **matrilarcal** a lo **patriarcal** se produjo coincidentemente con el desarrollo de la metalurgia del cobre y el bronce. En su opinión, lo que provocó en realidad estos cambios no puede relacionarse con el descubrimiento de esos metales sino con el uso que se les dio.

"Bajo el paradigma prevaleciente se supone que los primeros descubrimientos tecnológicos importantes se debieron al **hombre cazador o guerrero** con el propósito de matar más eficazmente. Por lo tanto, también se ha supuesto que los metales se utilizaron primero y principalmente para fabricar armas. No obstante, la evidencia arqueológica indica que metales como el cobre y el oro habrían sido conocidos durante largo tiempo por los pueblos del Neolítico. Pero ellos los usaban con propósitos ornamentales y religiosos y para la confección de herramientas.

Las nuevas técnicas para la determinación de edades, no disponibles en la época de *Engels*, indican que la metalurgia en Europa aparece en el VI milenio AC -y que a principios del IV milenio- el uso del cobre también parece haberse generalizado, en la manufactura de hachas, herramientas con forma de cuña, anzuelos, punzones, agujas y alfileres de doble espiral...²².

Tampoco se instauró el **patriarcado** -según la autora- con la domesticación de animales. Ello ocurrió mucho después, ya creada la agricultura, cuando hordas belicosas de pastores se expandieron desde las tierras áridas del norte de Europa y los desiertos del sur, hacia tierras más fértiles. En esta crítica coyuntura los metales no provocaron per se "la histórica derrota mundial del sexo femenino" sino que lo hicieron al cumplir su rol letal, destinado a saquear, esclavizar y matar que los invasores le habían conferido. Fue así como los Kurgos, adoradores de dioses masculinos, de la guerra y de la espada, alteraron el equilibrio, convirtiendo la esclavitud de las mujeres, la masacre organizada, la destrucción, el pillaje, la subyugación y la explotación en la nueva norma. Este cambio, que ocurrió en Europa alrededor del 4300 o 4200 AC, permitió el surgimiento gradual de aquellas sociedades que hoy "se celebran en nuestros textos de enseñanza secundaria y universitaria como hitos de los inicios de la civilización occidental" las que, a juicio de la autora, no implican evolución cultural, sino más bien corresponden a un proceso interrumpido por regresiones masivas. En dicho proceso de transformación cultural hubo, junto a la espada, otro instrumento decisivo "el lapicero o estilete para marcar tablillas con palabras", instrumento que puso a la realidad preexistente cabeza

22 Eisler, Riane, *op cit*, p 53.

abajo, al remodelar la mente humana a través de la transformación replicativa, necesaria para establecer y mantener una sociedad dominadora.

Hubo además destrucción de templos, tala de bosques sagrados, quema de libros, persecución, quema de herejes, inquisiciones, prédicas sacerdotales y nuevas historias "sagradas".

Se enseñaba al pueblo a "obedecer a los dioses -y a sus representantes en la tierra -quienes ahora ejercían arbitrariamente los poderes de vida y muerte en las formas más crueles, injustas y caprichosas, explicadas a menudo y hasta hoy día, como la *voluntad de Dios*"²³.

Un claro ejemplo a este respecto es el de la expulsión de *Adán y Eva* del paraíso. Dicho episodio tiene como principal responsable a la serpiente, símbolo de la Diosa, a la cual había que hacer encajar dentro de los requerimientos del nuevo sistema, o bien desacreditarla irremediablemente. En este caso es la serpiente quien aconseja a la mujer que desobedezca a Jehová y coma el fruto del árbol del conocimiento, consejo que hasta nuestros días se dice que ha condenado a la humanidad al castigo eterno: puesto que *Eva* se aferró a su antigua fe más tenazmente que *Adán*, su castigo fue aún más severo: "Multiplicaré tus trabajos y miserias en tus preñeces; con dolor parirás los hijos y estarás bajo la potestad de tu marido... él te dominará"²⁴, fueron las palabras de su nuevo Dios vengador... -Más allá de la situación puntual, antes descrita-... la difamación de la serpiente y la asociación de la mujer con el mal fueron medios para desacreditar a la diosa", despojando a las mujeres de su poder decisorio, su autoridad espiritual, el matrilineaje, etc., dando lugar a su nueva conceptualización como tecnología productiva y reproductiva controlada por el hombre.

Parte de la construcción de este nuevo orden lo constituyó el apropiarse de la moralidad de las mujeres, atribuyéndole gran valor a su virginidad, a cambio de la cual debía entregarse una compensación económica al padre de la novia, todo lo cual se acompañaba de expresas prescripciones en las *Sagradas Escrituras*.

"... la moralidad que forzaba a las mujeres a una esclavitud sexual frente a los hombres fue impuesta para satisfacer los requerimientos económicos de un rígido sistema masculino dominante en que la propiedad se transmitía de padre a hijo y los beneficios del trabajo de las mujeres y los niños acrecentaban los bienes del hombre. También impuso, para satisfacer una exigencia política e ideológica, que las realidades sociales del antiguo orden, en el cual las mujeres eran sexual, económica y políticamente libres y la Diosa reinaba como deidad suprema, fueran fundamentalmente revertidas"²⁵.

23 Eisler, Riane, *op cit*, p 53-95.

24 Loi, Isidoro, *op cit* (La Biblia, Libro de las Sagradas Escrituras, Génesis, 3761 AC), p 5.

25 Eisler, Riane, *op cit*, p 114.

Finalmente, a juicio de *Eisler* "la evolución humana está ahora en una encrucijada. En esencia, la tarea fundamental es cómo organizar la sociedad para promover la supervivencia de nuestra especie y el desarrollo de nuestros potenciales únicos... La andocracia no puede cumplir con este requisito a causa de su énfasis ingénito en las tecnologías destructivas, su dependencia de la violencia para lograr un control social y las tensiones crónicamente engendradas por el modelo dominador/dominado de las relaciones humanas en que se basa"²⁶. Propone, por lo tanto, una vuelta a la sociedad gilánica o solidaria, similar a la simbolizada en el **cáliz**, sustentador y elevador de la vida, en vez de la letal **espada**, que por tantos años nos ha acompañado.

En síntesis, lo que tienen en común estas cuatro propuestas es que desmienten por completo el juicio según el cual la ideología patriarcal correspondería a una especie de **ley natural** y, al contrario, le atribuyen el carácter de un constructo cultural bastante elaborado, en cuya creación participaron, aunque con cuotas de responsabilidad distintas, hombres y mujeres, desde la época neolítica y hasta la fecha. Dicha ideología, ha sido sustentada a lo largo de la historia por pensadores tan diversos como: *Buda, Confucio, Pericles, Santo Tomás, Voltaire, Rousseau, Napoleón, Nietzsche y Stalin*, entre otros²⁷. La influencia de tales pensadores se proyecta a épocas recientes de nuestra historia. A modo de ejemplo, si examinamos con cuidado el Código Napoleónico, base de la legislación civil de la República de América Latina y por cierto de Chile, advertiremos que, en ese contexto, la mujer aparece como una máquina destinada a producir hijos, siendo sus derechos legales comparables a los de un menor de edad²⁸.

Su influencia se expresa hasta el presente, inspirando determinaciones tales como la que -en 1989 y por decreto del Gobierno Militar- prohibió el aborto terapéutico, condenando a las mujeres embarazadas, afectadas por patologías graves a enfrentar la muerte. De ella es síntoma también el que la legislación chilena eluda otorgar permisos laborales a varones enfrentados a circunstancias de nacimiento u adopción, reservando los cuidados del hijo pequeño exclusivamente a la mujer. Sin embargo, de mucho mayor impacto en la sociedad actual es la reproducción de tal ideología por las propias mujeres quienes en sus roles de madres han traspasado a sus hijas e hijos los valores de la sociedad machista, tal como lo han hecho la mayoría de los padres, desde una posición tal vez más distante y menos comprometida con la educación de los hijos, pero no por ello menos determinante en el comportamiento futuro de los mismos.

26 *Eisler, Riane, op cit, p 211.*

27 *Gaviola, Jiles, Lopresti y Rojas, op cit, p 15.*

28 *Viel, Benjamín, "El embarazo no deseado", Boletín APROFA, Enero - Diciembre 1991, p 4.*

La ideología patriarcal en los albores del siglo XXI

No obstante, si hoy día preguntáramos a hombres y mujeres de las más diversas latitudes, ideologías políticas y clases sociales acerca de si se consideran o no machistas, es muy probable que muy pocos tendrían la valentía suficiente como para responder que sí. Nadie querría, en los albores del siglo XXI, hacerse cargo de una teoría que, teniendo como fundamento las evidentes diferencias biológicas entre hombres y mujeres, la innegable superioridad masculina en cuanto a masa muscular, fuerza física y poderío militar, pretendiera negarle a la mujer su derecho a desarrollar todas sus potencialidades intelectuales, afectivas, sociales, biológicas y a participar, en todas las esferas de la vida (en la política, el trabajo, la educación, la sexualidad), gozando de las mismas oportunidades que los hombres y ejerciendo el derecho a decidir sobre su propio destino, sin que el padre, el marido o los hijos tengan que hacerlo por ella.

Probablemente, muchos disfrazarían su posición adoptando una pose sutil o amable, llena de loas y alabanzas para las mujeres bonitas, para las madres, las esposas y las trabajadoras más humildes, postulando que, por ser la mujer el sexo débil su lugar está en el reposo del hogar y que frente al trabajo del obrero el rol de la dueña de casa resulta ser infinitamente más aliviado, pero ello no sería más que una parte de todo este juego interesado que hemos venido reproduciendo desde tiempo inmemorial.

Otros postularían que en las áreas socialistas las mujeres gozan de increíbles reformas jurídicas, pero estarían olvidando que aun en países tan adelantados en este aspecto como Cuba, continúa existiendo la división sexual del trabajo y la cultura dominante sigue estimando a la mujer como la principal responsable del cuidado de la casa y los hijos, todo lo cual se comprueba empíricamente, en el diario vivir al interior de la sociedad cubana. Ello implica reconocer que la ideología patriarcal no sólo debe combatirse desde la trinchera jurídica sino también, y fundamentalmente, desde las propias interacciones que ocurren en la sombría esfera de lo privado.

Es allí donde los distintos roles de hombres y mujeres se han ido moldeando en el transcurso de la historia, llegando a entenderse como una ley natural. En efecto, las características que adopta cada género son determinadas socialmente a través de 4 principales procedimientos: **El moldeamiento**, que consiste en asignar diferentes vestuarios y coloridos a niños y niñas; **la canalización**, tendiente a dirigir la atención de hombres y mujeres hacia determinados objetos mediante el uso de juguetes (autos para los niños y muñecas para las niñas), **el tratamiento verbal distintivo**, por ejemplo "los hombres no lloran", "así se portan las señoritas"; y, finalmente, **la exposición de las actividades**, cuyo clásico ejemplo es el juego, tan común entre los niños, del papá (proveedor) y la mamá (reproductora)²⁹.

29 Oakley, Ann, citada en *Queremos votar en las próximas elecciones*, p 16.



Y aunque ni todos los hombres del mundo son machistas, ni todos los gobiernos lo son; aunque deben valorarse los pequeños y los grandes esfuerzos tendientes a eliminar la discriminación de la mujer y a todos los que se esmeran cotidianamente por construir una relación de pareja más equilibrada, no debe perderse de vista jamás que el patriarcado no es sólo un problema biológico, es también un problema político, con una historia específica, que tiene su origen en el interés de los grupos dominantes, de las sociedades agrícolas, de interpretar y utilizar políticamente el hecho de que las mujeres eran las reproductoras de la humanidad³⁰, reduciéndolas al ámbito de la producción y la reproducción, dentro de los límites del hogar y arrebatándoles sus poderes definitorios: el cuerpo y los afectos, que otrora no reconocían normas, jerarquías, ámbitos sociales, etc. A juicio de Teresa Valdés: "El advenimiento del patriarcado consistió precisamente en doblegar y controlar esos poderes profundamente democráticos. Dejó el placer, nacido de la experiencia corporal, a la voluntad del hombre, la religión y el estado; los afectos, que no podían exigir, los normaron y manipularon estos poderes. Se habló a partir de entonces de obligaciones morales, del *amor de madre*, del *amor de esposa*, etc. Es así como la mujer, productora y reproductora en la sociedad, ha llevado a cabo un trabajo de esclava *por amor*, sin seguridad social, sin jubilación, para siempre, sin más retribución que el amor de los suyos y un cierto culto a su *superioridad espiritual* y a su condición de *madre*"³¹.

Se trata, por lo tanto, de un constructo cultural, destinado a legitimar el poder político del hombre sobre la mujer, emparentado con otras formas de poder como la racial y de clase y reproducido socialmente a través de instituciones, tales como la iglesia, la escuela, la familia tradicional y el matrimonio monogámico.

En efecto, resulta interesante advertir que en la actualidad el ordenamiento jurídico y las instituciones del estado, respaldadas por las directrices de la iglesia y reproducidas por la familia tradicional, hayan reemplazado con sutileza el uso de la fuerza física que, en otro tiempo, doblegó a las mujeres³².

A nuestro juicio quien pierde con la opresión de la mujer no es, por lo tanto, solamente ella. El **hombre** también es víctima de una sociedad que le coarta su derecho a la afectividad, que lo tilda de homosexual si se muestra excesivamente sensible o conmovido, que lo valora en su calidad de proveedor, de modo que, de pronto, goza de mejor acogida en la medida en que lleva más dinero a casa y recibe más cariño de sus hijos si es que puede comprarles un número mayor de bienes de consumo. La sociedad no le permite optar, aun cuando lo deseara, a ocuparse de la casa y el cuidado de los hijos. Dicha función sólo podría cumplirla transitoriamente y en condiciones de suma excepción. Salvo en casos muy específicos, debe abstenerse de acompañar a "su mujer" durante los días cercanos al parto, puesto que debe trabajar, de modo

30 Eisenstein, Zillah, *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*, Editorial Siglo XXI, México, 1980, p 36.

31 Valdés, Teresa, "Mujer y Derechos Humanos: Menos tu vientre", *Documento de Trabajo FLACSO* 1990, p 5 y 17.

32 Valdés, Teresa, *documento citado*, p 5.

que ya, desde los primeros días, resulta ser un poco más ajeno en relación a los cuidados del niño. Más adelante, si el pequeño se enferma, no será él quien pueda solicitar permiso laboral para quedarse a cuidarlo. Posteriormente, y en su calidad de "jefe de la familia", se le asignará el papel de ogro castigador, resintiéndose así la calidad de su relación con los hijos y si a futuro el matrimonio hubiera de separarse por alguna razón, el hombre será cruelmente discriminado, por cuanto se estimará que los hijos deben permanecer junto a sus madres y, entonces, se dosificará el tiempo en que podrá reunirse con ellos.

Pierde también la **pareja humana**, por cuanto priva al hombre de la posibilidad de compartir su vida con una mujer digna, autónoma, capaz de decidir, completa y realizada, susceptible de disfrutar con él una vida sexual plena y capaz de igualarlo en los aspectos educacional y laboral.

Por su parte, la **mujer** pierde la posibilidad de tener a su lado a un ser afectivo, a un compañero, a un padre responsable y participativo en la formación de los hijos.

En relación a este punto, opina con maestría la socióloga nacional *Teresa Valdés* "si toda la socialización de los hijos está fundada en los afectos ¿Por qué sólo se habla de la importancia de la presencia de la madre? Si se tratara de los afectos, entonces desaparecería la discusión: es indistinto quién esté al lado del niño. Un hombre puede dar tanto afecto como una mujer. Pero si los papás están castrados de los afectos, serán inadecuados para los niños"³³.

A juicio de *Mirén A. Busto*, psicóloga, dicha capacidad aprendida de conmoverse, de emocionarse, de llorar frente a otros, provoca hondas repercusiones en los hijos varones, puesto que los niños imitan las conductas de los modelos masculinos que les circundan. De modo que si tales modelos no hablan de amor, no expresan afecto, no lloran ante sus seres más queridos, los niños tampoco lo harán, pese a los ejemplos de sus madres³⁴.

Por otra parte, en la medida en que los hombres no asumen las tareas domésticas, como una función que les pertenece, van provocando que los niños internalicen roles "propios" de hombres y mujeres -preparándose- para transitar caminos y funciones diferentes en la vida³⁵.

Con la opresión de la mujer pierde, en definitiva la **sociedad** toda porque se está farreando un increíble potencial humano, que no merece ser reducido a un mero papel reproductor, puesto que ya ha demostrado, con creces, su capacidad, en todas las esferas de la vida, y porque, pretender contradecir aquello equivadría a oponerse a un derecho humano básico. En efecto, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* proclama que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción de sexo, color, clase, idioma, opinión

33 Valdés, Teresa, *documento citado*, p 24.

34 Busto, Mirén A., entrevista citada.

35 Piotti, Diosma, "La ideología patriarcal: el rol de la educación", *Revista ISIS, Mujeres en acción*, N°21 Julio-Sept, 1990 p15.

política o creencias religiosas³⁶. No obstante, el peso de la ideología patriarcal provoca que las mujeres no gocen ni de la igualdad ni de la libertad por las que aboga dicha declaración.

Sin embargo, esta injusticia se vuelve contra la propia sociedad, vulnerándola en la dimensión femenina que esta posee. Es así como son privilegiados, la lucha por el poder, la competitividad y el dominio de la naturaleza (aunque ello haya implicado varios desastres nucleares, ecológicos y esté reñido con las actuales tendencias del ecodesarrollo), por sobre otros valores tales como la afectividad, la solidaridad y el respeto a la naturaleza, que tanta falta le hacen al mundo, puesto que han sido erróneamente considerados comportamientos "femeninos" y por lo tanto, negados a través de la historia³⁷.

A modo de síntesis, estimamos que para acabar con la **Ideología patriarcal** no basta con cambiar la conciencia de las mujeres ni con generar cambios, por trascendentales que fueren, en las vidas de las mujeres.

Este no es un problema que pueda solucionarse con pequeños retoques.

Para que la **Ideología patriarcal** se extinga, la única solución posible es que cambie también la conciencia de los hombres, nuestros acompañantes en la vida, y se modifiquen los papeles tradicionales asignados al hombre y a la mujer al interior de la familia y la sociedad.

36 Valdés, Teresa, *documento citado*, p 3, 8 y 19.

37 Torres, Carmen, "Ecodesarrollo versus ecocidio", *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe ISIS Internacional*, Santiago, Chile, Nº 1/91, 1991, p 3.

"Tenemos que ser compañeros y amigos, pero sin dejar de ser quienes somos cada uno de nosotros"³⁸

38 Rodríguez, Eugenia, Pobladora de Lo Hermida, citada en "Feminismo: Liberación compartida", *Revista ANALISIS*, Santiago, Chile, Enero 1980, p.27.

b) La teoría feminista

Pese a haber constituido la situación antes descrita, la condición mayoritaria de las mujeres desde la antigüedad hasta nuestros días, en otro tiempo en forma indisimulada y hoy día de manera cada vez más sutil, amable, disfrazada e hipócrita, ha venido gestándose, desde antes de la Revolución Industrial, un proceso gradual de promoción de la mujer que aspira a igualar en derechos y oportunidades a hombres y mujeres, tanto en el ámbito público como en la esfera de lo privado.

Dicho fenómeno no ha sido casual sino que puede explicarse a la luz de un conjunto de factores y de una teoría -la **teoría feminista**- que le ha dado al impulso de las mujeres por resistirse a toda forma de discriminación: fuerza, seriedad y vigor.

A juicio de Judith Astelarra el feminismo es la "resistencia a aceptar roles, situaciones sociales y políticas ideologías y características psicológicas que tienen como fundamento el que hay una jerarquía entre hombres y mujeres que justifica la discriminación de la mujer -y en ese contexto estima que- en el transcurso de la historia se han producido muchos y variados movimientos feministas"³⁹.

La base teórica sustentada por las feministas es que "los hechos biológicos que diferencian al hombre y la mujer (**sexo**) no son aplicables a los roles sociales de los mismos (**género**) tratándose, estos, de simples construcciones arbitrarias que difieren de una cultura a otra"⁴⁰.

No obstante, el camino de las mujeres por abrirse paso en medio de los prejuicios patriarcales no ha sido fácil. Han transcurrido varios siglos hasta que sus demandas comenzaran a ser escuchadas y parte de sus peticiones aprobadas. En las próximas líneas daremos cuenta de esa historia invisible que no figura en los índices de los libros y que "jamás nos fue enseñada en nuestras clases de historia".

39 Astelarra, Judith, "El feminismo como perspectiva teórica y como práctica política", *Revista Chile América*, Roma, Italia, 1982, p 108.

40 Oakley, Ann, citada en *Queremos votar en las próximas elecciones*, p 15.

***"... entonces descubrimos que había toda una historia de esfuerzos y luchas femeninas que jamás nos fue enseñada en nuestras clases de historia"*⁴¹**

41 Kirkwood, Julieta, citada en *Queremos votar en las próximas elecciones*, p 15.

Los orígenes del feminismo

Es muy probable que el movimiento de la **Ilustración**, gracias a su ánimo igualitario, revisionista y crítico, haya proporcionado elementos de juicio como para plantear que el hombre y la mujer eran equivalentes y que las diferencias establecidas entre ellos eran de origen social. Tales ideas deben haber sido abrazadas con fuerza por grupos de mujeres de élite y, en menor medida, por otras de los estratos populares, incluso antes de que estallara la **Revolución Francesa**. Durante dicha etapa "las demandas de las mujeres de la burguesía por la igualdad de derechos (de propiedad, de educación, de ciudadanía, etc.) se combinó con el accionar de los clubes femeninos populares y con la participación de las mujeres en los frentes de combate.

Pero la Revolución traicionó a las mujeres. Los clubes se cerraron, sus dirigentes fueron encarceladas y finalmente se le negó a la mujer el **derecho a voto**.

Es de esta experiencia que surgió el sufragismo del siglo XIX⁴². No obstante, fue con el surgimiento del **capitalismo industrial** cuando los hombres se incorporaron a la economía del trabajo asalariado, las mujeres se vieron obligadas a permanecer en la casa y cada vez fueron siendo consideradas menos productivas, incluso aunque muchas de ellas trabajaron en las fábricas. El trabajo productivo fue definido como asalariado; aquel que produce plusvalor, capital y se gestó el deseo de la clase dominante de preservar a la familia, lo cual se reflejó en una división del trabajo que no solamente aseguró el más alto provecho económico, sino que también organizó jerárquicamente a la sociedad, tanto en lo cultural como en lo político⁴³. En ese contexto, a lo largo del siglo XIX, en plena **Revolución Industrial**, paralelamente al desarrollo de la urbanización, a mejores posibilidades de educación y a la incorporación al trabajo asalariado, que les dio a las mujeres de la clase obrera la posibilidad de reunirse y compartir experiencias, estas comenzaron a participar, como antes lo habían hecho las burguesas, en la esfera pública. "No hubo movimiento social ni revuelta política del siglo XIX que no contara con su participación activa. La solidaridad con los hombres de su clase fue total. No obstante, carecieron de retribución por parte del movimiento obrero. Este siempre fue reticente a asumir las reivindicaciones de sus mujeres. En el terreno laboral aduciendo que el lugar de la mujer estaba en el hogar y que lo que había que defender era que la mujer pudiera volver a él. En el terreno político, oponiendo gran resistencia a asumir el derecho a voto para las mujeres, señalando que -estas- eran más conservadoras que los hombres".

En este sentido las organizaciones obreras y los partidos de izquierda han cometido un gran error histórico, al desaprovechar este vertiginoso movimiento social constituido por las mujeres.

42 Astelarra, Judith, *op cit*, p 100.

43 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 42.

Tal concepción se ha hecho extensiva al seno del hogar donde los obreros han insistido -tal como los hombres de la clase burguesa contra los que ellos luchaban con vehemencia- que el hombre debía ser el jefe de la familia, idea que lleva implícito que hay una jerarquía entre los hombres y las mujeres, siendo los hombres superiores"⁴⁴.

Así se vieron emerger en el siglo XIX dos corrientes dentro del feminismo: el sufragismo de las mujeres de la burguesía y el movimiento de las mujeres trabajadoras, organizadas en partidos y sindicatos⁴⁵. Refiriéndose a la primera de estas ramas, señala la abogada chilena Elena Caffarena: "En el año 1906 las sufragistas inglesas agrupadas en la institución femenina, llamada *Unión Social y Política de las Mujeres* y dirigidas por *Mrs. Pankhurst*, iniciaron las tácticas militantes que consistieron en un principio, en el empleo de recursos sensacionalistas destinados a llamar la atención para obligar a la opinión pública a preocuparse e interesarse en favor de la campaña por los derechos políticos de la mujer."⁴⁶

La **Guerra de 1914** "suspendió su agitación sufragista porque hubieron de partir al frente: unas, trabajar en la retaguardia, otras, ayudar todas a la consecución de la victoria. Ya no se dudó de su capacidad inteligente, ni de su potencia de trabajo, ni del mérito de su vocación, fueron bienvenidas a todas las obras de auxilio guerrero o civil. Su actitud mereció honores públicos y condecoraciones reales. Cuando, por fin, Europa sacudió de sí la pesadilla, la locura, la destrucción impía, no hubo más que reconocer la justicia de las demandas femeninas."⁴⁷

Fue así como las mujeres inglesas consiguieron en 1918 el derecho a elegir, logrando sólo la completa igualdad con los hombres en 1928.⁴⁸

Por su parte "las norteamericanas obtuvieron la enmienda a la constitución nacional entre los años 1919-20, después de una afanosa campaña para lograr que los 2/3 del total de los estados aceptara el sufragio, pues de otro modo era imposible presentarlo a la consideración del Parlamento Federal."⁴⁹

Similares avances del movimiento feminista se verificaron entre 1918 y 1933 en diversas latitudes: en la URSS, Dinamarca, Suecia, Noruega, e incluso en Chile, puesto que en 1925 fueron abolidas algunas de las crueles incapacidades que afectaban a la mujer. Pero no sólo allí se quedó el movimiento de mujeres, ya que también inició la lucha por recuperar el control de la natalidad a través de la formación de ligas en todas las grandes ciudades. Pero la llegada al poder de los regímenes **nazi-fascistas** constituyó un poderoso obstáculo para la causa feminista... Hitler proclamó hacia 1934 "El mundo del hombre es el Estado y la dedicación al

44 Astelarra, Judith, *op cit*, p 109.

45 Astelarra, Judith, *op cit*, p 109.

46 Caffarena, Elena, *Un capítulo en la historia del feminismo*, Editorial MEMCH, Santiago, Chile, 1952, p 13.

47 Labarca, Amanda, *Feminismo contemporáneo*, Editorial Zig Zag, Santiago, Chile, 1947, p 37-57.

48 Caffarena, Elena, *op cit*, p 24.

49 Labarca, Amanda, *op cit*, p 37-57.

servicio de la comunidad; el mundo de la mujer es más pequeño: es su familia, su marido, sus hijos y su casa. No creemos que sea provechoso para la mujer penetrar en el mundo de los hombres"⁵⁰.

Lo propio ocurrió con Stalin, quien pese a estar inspirado en otra teoría: la marxista, resultó ser tan retrógrado como sus enemigos políticos al sostener que puesto que en la sociedad socialista no había desocupación, la mujer no podía tener derecho de rechazar los goces de la maternidad⁵¹.

Tal situación, ligada a la crisis económica mundial de los años 30, hundió al *movimiento feminista internacional* en una época de quietud y silencio.

La **Segunda Guerra Mundial** volvió a requerir a las mujeres. "Se las necesitó en todos los servicios del ejército, incluso como instructoras, técnicas de aviación y en todas las actividades de retaguardia y de defensa civil"⁵².

Finalizada la Segunda Guerra Mundial, las mujeres de todo el mundo se concentraron en la lucha por la paz, llegando a ser consideradas como las garantes de tan noble valor universal⁵³. Pese a todos los avances conseguidos, esas mujeres estaban aún centradas en el rol femenino tradicional, muy ligadas al área afectiva, sin atreverse todavía a demandar la completa igualdad de derechos con el hombre.

En la **Década del 70**, resurgió el movimiento feminista en los países capitalistas centrales, luchando contra la opresión de la mujer en los aspectos: familiar, laboral, cultural y político.

El movimiento feminista pasó a constituirse en un conjunto de diversos subgrupos, de variadas tendencias ideológicas y con distintas concepciones teóricas sobre el propio concepto de feminismo. Dos de sus corrientes son las que han desarrollado un intento más completo de elaboración teórica: el **feminismo radical** y el **feminismo socialista**⁵⁴.

Lo novedoso de las nuevas luchas feministas no fue solamente el rechazo a la discriminación de la mujer sino además el cuestionamiento de la sociedad patriarcal y la revisión de los papeles masculino y femenino a fin de replantearlos.

50 Labarca, Amanda, *op cit*, p 37-57.

51 Trotsky, León, *Escritos sobre la cuestión femenina*, Editorial Quimantú, Santiago, Chile, 1977, p 5-133.

52 Labarca, Amanda, *op cit*, p 37-57.

53 Labarca, Amanda, *op cit*, p 37-57.

54 Astelarra, Judith, *op cit*, p 109.

"El feminismo es la lucha por conseguir una nueva identidad humana a partir del hecho biológico de haber nacido mujer; es alcanzar junto con los hombres, una nueva y superior categoría: la de persona"⁵⁵

55 Recortes Fempress, "Nicaragua, Boletín quincenal", *Mujer/Fempress*, N° especial: Miedos, Santiago, Chile, 1991, p. 49.

El feminismo radical

Tanto el feminismo **radical** como el **socialista** provienen de la izquierda marxista, para la cual el problema femenino está subordinado a la problemática de la **lucha de clases**.

Las feministas **radicales** definen el patriarcado como un sistema sexual de poder en el cual el hombre posee un rango superior y un privilegio económico; que se mantiene a través del matrimonio, la familia tradicional, la división sexual del trabajo y la sociedad, limita las actividades, el trabajo, los deseos y las aspiraciones de las mujeres y tiene su raíz en la función reproductora de las mismas, más que en plano político o cultural.

Una de las representantes de esta corriente de pensamiento, *Schlomith Firestone*, sostiene que: "la mujer, en tanto que sexo, constituye una clase y el hombre su clase opuesta. En la opinión de la citada autora, la tecnología liberará a la mujer por medio de la anticoncepción y la reproducción extrauterina". La tecnología se convierte así en la clave para la liberación de la mujer.

Para las feministas socialistas la principal debilidad del análisis de Firestone es que, pese a reconocer la existencia de la opresión económica de la mujer, estima que lo más importante es la opresión patriarcal. Las conexiones y relaciones entre el sistema de clase sexual y el sistema de clase económica permanecen así indefinidos en los escritos de las **feministas radicales**, y puesto que a juicio de las feministas **socialistas** ni el marxismo ni el feminismo radical tratan suficientemente el tema de las relaciones entre las ideas y las condiciones reales es que han sugerido un nuevo enfoque: el **feminismo social**⁵⁶.

56 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 28-33.

***"El feminismo surge del contacto con la vida cotidiana y del convencimiento de que hay que transformarla"*⁵⁷**

57 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 47.

El feminismo socialista

A juicio de *Zillah Einsenstein*, una de las principales representantes de esta corriente de pensamiento, "si bien hay mujeres socialistas que quieren comprender y cambiar el sistema **capitalista**, lo que buscan las **feministas socialistas** es entender el sistema de poder que deriva del **patrarcado capitalista**"⁵⁸. Tal rama del feminismo se origina a partir de una crítica leal a las ideas de *Marx* y *Engels*, respecto a los orígenes del **patrarcado**, que analiza y mejora los aspectos en que ellos se mostraron más débiles. Recordemos que para dichos teóricos, dos actividades humanas habían sido básicas en la creación de la vida social: la producción y la reproducción humanas. Sin embargo, cuando aparecieron nuevas formas de relación social en torno a la producción, las relaciones de reproducción se convirtieron en un tipo de relación social subordinada.

A partir de ese momento de su análisis, *Marx* se centró exclusivamente en las relaciones de producción, dejando completamente de lado el análisis de las relaciones humanas que se generaron en torno a la reproducción.

Para *Marx*, la situación social de la mujer tendría algo de natural. Por ejemplo, jamás hizo un análisis riguroso del trabajo doméstico y de su importancia para el mundo de la producción capitalista⁵⁹.

En definitiva, *Marx* nunca cuestionó la estructuración sexual jerárquica de la sociedad ni comprendió que la situación de la mujer no se solucionaría con el simple desmantelamiento del sistema de clases. En efecto, aunque se modificara la sociedad de clases, la vida aun estaría estructurada según la división sexual del trabajo, acarreando diferentes opciones de vida para hombres y mujeres. Los papeles sexuales asignarían de antemano a las mujeres ciertas tareas que necesariamente prolongarían la enajenación y el aislamiento, de tal manera que, la destrucción del capitalismo y de la explotación capitalista no asegura por sí sola la liberación del género femenino⁶⁰. Para las feministas **socialistas**, "El estudio de la opresión de la mujer debe, pues abarcar tanto las condiciones sexuales como las económicas y materiales, si queremos entender la opresión en lugar de solamente entender la explotación económica.

El método materialista histórico debe ampliarse hasta incorporar las relaciones de las mujeres con la división sexual del trabajo y la sociedad como productora y reproductora. Así como incorporar la formulación económica a esta relación"⁶¹.

58 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 15.

59 Astelarra, Judith, *op cit*, p 111.

60 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 22.

61 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 26.

Se trata de un sistema de poder en el que se refuerzan mutuamente la estructura de clases capitalista y la jerarquía entre los sexos. Ni capitalismo ni patriarcado resultan ser sistemas autónomos sino que interdependientes. Es así como, aunque la división sexual del trabajo y de la sociedad es anterior al capitalismo, se ha venido institucionalizando cada vez más y definiendo específicamente en términos de la familia nuclear, debido a las necesidades del capitalismo avanzado⁶².

Tal situación quedará más clara si pensamos que el **patriarcado** impone a la mujer el rol de madre como destino ineludible, pero el sistema **capitalista patriarcal** le atribuye distinta connotación al acto de parir, según si se es casada o soltera, esposa fiel o adúltera. Peor aún si se es negra, puesto que las mujeres comparten la opresión unas con otras, pero lo que comparten como opresión sexual es diferente según sus razas y sus clases⁶³.

A modo de síntesis, las feministas **socialistas** vinieron a ordenar la discusión: diagnosticaron que el origen del problema planteado por *Marx* no era tal, como tampoco lo fue la solución, definieron, en cambio al **patriarcado capitalista** como la raíz del problema y propusieron al **feminismo socialista** como la respuesta, lo que no significa que en la sociedad socialista se resolverán de golpe todos los problemas de la opresión femenina, pero si implica que al verse deteriorados los lazos entre capitalismo y **patriarcado**, este último sistema se irá desmoronando con mayor facilidad, producto, no sólo de las luchas de las mujeres, sino también de la acción de un estado más sensible frente a la problemática de las mismas.

¿Hacia dónde va la teoría feminista?

Lo que las feministas socialistas olvidaron fue la necesaria contribución de los hombres en la construcción de una sociedad mejor. En relación a este punto, la socióloga *Teresa Valdés* puntualiza lo siguiente:

"Tras más de 5.000 años de patriarcado, creemos que nos encaminamos hacia una nueva etapa evolutiva, individual y colectiva, al advenimiento de una sociedad más humana y equilibrada, en que el poder esté efectivamente al servicio del bienestar de toda la humanidad, un verdadero humanismo, con conciencia planetaria, ecológica y pacifista, con una vida civil no autoritaria, basada en la igualdad efectiva de todos los seres humanos, hombres y mujeres, blancos, negros, indígenas, pobres, ricos, etc. El elemento que lo posibilitará es la incorporación y desarrollo, en hombres y mujeres, de **lo femenino y el pleno respeto a los derechos humanos de las mujeres**. Es esta una tarea colectiva..."⁶⁴

62 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 56.

63 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 66.



"He tejido la tela de mi vida con el hilo del miedo y rematado sus bordes con el hilo del miedo. No sé cómo sería la tela de mi vida si le sacara el hilo del miedo... Tal vez sería suave como la seda o fuerte como la manta. No lo sé. Sólo sé que me da miedo quitarle el hilo del miedo y que sólo me quedará un pedazo de tela deshilachada.."⁶⁵

64 Valdés, Teresa, *documento citado*, p 24.

65 Montejo, Yiya, "La vulnerabilidad obligada y el miedo a la autonomía", Citada en *Mujer/Fempress*, Nº especial: Miedos, Santiago, Chile, 1991, p 3.

c) Hacia un concepto de sexualidad humana

Adentrarse en el tema de la sexualidad humana resulta apasionante y desafiante a la vez, debido a que por mucho tiempo se ha mantenido rodeado por una nebulosa de mitos, prejuicios y errores científicos todo aquello que tenga relación con el sexo. Tal situación se ha sostenido debido a la influencia de la religión, la educación formal e informal y sobre todo a un sistema de valores sustentado por la sociedad patriarcal que ha utilizado la sexualidad como un mecanismo de poder, control y dominación. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer que su carácter opresivo ha tenido un mayor impacto en la llamada cultura occidental que hemos heredado, en contraposición a la milenaria cultura oriental (chinos, hindúes, árabes) que cuenta con una vasta cultura sexual y erótica, reconociéndole a la sexualidad humana atributos y valores propios. Pese a lo anterior, indudablemente, no podemos descartar los matices expresados a lo largo de la historia, en ambas culturas.

Aunque a nuestro juicio, todo intento por abordar la sexualidad debiera ser puramente provisorio, por constituir este un campo en el cual probablemente nunca terminaremos de aprender, pueden reconocerse, en el presente, básicamente 3 enfoques que aportan **visiones parcializadas** de la sexualidad humana.

La primera concepción es la que podría denominarse **biologista**: dentro de esta "el sexo es la expresión del funcionamiento de los órganos genitales, actividad que condiciona con su existencia toda la serie de manifestaciones de la sexualidad en los diversos planos de la vida social y personal"⁶⁶. El impacto de esta concepción ha sido muy significativo en Chile ya que nunca se ha abordado formalmente el tema sexual en los colegios y, cuando se ha pretendido hacerlo, ha estado limitado a la transmisión de información sobre biología y fisiología de la reproducción humana. Es más, a menudo dichos programas utilizan analogías con los mecanismos sexuales reproductivos de las especies botánicas y animales, dejando la impresión de que el sexo humano y animal tienen la misma naturaleza instintiva. No puede afirmarse, por lo tanto, que esto constituya **educación sexual** ya que no es más que mera transmisión de información reproductiva.

En nuestra opinión, tal concepción de la sexualidad humana ha primado durante todo el lapso que abarca nuestro estudio (años 1964-1990), en el Ministerio de Educación del país y, por consiguiente, en los jardines infantiles, escuelas básicas, medias e incluso aulas universitarias, creando en todos los niveles, efectos perniciosos en el estudiante.

Durante el período antes aludido, el órgano oficial del Ministerio, su *Revista de Educación*, se refirió escasamente a la temática y, cuando lo hizo, se centró fundamentalmente en temas tales

66 *Revista de Educación*, "Concepto y definición de sexualidad humana", Santiago, Chile, Junio de 1970, p 47-57.

como: reproducción, higiene genital, cambios corporales externos que se producen en la pubertad, caracteres sexuales primarios y secundarios, ciclo hormonal femenino, reproducción y prevención del SIDA.

A nuestro juicio, siendo importantísimo el factor biológico no es el único que interviene en la sexualidad y rara vez se expresa solo. Lo hace, al contrario, en forma integrada con todos los demás factores personales y sociales que influyen en dicho proceso.

Junto a la concepción **biologista** se ha formulado la **moralista**: "Esta concepción tiende a limitar la sexualidad a una necesidad en mantención de la especie, desvinculándola de la estructura de la personalidad y definiéndola entre las limitaciones propias de la contingencia humana"⁶⁷ Su impacto ha llegado a ser muy fuerte, ya que corrientes de pensamiento cristiano la han introducido en nuestra cultura desde antiguo. Originalmente, esta concepción planteó que la sexualidad en el matrimonio se justificaba sólo en miras de la procreación y se afirmaba entonces, que el acto sexual era lícito sólo si se hacía con el fin de procrear; por lo tanto, las relaciones sexuales debían suprimirse si no era posible la procreación. Más tarde, se hizo una ampliación a la teoría -demostrando una habilidad acomodaticia impresionante⁶⁸- y se afirmó que también sería permisible el acto sexual, en la pareja casada, si se usaba para preservar la virtud de esta, en razón de que se protegiera la fidelidad. El tema del placer sexual, antes condenado por San Agustín, sólo adquirió cierto valor en los juicios de Pío XII, hacia 1951, quien lo consideró lícito cuando se obtenía dentro de los márgenes del amor conyugal.

A partir de ese instante, las polémicas surgieron por todo el mundo occidental y rebrotaron en 1968, con motivo de la publicación de la *Encíclica sobre la Vida Humana*, del Papa Pablo VI, que se refería a los mecanismos de regulación de la natalidad.

Advirtiendo el rápido desarrollo demográfico, las condiciones de vida y de trabajo deficitarias para muchos, los cambios en el modo de considerar a la mujer y su puesto en la sociedad, además de los avances científicos, la iglesia católica manifestó su intención de propender hacia una fecundidad menos exuberante pero más racional, dentro de la cual la finalidad procreadora perteneciera al conjunto de la vida conyugal más que a cada uno de los actos. Ello no significaba, sin embargo, que en la misión de transmitir la vida los esposos quedaran libres para proceder arbitrariamente, puesto que se consideraba del todo ilícito el aborto, la esterilización y todo otro medio que hiciera imposible la procreación y se recomendaba en cambio, tener en cuenta los ritmos naturales de control natal, como si dicho método, que requiere de la cooperación y disciplina de ambos, pudiera ser adoptado por las parejas de los estratos sociales bajos, lo que a nuestro juicio resulta ilusorio, dada su condición cultural, factor que se suma a la baja efectividad del método.

67 *Revista de Educación*, Junio de 1970, artículo citado.

68 En el sentido de procurarse de un tema que nunca le había interesado mayormente, pero que ante la presión de los hechos debía afrontarse.

Pese a estos pequeños retoques en materia anticonceptiva no se verificaron importantes cambios a nivel del concepto global de sexualidad humana y se siguió planteando a padres, educadores y sacerdotes la necesidad de crear un clima favorable a la educación de la castidad, mediante el respeto del orden moral, al que cada día menos jóvenes estaban haciendo caso⁶⁹.

Se enseñó a estos que las relaciones prematrimoniales hacían imposible el amor verdadero y se consideró a la masturbación "intrínseca y gravemente desordenada"⁷⁰.

Se negó a la mujer la posibilidad de gozar del placer sexual y, en cambio, se le mantuvo en el rol de madre amada y respetada, asimilable a la *Virgen María*, puesto que se estimaba que ese modelo era el que en el fondo los hombres buscaban en ella: "No se necesita mucha experiencia para conocer la debilidad humana y para comprender que los hombres, especialmente los jóvenes, tan vulnerables en este punto, tienen necesidad de aliento para ser fieles a la ley moral y no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia. Podría también temerse que el hombre, habituándose al uso de prácticas anticonceptivas acabase por perder el respeto a la mujer y, sin preocuparse más de su equilibrio físico y psicológico llegase a considerarla como simple instrumento de goce egoístico y no como compañera respetada y amada"⁷¹. Y a la adolescente se le recomendaba "...toda mujer procederá bien, si antes de actuar se pregunta simplemente ¿Qué haría la Virgen si estuviera en mi lugar? No dudemos ni un instante que la mujer que tiende hacia ese ideal, es la que mejor responde al ideal que todo hombre busca"⁷².

En efecto, la sexualidad sólo se comprendía en su manifestación intra-familiar por lo que se llegaba a definir la familia como una forma de control social de la sexualidad. En estas circunstancias, la sexualidad era un tema prohibido que sólo podía abordarse bajo una perspectiva preventiva de los "vicios morales" y bajo un dogmatismo extremo que desconocía el nuevo orden moral sexual, surgido a partir de la experiencia global de los actores sociales, teñido de un mayor pluralismo y tolerancia.

Así, mientras crecían los índices de aborto, de embarazos en madres colegialas y de relaciones prematrimoniales, la iglesia católica se conformaba con recomendar que la familia asumiera un papel más importante dentro de la sociedad y recibiera la ayuda económica, social, educativa y cultural necesarias para enfrentar la responsabilidad de los hijos. Ello implicaba acomodación de horarios, media jornada laboral para la mujer, subsidios para menores y embarazadas, pero sin desligarse del **modelo patriarcal**, según el cual el rol maternal y el cuidado de los hijos eran obligatorios para la mujer, de modo que no aparecía como necesario modificar ni los estilos de

69 Huneeus, Alejandro, "La Encíclica *Humanae Vitae* (de la Vida Humana) Medios Anticonceptivos", *Revista Católica*, Enero-Junio de 1968, Santiago, Chile, p 5367.

70 Comité Permanente del Episcopado, "Documentos episcopales y de la autoridad eclesiástica", *Revista Católica*, Santiago, Chile, Enero-Abril, 1976, p 55.

71 Comité Permanente del Episcopado, *artículo citado*, p 56.

72 Comité Permanente del Episcopado, *artículo citado*, p 57.

relación de pareja, ni los roles al interior de la familia, ni la legislación, que protegía los intereses del **patriarcado capitalista** contra los avances del "feminismo egoísta"⁷³.

Pensemos que en Chile "solo hasta 1987 el número de hijos ilegítimos o, mejor dicho, nacidos fuera del matrimonio alcanzaban al 37,2% de todos los nacimientos registrados... -y que de ese porcentaje- el 58,2% tenían madres menores de 20 años... que la mortalidad por complicaciones del embarazo, parto y puerperio en mujeres entre 15 y 24 años llegó al 8,8% del total de defunciones en esa edad, que la probabilidad de que una mujer muriera durante el parto o que un niño muriera en su primer año de vida es, tal vez, un 50% superior cuando el embarazo se inicia antes de los 18 años"⁷⁴. Que en nuestro país se registran como mínimo 150 mil abortos por año, de los cuales el 73% tiene como agentes a mujeres jóvenes, de menos de 23 años⁷⁵.

Reflexionemos acerca de la polémica desatada a raíz de la dictación de la Circular 000247, del Ministerio de Educación, que a partir de 1991 permitió a las alumnas embarazadas continuar sus estudios, al derogarse la disposición que obligaba a las jóvenes que quedaban embarazadas, o contraían matrimonio, a abandonar el liceo diurno donde estudiaban además de toda la carga de tabúes, hipocresía, temor y prejuicio que ha acarreado su aplicación⁷⁶.

Meditemos acerca de la reacción desatada en la V Región a raíz de la elaboración y difusión, por parte del *Centro de Investigaciones y Acción de Salud Poblacional*, de ciertas cartillas de educación sexual para adolescentes, en Agosto de 1990, que fueron calificadas por parlamentarios derechistas como "un atentado contra la familia" y por el *Vicario de la Educación, Obispo Javier Prado*, como "desorientadoras" y "perniciosas", advirtiendo a los colegios de Viña del Mar-Quillota acerca de la inconveniencia de su uso⁷⁷.

Convengamos que es inadmisibles dejar a nuestros jóvenes en la indefensión, que si pretendemos disminuir el aborto provocado y el embarazo adolescente, debemos partir por admitir que las relaciones prematrimoniales existen, pese a las directrices que imparte la iglesia y que resulta imperiosa la realización de una adecuada educación sexual en los colegios, que supere el reducido capítulo de reproducción humana y que, respetando las exigencias de cada religión o filosofía, entregue información oportuna sobre anticoncepción tanto a hombre como a mujer.

Otra concepción parcial de la sexualidad es la **hipererótica publicitaria**, que pone de relieve la importancia del placer, por sobre toda otra dimensión de la sexualidad.

73 Grez, Carmen, "Funciones y derechos de la familia en el mundo de hoy", *Revista Católica*, Septiembre 1982, Santiago, Chile, p 30.

74 Rojas, Juanita, "Embarazo adolescente; las mamás de uniforme", *Revista Análisis*, cifras de UNICEF y OPS, Marzo, 1991, Santiago, Chile, p 22-24.

75 *Diario La Nación*, "Jóvenes DC apoyan el uso del condón", 9 de Mayo, 1991, Santiago, Chile.

76 *Revista Análisis*, artículo citado.

77 *Diario La Epoca*, "Obispo cree perniciosos los folletos de sexualidad", 27 Agosto 1990, Santiago, Chile.

Esta tendencia, de escasa elaboración teórica, se impuso gracias a la influencia de los medios de comunicación social, siendo muy influyente un número especial de la *Revista Esprit*, dedicado a la sexualidad, en el que varias personalidades convinieron en que "todo lo que sea en el sentido del reconocimiento de la riqueza del gesto sexual, del placer y la intimidad corporal, es parte de la humanización de la sexualidad. En cambio, todo lo que va en el sentido del auto placer sexual que transforma al compañero de relación en un objeto y lo desfigura como persona, va en el sentido de la negación de la sexualidad humana"⁷⁸. Esta idea, por lo tanto, rescató la necesidad de enriquecer los lazos humanos, profundizando las relaciones con el otro, ya que la vida en las grandes ciudades había debilitado la calidad del contacto interpersonal. Su aparición fue paralela al proceso de transformación de la pareja humana, cuyo centro pasó de la función procreativa a una expresión muchísimo más amplia de la sexualidad. La misma concepción sirvió a los intereses del patriarcado capitalista por cuanto, habiéndose comercializado todo lo que estaba al alcance del hombre: la salud, la educación, la energía, etc., sólo faltaba lucrarse con la compra y venta del cuerpo humano, apareció así una ola de pornografía a través del cine y las revistas que convirtió el cuerpo de la mujer en un objeto sexual.

Por otra parte, esta propuesta no estuvo acompañada de una labor formativa como la que intentó desarrollar la iglesia en torno a la concepción anterior y ello se tradujo en una enorme desorientación y diversidad de criterios. Así por ejemplo algunos disociaron el eros de la sexualidad atribuyéndole finalidad propia, otros se refugiaron en el moralismo ante los excesos de esta tendencia, los comerciantes hallaron un terreno propicio para explotar la pornografía y en fin, se descuidó nuevamente la educación sexual que tal vez habría contribuido a una felicidad más plena de las nuevas generaciones.

Una encuesta sobre sexualidad en adolescentes realizada en la comuna de Las Condes, en Santiago de Chile en 1991, demostró que la mayor parte de los jóvenes de esa comuna se inicia sexualmente a la edad de 15 años y que muchos de ellos han tenido ya varios compañeros sexuales durante su vida"⁷⁹.

Esa juventud, posiblemente carente de una adecuada educación sexual, tanto en la escuela como en el hogar, está expuesta a la influencia perniciosa de la pornografía y a la información sobre sexualidad de segunda mano, proporcionada por amigos inexpertos, que corrientemente resulta más deformante que educativa.

"En general, la comunicación es mucho mejor con las mamás y, por eso, las niñas saben más que los varones -afirma basada en su enorme experiencia, la directora de PAESMI, *Suzanne Aurelius*... El niño busca al papá para despejar sus inquietudes y él dice que le pregunte a la

78 *Revista de Educación, artículo citado, 1970.*

79 Morgado, Fernando, "Revelan estudio de sexualidad en adolescentes de Las Condes", *Diario la Epoca*, Santiago, Chile, 9 de Noviembre de 1990, p 25.

mamá -continúa-..."⁸⁰. No obstante las cifras demuestran que la mayoría de los varones no recurre a la mamá sino al mejor amigo"⁸¹.

Esa juventud, enfrentada no sólo al peligro de la pornografía sino también a una posible iniciación sexual inadecuada, un temor desmedido a los abusos de la masturbación, inspirado en mitos moralistas, al embarazo precoz, al aborto y a las enfermedades de transmisión sexual, reclama de sus padres y profesores un diálogo honesto, oportuno y permanente...

En las próximas líneas daremos cuenta de algunas proposiciones que, desde nuestra perspectiva de educadoras, estimamos podrían contribuir a respaldar la toma de decisiones que, en materia de educación sexual, le compete a los Ministerios de Salud y Educación, a quienes recomendamos superar las **visiones parcializadas** acerca de la sexualidad humana que han primado hasta nuestros días.

80 Hayes, Bárbara, "Una Húngara que aprendió a hacerse la Sueca", *Diario La Nación*, segundo cuerpo, Santiago, Chile, 19 de Mayo de 1991, p 7.

81 *Diario La Epoca*, artículo citado.

"Quien afirma en el hombre la presencia de la genitalidad y la totalidad humana y combate su negación y su parcelamiento, necesariamente verá la afirmación de la genitalidad como un elemento de la inalienable tarea de afirmar todo el hombre. Donde quiera que el hombre sea mutilado, habrá trabajo para el que se opone a toda forma de mutilación"⁸².

82 Castillo, Gabriel, "Tareas de la Educación Sexual", *Revista de Educación*, Noviembre, 1984, p. 16.

Proposiciones en torno a la educación sexual

Aunque no constituye el propósito de este libro, ni el del marco conceptual que lo antecede, ahondar en el tema de la **educación sexual**, nuestra condición de educadoras nos obliga a tomar posiciones en un ámbito tan importante, en la vida de todo ser humano, puesto que hemos detectado allí significativas carencias y bemoles.

Quisiéramos partir por valorar los esfuerzos desplegados durante el gobierno de *Eduardo Frei* y especialmente el de *Salvador Allende*, por emprender en nuestro país una campaña contra la ignorancia y el prejuicio en materia de sexualidad.

Sabemos que durante ambos gobiernos se reconoció la necesidad de dotar al país de un vasto programa de **educación sexual**⁸³.

Que en el período de la Unidad Popular la *Asociación Chilena de Protección a la Familia* (APROFA), presidida en aquel entonces por el doctor *Gildo Zambra*, emprendió a lo largo de todo el país, la difícil tarea de capacitar a los profesores para que estos formaran a sus alumnos, en los principios de la paternidad responsable, a que debía aspirar la pareja humana. Sabemos que dichos cursos contaron con una notable participación del profesorado y con materiales de apoyo especialmente preparados para los maestros⁸⁴.

Lamentablemente esta iniciativa naufragó en los mares de la ignorancia ya que el gobierno siguiente no la continuó, cometiendo el imperdonable error ético de condenar a la educación sexual al más irresponsable de los silencios.

Sin embargo, hoy día, al cabo de 20 años, tenemos otra perspectiva histórica y es bajo este punto de vista que podemos apreciar, en el tratamiento de dichas materias, una tendencia a considerar al alumno como un completo ignorante, mostrándole caminos, desde la posición que, a nuestro juicio, nadie puede atribuirse en materia sexual, de "dueños de la verdad".

Agregaríamos, por otra parte, que dichos programas evidenciaron un criterio metodológico expositivo, basado en la transmisión de información envasada, prefabricada y, lo que es más grave, carecieron de continuidad durante la vida del alumno, tratándose simplemente, de inserciones curriculares en los programas de estudio, como si ello bastara para afirmar que estamos educando sexualmente a nuestros estudiantes.

En nuestra condición de educadoras estimamos que tal abordaje de la sexualidad en las aulas, adolece de graves errores, omisiones y tiene poco o nada de educativo.

83 Schustermann E., Briceño L., Losada J., Maltés S., "Socialización en Familia y Sexualidad", *Revista de Educación*, Santiago, Chile, 1971, p. 73.

84 Zambra, Gildo, Presidente de APROFA durante el período de la UP, entrevista, 1991.

Como afirmara el orientador nacional, *Gabriel Castillo*, no pueden concebirse dentro del ámbito escolar "Ni hombre sin genitales ni genitales sin hombre... hace algunos años -insiste Castillo- el hombre con genitales era un hombre escondido. Una de las tareas de la educación sexual es -por lo tanto- la de acrecentar la posibilidad de un encuentro, valioso y enriquecedor con el hombre no mutilado... permitir el acceso de todos al hombre entero, al hombre sin mutilación, es permitir a todos aun sin pretenderlo... la aceptación del propio cuerpo, la aceptación de uno mismo entero, de todo uno mismo como un valor de totalidad, sin que nadie se atreva a calificar algunas zonas del cuerpo como de menor precio o de menor belleza"⁸⁵.

Las orientaciones de Castillo se topan, sin embargo, con un impedimento grave: la escasa o nula formación de los profesores, dentro de su preparación universitaria en materias de sexualidad. Para nosotras resulta inconcebible que teniendo presentes temas tales como la inadecuada iniciación sexual de muchos jóvenes, los abusos sexuales, embarazos precoces, aumento de las víctimas del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y dados los altos índices de aborto, problemas todos que afectan a nuestros estudiantes, el gobierno militar haya dejado a los profesores, responsables en buena medida de colaborar con la educación sexual de los niños y sus apoderados, sin la adecuada orientación que las circunstancias exigían⁸⁶.

No debemos olvidar que la "educación sexual" de mayor impacto en el adolescente es la que forma parte del proceso de socialización, la que opera en lo cotidiano, en la relación informal de los individuos. Muchos profesores no saben que en ese contexto están educando y, muchas veces, deformando sexualmente. Lo hacen, por ejemplo, cuando sólo hablan de personajes masculinos, cuando promueven en la alumna conductas recatadas y en el hombre movimientos expansivos, y lo que es más preocupante, no tienen conciencia de que tal actitud, que coexiste con la de represión u ocultamiento de la función sexual del niño y el adolescente, va constituyendo una personalidad, gestada socialmente, que no es ni sana, ni feliz, ni completa.

Pensemos brevemente en el sin fin de barreras culturales que mediatizan la educación. Ya en la educación prebásica y básica los maestros van moldeando al varón, de acuerdo a los requerimientos de la sociedad dominante, como: independiente, agresivo, franco, activo, inteligente, autónomo, organizado, objetivo, lúcido, creativo, decidido y firme mientras que a la niña como: obediente, suave, ordenada, sumisa, dependiente, frívola, miedosa, pasiva, habladora, caprichosa, débil, incoherente e histérica.

"Es el ser mujer lo que causa la infravaloración: si una niña se equivoca es porque pertenece al género **mujer**, mientras que si un **varón** se equivoca es un individuo con nombre y apellido.. se produce así en las niñas el sentimiento de inseguridad y segregación... La actitud que se les

85 Castillo, Gabriel, *artículo citado*.

86 Silva, Ana María, *Diario La Epoca*, Cartas al Director, "Educación Sexual", 4 Sept, 1990.

exige es la más apropiada para el aprendizaje y para las futuras cualidades que le van a facilitar el ser madre y ama de casa.

... Asimismo, los contenidos de las distintas disciplinas siguen teniendo al hombre como centro, impidiendo el real conocimiento pasado y presente sobre la mujer, dificultando la identificación de las niñas y adolescentes, con modelos femeninos no tradicionales... Aunque el papel social de la mujer haya variado, este nuevo papel no aparece en los textos y se falsea la realidad de su futura profesión, reforzando así el modelo tradicional. No se plantea la ocupación como la manifestación de una capacidad de la persona sino como una competencia del sexo⁸⁷.

Por otra parte, en nuestra opinión, el modelo médico y su explicación estrictamente biológica de la enfermedad, ha tenido, en el ámbito de la educación sexual, un peso impresionante.

Tal como la medicina explicó la enfermedad mental a partir de causas orgánicas, así como encontró el origen de la patología sexual en el factor biológico, también en el ámbito de la educación sexual se impusieron las explicaciones biológicas, restándole todo valor a los procesos de socialización que acabamos de explicitar.

Por otra parte, nadie le explicó a las niñas que en otros tiempos la ideología patriarcal les había negado el derecho a controlar sus propios cuerpos. Que ahora la medicina, poseedora de un "saber superior" ejercía ese control, sin su participación, y que tal vez en el futuro podría ser reeducada la prerrogativa de las mujeres de decidir sobre su sexualidad⁸⁸.

Estimamos, por todo lo anterior, que sólo podrá hablarse de una verdadera educación sexual, cuando esta se proporcione en forma permanente y en todas las etapas de la vida:

- Cuando se entregue perfeccionamiento a los profesores de las generaciones mayores, que no contaron con esa información en su preparación universitaria.
- En este sentido, creemos imperioso que alguien se encargue de educar sexualmente a las personas, que no se encuentran asistiendo a ningún servicio que imparta educación formal. Pensamos que tales sujetos recibieron en sus primeros años una "educación sexual" posiblemente deformante y requieren ser reeducados.
- Proponemos, por lo tanto, un trabajo interdisciplinario entre los Ministerios de Educación y Salud, que permita contar con la colaboración de médicos y matronas en la labor educativa que se precisa.
- Pensamos que sólo podrá hablarse de **educación sexual** cuando esta encuentre una expresión formal, explícita dentro del curriculum escolar y sea impartida por personas

87 Piotti, Diosma, *artículo citado*, p 15.

88 Busto, Mirén A., entrevista citada.

especializadas, calificadas para asistir en dichas materias al resto de los docentes de la unidad educativa. Cuando además de formar parte del curriculum de todo profesor, se multipliquen los encuentros nacionales e internacionales sobre **educación sexual** como el que **PAESMI** organizó en 1990, con la asistencia de 240 profesionales de todo el país⁸⁹.

- Cuando se incluyan en las bibliotecas de aula, publicaciones adecuadas, para cada nivel de desarrollo sobre sexualidad y se entreguen a los profesores guías bibliográficas apropiadas.
- Cuando se traten estas materias aplicando metodologías de aprendizaje activas, y no se ponga al profesor en la embarazosa situación de "dueño de la verdad".
- Cuando se revisen los contenidos de los programas de estudio tendientes a la discriminación del género femenino dentro de la escuela.
- Cuando temáticas tales como las relaciones prematrimoniales, la masturbación, la paternidad y maternidad responsable, la anticoncepción, etc. dejen de tratarse bajo un criterio impositivo, moralista y romántico.
- Cuando se entienda la sexualidad como "... un don positivo relacionado tanto con la reproducción como con el placer y el afecto, válido para ser vivido por hombres y mujeres, y también por jóvenes -que constituye- un derecho humano y por lo tanto, debe ser abordado abiertamente ya que no hacerlo equivaldría a distorsionar la sexualidad o pervertirla."⁹⁰
- Sostenemos que una educación sexual que enfatice el amor romántico, como la que a juicio de la psicóloga chilena *Mirén A. Busto*, existe incluso en sociedades tan progresistas como la nicaragüense, es perniciosa para la juventud y está al servicio del patriarcado⁹¹.

Afirmamos que es perniciosa porque, en nuestra opinión, el ejercicio de la sexualidad se da, en los hechos, con independencia del sentimiento amoroso, de modo que nos parece deshonesto enseñar a los jóvenes que ciertas sensaciones corporales y emocionales existen únicamente ligadas al amor.

Creemos que tal conceptualización de la sexualidad ha estado orientada hacia la mujer y al servicio del patriarcado, ya que ha tendido a la percepción del pololeo y de las relaciones prematrimoniales como un evento pleno de romanticismo, pero ha dejado a la mujer completamente sola frente a las consecuencias de tal episodio,

89 *Diario La Nación*, "PAESMI (Programa de apoyo y extensión en salud maternoinfantil)", Santiago, Chile, 19 Mayo, 1991.

90 Silva, Ana María, *carta citada*.

91 Busto, Mirén A., entrevista citada.

convirtiéndola en la "culpable" de los embarazos no deseados, los hijos ilegítimos o el aborto, situaciones, todas, en las que su Romeo no ha jugado más papel que el de un actor ausente.

- Pensamos, junto a *Benjamín Viel*, que el "amor" adolescente pareciera tender a obnubilar todo otro pensamiento lo que se explica, en nuestra opinión, producto del proceso educativo ya aludido y a facilitar lo que él denomina "violación psicológica", que se expresa en la frase "si no cedés te abandono", amenaza que puede conducir a la entrega sin deseo y condicionar a la adolescente a asumir, en la indefensión más absoluta, las consecuencias de su prematura maternidad⁹².

Es en aquella etapa del desarrollo cuando parece cumplirse el mito griego, aludido por *Benjamín Viel*, en su interesante documento "El embarazo no deseado", donde hace referencia a que "una vez los humanos fueron hombre y mujer ...en el mismo cuerpo, hasta que un día Zeus, en uno de sus múltiples enojos, los separó y desde entonces se buscan el uno al otro para unirse como lo estaban antes."⁹³

El anterior relato, así como muchas otras manifestaciones, nos impiden ser detractores del romanticismo. Al contrario, lo aplaudimos y lo apreciamos, pero queremos que se extienda también a la esfera de la paternidad, por lo que proponemos educar tanto a hombres como a mujeres en un concepto de sexualidad verdadera, con pleno conocimiento de los mecanismos naturales y artificiales de regulación de la fecundidad y deseos de asumir la formación de sus hijos como una tarea compartida, en la que ambos tendrán igual cuota de responsabilidad.

- Por otra parte, estimamos que hablar de sexualidad no puede implicar únicamente entregar información sobre fisiología. El enfoque integral actual exige referirse a lo **afectivo**, lo vivencial, la comunicación, la relación de pareja, la prevención y la dimensión erótica de la sexualidad.
- En lo valórico debe considerarse el derecho a la libertad de opción de cada individuo y pareja, el fomento al respeto por el otro, y la superación de la discriminación de la sexualidad femenina y juvenil, lo que amerita asimismo una adecuada coordinación entre el colegio y el hogar⁹⁴.
- Se hace necesario finalmente, que nuestros maestros transmitan a sus educandos un tipo de educación que visualice a ambos sexos como elementos comunes y no disocia-

92 Viel, Benjamín; Pereda, Cristián: "El embarazo no deseado", 1991, Documento de trabajo, p 1.

93 Viel, Benjamín; Pereda, Cristián, *documento citado*, p 1.

94 Silva, Ana María, *carta citada*.



dos. Que preparen al alumnado para asumir y compartir responsabilidades en la vida pública y privada.

- La escuela del Chile de hoy, debe dejar de transmitir estereotipos que influyen en la discriminación de la mujer. Si bien es cierto que los cambios en el sistema de educación formal no son los únicos que se necesitan a nivel social, para resolver la discriminación femenina, son de todos modos un factor necesario para dichas transformaciones. El sistema educativo es fundamental como instrumento para corregir las desigualdades sociales y, por tanto, no será suficiente pero si necesario, el modificar la escuela y sus contenidos para que deje de ser reproductora de los estereotipos y de la discriminación sexual vigente⁹⁵.

La educación sexual que proponemos, consiste simplemente en un diálogo honesto, oportuno y permanente, que reconozca la sexualidad del niño y el adolescente y la reivindique como una capacidad de dar y recibir afecto; una capacidad que posee una dimensión biológica, que involucra la búsqueda del placer y que también tiene una manifestación moral, dimensiones que, en su conjunto, conectan al ser humano consigo mismo y con los demás, permitiendo su desarrollo personal y social a lo largo de toda la vida, pero expresándose de modo diferente de acuerdo a cada etapa de desarrollo.⁹⁶

Esperamos que estas sugerencias sean de utilidad para el Ministro de Educación del actual gobierno democrático, Sr. *Ricardo Lagos* y los integrantes de la Comisión Consultiva de Educación Sexual, en un instante en que el Ministerio está formulando lineamientos generales para una política de educación sexual que intenta abarcar a toda la población escolar, por primera vez en la historia de Chile⁹⁷. Nos permitimos, sin embargo, sugerir a los pioneros de tan noble propósito, ponderar los posibles efectos de un proyecto -a tal punto flexible- que permitirá a cada unidad educativa diseñar su propio programa de educación sexual, provocando una heterogeneidad que parece peligrosa, considerando la diversidad de filosofías de la educación que los inspiran y el peso de concepciones parcializadas (biologistas y moralistas) que han permeado la institución escolar. Es recomendable, asimismo, repensar el rol de principal educadora -en materias de sexualidad- asignado a la familia, la que a nuestro juicio, y salvo contadas excepciones, no está preparada para emprender eficazmente tan crucial tarea, por las razones a las que alude el Dr. Benjamín Viel (miembro de la Comisión Consultiva Ministerial) en el prólogo de este libro. No descartamos, sin embargo, el potencial educador de la familia si

95 Piotti, Diosma, *artículo citado*, p 15.

96 *Revista de Educación*, *artículo citado*, 1970.

97 Reportaje "Se nos enseña sexualidad como si no fuésemos a ocuparla", *YA*, revista femenina de *El Mercurio*, 3 Marzo, 1992, p 12-14.

se la capacita para el abordaje de la temática sexual. Por último, se advierte un enorme vacío en lo relativo a la entrega efectiva de capacitación científica a los profesores, especialmente a los de generaciones anteriores -a quienes poco o nada se habló de sexualidad en su formación universitaria- ¿Cómo se financiará el perfeccionamiento de los profesores?, ¿Qué incentivos se utilizarán para solicitarles que agreguen a sus labores habituales nuevas funciones?, ¿Qué acciones se implementarán para favorecer el intercambio de experiencias entre los docentes? Estas preguntas nos parecen ineludibles puesto que los maestros son responsables de llevar a la práctica un programa que requerirá de acciones acuciosamente planificadas para ser bien acogido por nuestra sociedad y alcanzar el éxito que se merece.

"Una esposa es como una yegua, la montaré y le pegaré cómo y cuando me venga en gana"⁹⁸

98 Proverbio chino pre revolucionario, Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional, N° 1/90, Santiago, Chile, p 4.

d) La ideología patriarcal y su conceptualización de la reproducción humana

La ideología patriarcal ha definido históricamente la sexualidad femenina en función de otros. Ha dictaminado que el cuerpo de la mujer constituye el instrumento reproductor de la especie y, por ende, le ha asignado el rol de madre con carácter obligatorio. Por otra parte, ha convertido a la mujer en objeto erótico, destinado a la seducción y satisfacción del varón, negando, ocultando o subvalorando el derecho de las mujeres al placer sexual, pero, paradójicamente, las ha hecho aparecer, desde los relatos bíblicos en adelante, como las principales responsables, incitadoras y culpables de los "pecados de la carne" en que ha incurrido históricamente la humanidad⁹⁹.

Por extensión, la sociedad le ha asignado a la mujer el rol socializador de los trabajadores del mañana. Se la ha estimado como la única responsable de la alimentación, cuidado y educación de los hijos, educación que muchas veces ha reproducido los valores de la sociedad machista, reafirmando la supremacía masculina y toda la serie de relaciones jerárquicas que le son afines¹⁰⁰.

Es por ello que, si bien la **Ideología patriarcal** se manifiesta en los más diversos ámbitos, encuentra, a nuestro juicio, en el de **sexualidad y la reproducción** humanas, uno de los terrenos en los que se advierte mayor **desprecio** hacia la mujer, en su condición de **persona**, por cuanto sólo se la valora como **medio de reproducción** y de **placer** de otros y no como **fin** en sí mismo.

En nuestra opinión, entonces, **la reproducción no constituye un problema per se**, pero si lo son las relaciones patriarcales que la determinan. En otras palabras, el rol maternal, en cuanto a opción deseada, es muy válido y enriquecedor; pero no tiene sentido postular que la mujer deba conformarse con hallar únicamente su satisfacción en el ejercicio de los roles de madre y esposa, que tradicionalmente le ha encomendado la sociedad, llegando a definir la maternidad como la característica estructural cardinal de nuestro sistema de sexo-género, en una época en que cada vez un mayor número de mujeres se destaca en los más diversos ámbitos del quehacer humano y mucho menos que el rol de la mujer en la familia y la sociedad tienen algo de natural, cuando se ha demostrado que la dominación masculina posee una base puramente cultural, profundizada a través del tiempo¹⁰¹.

99 Londoño, Luz María, "Sexualidad femenina: calidad de la planificación familiar", *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional*, N° 3-90, Santiago, Chile, 1990, p 16.

100 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 50.

101 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 110.

Por último, desde la aparición de los medios anticonceptivos, cuyo origen es mucho más remoto de lo que pudiera suponerse, se ha ensayado otra forma de opresión sobre la mujer, basada en el control, por parte de las esferas de poder (gobierno, iglesia, educación formal, médicos, etc.) de su capacidad reproductiva que, pese a haber existido desde épocas remotas, ha alcanzado a partir de los 60 un carácter marcadamente político, dada la masividad del fenómeno y las posibles consecuencias, aun no precisadas, de tan importante acontecimiento, no sólo en la vida de las mujeres, sino al interior de la sociedad toda. Tal control ha significado visualizar a la mujer como una "hembra paridora", a la que hay que controlar, como un objeto de políticas diseñadas externamente y en forma inconsulta; como un receptáculo de cierto tipo de información dosificada que, se estima, ella puede recibir, como un conejillo de indias en cuyo cuerpo se han ensayado tecnologías anticonceptivas de dudosa calidad, sin importar demasiado su grado de satisfacción con el programa en aplicación, ni los efectos nocivos provocados sobre su salud. Hay quienes han postulado, no obstante, que la anticoncepción ha emancipado a la mujer y aunque responder a esta cuestión nos mantendrá ocupados por varios capítulos, permítasenos replicar, preliminarmente, que si bien los anticonceptivos han hecho descender la tasa promedio de fecundidad, hay estudios que demuestran que durante este período las mujeres han dedicado más tiempo que antes al cuidado de los niños¹⁰². Nada permite suponer que la crianza de los hijos haya pasado a ser compartida, se haya replanteado la inserción de la mujer al mundo laboral, (en función de su condición de reproductora), reconocido universalmente la maternidad voluntaria o conseguido una nueva identidad femenina más centrada en la realización personal que en el beneficio de otros.

Compartimos, por lo tanto, los juicios de *Luz María Londoño* en el sentido que "Indiscutiblemente, el desarrollo de la tecnología anticonceptiva ha representado para las mujeres del mundo un gran logro, permitiéndonos, al menos potencialmente, separar el disfrute de la actividad sexual del ejercicio de la función reproductiva. Sin embargo, el trabajo cotidiano con las mujeres nos ha enseñado que la posibilidad de la anticoncepción, aun en las mejores condiciones para recurrir a la información sobre diferentes métodos, disponibilidad y fácil acceso a ellos, no significa necesariamente una condición liberadora de nuestra sexualidad y de nuestra vida"¹⁰³.

A nuestro juicio, entonces, los anticonceptivos constituyen solamente un **potencial** que puede contribuir a revertir la opresión femenina, siempre y cuando se les ubique dentro de un contexto socio-económico, cultural y legal, que tome en cuenta al **sujeto** mujer y se orienten hacia un cambio en la condición de la misma, ampliando su espacio vital más allá de los estrechos marcos que la sociedad ha diseñado para ella.

102 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 113.

103 Londoño, Luz María, *artículo citado*, p 10.



"Para que cada mujer pueda realizarse como persona física, psíquica y socialmente debe estar en capacidad de controlar su propio cuerpo y sus posibilidades reproductivas. Es un derecho inalienable ejercer la maternidad voluntaria, este no puede ser negado por ningún individuo, institución o Estado."¹⁰⁴

104 Movimiento feminista peruano: Pronunciamento sobre la política de población, citado en *Mujer/Fempress*, N° 111, Enero de 1991, p. 25.

e) Derechos reproductivos: nuevas proyecciones de un viejo debate¹⁰⁵

Interesa, por fin, preguntarse ¿Qué grado de respuesta han mostrado los movimientos organizados de mujeres frente a tal manejo de su existencia? ¿Es que las feministas han iniciado recién el debate sobre estas materias a partir de los años 70?

Creemos probable que desde el mismo instante en que se instauró el patriarcado y fue quitado a las mujeres el derecho a controlar su fecundidad, aparecieron resistencias entre las mismas; sin embargo, las primeras **evidencias** históricas a este respecto sólo pueden encontrarse a partir del siglo XIX, cuando las mujeres de Europa y Estados Unidos comenzaron a luchar con entusiasmo por recuperar el control de la natalidad y una sexualidad más libre, tanto dentro como fuera del matrimonio. Paralelamente, se fundaron en diversos países de Europa y América, *ligas malthusianas* y clínicas atendidas por audaces doctoras en las que se orientaba sobre control de la natalidad¹⁰⁶.

Años más tarde, en 1938, los tribunales de Estados Unidos dictaminaron la legalización de los anticonceptivos, por la que habían luchado *Margaret Sangery* y *Emma Goldman*¹⁰⁷.

Ya, a partir de 1914, el **movimiento en pro del control de la natalidad**, se había convertido en un fenómeno de masas. No tuvo el carácter de una revuelta espontánea, ya que mostró un nuevo radicalismo en la conducta de mujeres urbanas, fuertemente influidas por la teoría feminista¹⁰⁸. Por aquella época las feministas iniciaron una crítica a la familia tradicional, considerándola como el puntal de la sociedad burguesa y de la supremacía masculina. Plantearon, asimismo, su opinión favorable frente al divorcio, las relaciones prematrimoniales, el derecho de la mujer a tener varios compañeros sexuales durante su vida y la anticoncepción.

Entre ambas guerras mundiales se crearon numerosas ligas destinadas al control de la natalidad y en 1952 se fundó la *Federación Internacional de Planificación de la Familia* (IPPF).

Pero cuando las farmoquímicas internacionales comenzaron a experimentar con la píldora en nuestro continente y se vislumbraron los efectos no deseados que los anticonceptivos podrían acarrear, el movimiento femenino se replegó para estudiar seriamente el fenómeno e hizo pública su posición a partir de los años 70. Dicho sea de paso que en los años 50 el científico

105 Título tomado de artículo homólogo en: *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional*, N° 3/90, Santiago, Chile, Marzo 1990, p 55.

106 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 133.

107 *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional*, "Cronología de los anticonceptivos", Santiago, Chile, Enero, 1991, p 32.

108 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 134.

Gregory Pincus inventó la píldora anticonceptiva y que en 1960 se autorizó su distribución y venta en Estados Unidos y otros países¹⁰⁹.

Gracias a las feministas antes aludidas, hoy se vincula directamente la **reproducción** con el tema de los **derechos humanos**. Dicen las feministas de los 90 que "No se puede seguir tratando las cuestiones que atañen al cuerpo y la sexualidad, a la vida cotidiana y al trabajo doméstico, al matrimonio y la familia como ajenas a los derechos humanos"¹¹⁰.

En la opinión de las mismas, esos temas deben ser llevados al terreno político, junto a aspectos tales como el control de la reproducción, la lucha por el derecho al aborto, la crítica a los programas de control de la natalidad, el derecho de los seres humanos a tener experiencias sexuales no reproductivas, al placer y la maternidad optativa¹¹¹.

En efecto, los llamados **Derechos Reproductivos** han sido reconocidos por los organismos internacionales en numerosas declaraciones y conferencias, particularmente en la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de Naciones Unidas*.

Los organismos especializados los definen como los derechos que tienen todas las parejas humanas a la información y educación, acceso y libre opción en relación a la sexualidad y reproducción, independientemente de su edad, condición social, raza y religión. En síntesis consisten en:

- El conocimiento del cuerpo y de la propia sexualidad.
- El acceso informado a diversos métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- El ejercicio de la sexualidad sin riesgos de contagio de enfermedades venéreas (incluido el SIDA).
- La elección voluntaria en cuanto a engendrar hijos o no. A tenerlos con el espaciamiento deseado: maternidad como opción libre.
- El acceso a una adecuada atención ginecológica durante el embarazo, parto y post-parto.
- El acceso a la prevención y tratamiento de la infertilidad¹¹².

Las feministas, reunidas tanto en instituciones académicas como militantes, están empeñadas en un proceso conducente a cambiarse a sí mismas a través del cuestionamiento de la práctica

109 *Revista de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional*, Enero 1991, Santiago, Chile, artículo citado, p 32.

110 Lamas, Marta, *artículo citado*, p 59.

111 Gordon, Linda, citada en *Patriarcado Capitalista y Feminismo Socialista*, p 124.

112 FLACSO-CORSAPS, "Situación de la salud de la mujer en Chile", *Documento especial Día Internacional por la Salud de la Mujer*, Santiago, Chile, Mayo 1991, p 19.

y de su replanteamiento¹¹³. Estiman que para acabar con la subordinación de las mujeres es necesario un cambio ideológico sustancial, que implica el reconocimiento de las diferencias entre hombres y mujeres y de la desigualdad que, a partir de ella, la sociedad ha generado. Reconocen, sin embargo, otros factores de cambio, tales como la modificación de las relaciones sociales de poder, el acceso de la mujer al ámbito político, la promoción de sociedades más democráticas que respeten el pluralismo de valores con marcos éticos y legales propios y la contribución de las ciencias sociales en el sentido de estructurar un marco conceptual más amplio, que el estrecho contexto biomédico dentro del cual, hasta ahora, han sido concebidos.

Su contribución conceptual debe ser contemplada para el replanteamiento de nuevos programas de salud reproductiva, reconociendo el derecho de las usuarias y usuarios a participar de los mismos, tanto en sus etapas de planificación, como de ejecución y evaluación.

Deben tenerse en cuenta, asimismo, los altos índices de aborto; la precocidad de los embarazos no deseados en madres que estudian, así como el derecho de las mujeres que están en otra situación a un embarazo voluntario, consciente y placentero, a un parto sin violencia ni dolor y al amamantamiento de los hijos sin trabas de tipo laboral, además de propender hacia una participación más responsable del hombre en la vida reproductiva y sexual de la que es partícipe.

113 Einsenstein, Zillah, *op cit*, p 69.

Síntesis del marco conceptual

Realizar una *historia de las políticas de regulación de la fecundidad* no implica sólo dar cuenta de las distintas tecnologías con las que, en el transcurso de la historia, se ha pretendido controlar la fecundidad.

La *Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, de Naciones Unidas, ha abierto, a partir de 1979, nuevos caminos que invitan a pronunciarse acerca de la mujer, sus derechos humanos y reproductivos, sus libertades fundamentales y las responsabilidades del hombre y la mujer dentro de la vida de pareja, en relación a los hijos y a la sexualidad.

La misma Convención recomienda a los Estados partes, tomar las medidas apropiadas para la modificación de los patrones conductuales de hombres y mujeres, con miras a acabar con la discriminación de la mujer.

Este libro y el marco conceptual que lo orienta, tienen la pretensión de contribuir modestamente a este propósito, al sacar a la luz la historia de la anticoncepción en Chile.

Hemos asumido que si bien los anticonceptivos permitieron a la mujer determinar el número y espaciamiento de sus hijos; así como separar el derecho al placer de la maternidad obligada, dejaron prácticamente inalterados los modelos conductuales, en función de los cuales, hombres y mujeres continuaron actuando al interior de la familia y la sociedad.

Es por este motivo que, en nuestra opinión, no puede establecerse una relación de causa/ efecto entre el consumo masivo de anticonceptivos y la liberación de la mujer.

Puntualicemos que, ya desde el Neolítico, se había consolidado una forma de entender el mundo, de explicarse el mundo, que, con distintos retoques ha estado presente hasta nuestros días, manifestando su influencia en diversos ámbitos, entre los que se cuenta el de la anticoncepción.

Dicha teoría, la denominada **ideología patriarcal**, que ha entendido a la mitad masculina de la humanidad como superior a la femenina, se ha apoderado de la capacidad reproductiva de las mujeres y de su propia sexualidad, y a través de los organismos de poder (gobierno, iglesia, legislación, instituciones de salud, educación formal, etc.) le ha conferido a la sexualidad y reproducción humanas el valor utilitario que necesita la sociedad dominante, negando a las mujeres el derecho a decidir, por sí mismas, sobre sus opciones reproductivas y el libre ejercicio de su sexualidad.

Tal situación ha tenido enormes costos humanos, emocionales y sociales, afectando no solamente a las mujeres, sino también a los hombres y a la sociedad toda, cuya dimensión

afectiva, solidaria, cooperadora y respetuosa de la naturaleza; de los otros; de sí mismos, se ha visto negada, constreñida o ridiculizada a lo largo de la historia, impidiendo al hombre y la mujer constituir una pareja equilibrada, en la que los deseos de ambos puedan materializarse.

Encargamos a los actores sociales del siglo XXI no sólo el desafío de recuperar para las mujeres el control sobre sus cuerpos que, en tiempos remotos, les fuera arrebatado, sino también y fundamentalmente, la tarea de producir cambios en la conciencia y la afectividad de los hombres del mañana, ya que pese a todos los esfuerzos del feminismo, a los cambios conseguidos en la vida de las mujeres, e incluso en la conciencia de miles de ellas, los que valoramos infinitamente, ya que constituyeron desafíos que parecían inalcanzables en otro momento histórico, debemos reconocer que, la **Ideología patriarcal** no ha sido, hasta ahora, doblegada.

No lo será jamás con el mero concurso de las mujeres...

No será doblegada porque cada día hayan más mujeres profesionales, más diputadas y más senadoras. No lo será porque las mujeres decidan tener 2 hijos en lugar de 5. Ni porque viajen a la luna o conquisten la plena igualdad jurídica con el hombre.

La **Ideología patriarcal** comenzará a extinguirse cuando, al interior de los hogares, en las salas de clases, en los lugares de trabajo, se ensayen nuevos estilos de relación más humanos, equilibrados y solidarios.

Ese cambio irá aparejado del reconocimiento de los derechos de los niños, de los negros, de los indígenas; del respeto hacia los animales, la vida vegetal y la armonía ambiental global.

El derecho a la afectividad será defendido con pasión por la mujer y el hombre, a partir del convencimiento de que los afectos son una necesidad básica para la sobrevivencia de todo ser humano.

Cuando los hombres asuman, a la par con sus mujeres, la responsabilidad de realizar tareas domésticas, ejerzan la paternidad responsable y participen con interés en la formación de sus hijos, sólo entonces la **Ideología patriarcal** comenzará a colapsarse irremediamente.

Capítulo I

La historia de los anticonceptivos en el escenario mundial

"Se ha estimado que desde que esa Ley fue introducida¹¹⁴, más de 15 millones de niños han muerto durante su primer año de infancia, muchos de los cuales nacieron en condiciones de pobreza y enfermedad de sus madres. Una gran mayoría de ellos podrían estar vivos hoy día, si sus madres hubieran tenido la posibilidad de recuperarse del desgaste de embarazos previos, en lugar de consumir la vitalidad del niño antes de que naciera".¹¹⁵

114 El texto alude a la Ley de Comstock, introducida en EEUU en 1873, a consecuencia de la cual se prohibió la distribución, por correo, de información anticonceptiva por considerarla igualmente obscena que un motivo pornográfico.

115 Las palabras precedentes, que no constituyen una traducción literal, corresponden a la precursora del control de la natalidad en EEUU, Margaret Sanger, y fueron escritas en su obra autobiográfica *My right for Birth Control*, Nueva York, 1931.

a) Los anticonceptivos y el abanico de posibilidades de que disponemos hoy

Un rápido vistazo a algunos de los métodos anticonceptivos actuales nos permite apreciar la amplia gama de posibilidades que, al menos de manera potencial, se nos ofrecen para ejercer una maternidad y paternidad responsables.

Existen soluciones **definitivas** y **reversibles**.

- Entre las **definitivas** cabe señalar la **esterilización quirúrgica**, que consiste en ligar las trompas en la mujer y cortar el conducto deferente en el hombre. No obstante, el avance de la ciencia ha sido tal, que hoy día la microcirugía está permitiendo tornar la **esterilización** en un proceso también reversible, pero a un elevado costo y con un grado de éxito que debe mejorarse.
- Respecto a las soluciones **reversibles**, debemos distinguir entre las llamadas **naturales**:
 - ritmo o calendario
 - temperatura basal
 - billings
 - sintotermal

y las denominadas **artificiales** o **médicas**, entre las que se cuentan:

- métodos de barrera (preservativo en el hombre, diafragma intravaginal en la mujer, los que pueden usarse en combinación con espermicidas)
- dispositivos intrauterinos
- métodos hormonales (orales, inyectables o implantables)¹¹⁶

La disponibilidad aludida no implica que el 100% de los usuarios que demanden anticonceptivos puedan acceder con facilidad a ellos.

Un sin fin de factores obstaculizan este propósito: el costo de algunos medios anticonceptivos los hace privativos para determinados sectores sociales; la falta de información completa y veraz dificulta ponerlos al alcance de todos; también influye la escasez de personal y servicios de

116 Viel, Benjamín, Presidente de la Junta directiva de APROFA, Miembro de Número de la Academia de Medicina, entrevista, 1991.

salud, la oferta jibarizada que se presenta en muchos países del mundo y toda la carga de prejuicios que, debido a una falta de educación sexual adecuada, condiciona su utilización.

Por otra parte, esta amplia disponibilidad de procedimientos para controlar la fecundidad no siempre existió. Es probable que el hombre primitivo no lograra establecer, por mucho tiempo, la vinculación entre la cópula y la fecundación, atribuyéndole a esta causas animistas o divinas¹¹⁷.

Que más tarde se haya recurrido al **coito interrumpido** o retiro, posiblemente la práctica más antigua en la historia de la humanidad. Se ensayaron después **métodos de barrera**, basados en sustancias de animales, de dudosa efectividad.

En lo sucesivo, se intentó afanosamente precisar cuál era el período fértil de la mujer: debemos a los hebreos gran parte de lo que sabemos hoy acerca de los métodos **naturales** de control natal.

"Pero no fue hasta el siglo XX que la **abstinencia periódica del coito**, comúnmente llamada **ritmo** fue practicada ampliamente para prevenir el embarazo. Durante la primera mitad de esta centuria, mientras las tasas de natalidad de los países industrializados continuaban declinando, el método del **ritmo**, fuera del **condón** y **diafragma**, constituía la mayor parte de la práctica anticonceptiva"¹¹⁸

Los **dispositivos intrauterinos** (Lippes, Anillo de Gräfenberg y del chileno Zipper, T de cobre, etc.), además de la **píldora** y los procedimientos simplificados de **esterilización**, introducidos en el mundo en la década del 60 y primeros años de los 70, aumentaron sustancialmente su eficacia y, entonces, la confianza de los usuarios en la **abstinencia periódica** declinó notablemente¹¹⁹.

A lo largo de toda la historia se practicó también el **aborto**, procedimiento contraceptivo utilizado, por lo común, ante el desconocimiento o fracaso de los mecanismos aludidos anteriormente. En los últimos años, -debido a la aparición de nuevas técnicas, que permiten identificar con mayor precisión el período fértil de la mujer; al rápido crecimiento de la población y la toma de conciencia acerca de sus costos humanos y sociales; a la amplia publicidad referida a "los riesgos médicos asociados a la **píldora** y el **DIU**" y paralelamente a la amenaza del SIDA- ha habido una vuelta a los viejos procedimientos de control de la fecundidad: **abstinencia periódica** y **métodos de barrera**, los que encuentran antecedentes verdaderamente remotos en la historia.¹²⁰

117 *Revista Hechos Mundiales* Nº55, Mayo 1972, Editorial Quimantú, Santiago, Chile.

118 *Boletín APROFA*, Santiago, Chile, Diciembre 1981, p 2.

119 *APROFA, boletín citado*, p 2.

120 *APROFA, boletín citado*, p 2.

Un patrón común parece repetirse a lo largo de esa historia, en los más diversos puntos del globo: El control ejercido por las esferas de poder sobre la sexualidad y capacidad reproductiva de las mujeres; el escaso respeto de la ciencia hacia el cuerpo de las usuarias y los efectos que determinadas sustancias podrían provocar sobre su salud; la controversia causada en las sociedades ante la introducción de nuevos métodos anticonceptivos y los esfuerzos de las mujeres organizadas, apoyadas por científicos(as) y feministas, por recuperar el control sobre sus cuerpos que otrora les fuera arrebatado.

La historia de la anticoncepción no estuvo inspirada, como podría suponerse, en el deseo de liberar a la mujer de los repetidos abortos y embarazos no deseados, a fin de permitirle una participación más activa dentro de la vida pública y social.

Lo que si hubo fue un intento, por parte de los estados, por controlar los nacimientos, ya fuera fomentándolos o limitándolos, según sus intereses políticos y económicos. Algunos de los intentos realizados con este fin "... fueron sorprendentemente razonables, considerando la carencia de conocimientos sobre la fisiología reproductiva humana, otros -en cambio- fueron mágicos y estuvieron basados en supersticiones y tabues."¹²¹

Analicemos las realizaciones más notables de que tiene noticia la historia humana...

121 Suitters, Beryl, *Historia de los anticonceptivos*, VIII Conferencia de la IPPF, Santiago, Chile, 1967.

b) Algunos antecedentes remotos de la anticoncepción

Mucho tiempo antes de que se inventara la **píldora**, y en las más diversas latitudes, se habían practicado ya, ingeniosas fórmulas de control de la fecundidad.

En un texto médico llamado *Kahun o Petri*, encontrado en Egipto y que data de 1850 A.C., se "aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo, mezclado con una pasta, usado seguramente como pesario -**diafragma**- insertado en la vagina". Se recetaba también, la irritación de esta con **miel** y bicarbonato de sodio, hecho que se menciona frecuentemente en distintas culturas de la historia antigua. En otro documento egipcio, que dataría de 1550 A.C., se sugería la fumigación de la vagina con una sustancia **espermicida** natural, antes del coito, que debía acompañarse de una poción para ser tomada después. Los egipcios creían poder determinar si una mujer era fértil o no mediante un sencillo examen, a base de leche mezclada con sandía. Poseían conocimientos de cirugía, practicaban la **ovarectomía**, la **circuncisión** y conocían el **preservativo** ya desde 1350-1200 A.C. aproximadamente¹²².

Entre los pueblos del Mediterráneo era tradicional, asimismo, el uso de la esponja marina, conocido recurso que posiblemente dio origen a los **diafragmas intravaginales**. Dicha esponja, impregnada con sal o vinagre, se introducía en la vagina sirviendo como tapón, al tiempo que cambiaba la acidez, obstaculizando la fecundación.¹²³

En la *Biblia* pueden encontrarse otros antecedentes, relativos esta vez al pueblo hebreo: "Er, primogénito de Judá, fue malo a los ojos de Yavé y Yavé lo mató. Entonces dijo Judá a Onán: "Entra a la mujer de tu hermano y tómalas, como cuñado que eres, para suscitar prole a tu hermano". Pero Onán sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en tierra para no dar prole. Era malo a los ojos de Yavé lo que hacía Onán y lo mató también a él"¹²⁴. Este mensaje del *Génesis*, capítulo XXXVIII, da luces acerca de la prohibición del **coito interrumpido** en la cultura hebrea, así como también de la estructura patriarcal con que se manejaban las cuestiones sexuales. La mujer era "tomada" por un hombre u otro sin importar sus particulares deseos.

El pueblo judío utilizó, con mayor aceptación que el **coitus interruptus**, el **método de esponja** y un sistema capaz de **esterilizar** a la mujer por uno a tres años, recomendado por el rabino *Yohanan*, médico fallecido en el año 279 D.C., quien además recetaba extrañas pociones para tratar la gonorrea¹²⁵.

122 Suitters, Beryl, *op cit*

123 Viel, Benjamín, entrevista citada.

124 Suitters, Beryl, *op cit*

125 Suitters, Beryl, *op cit*

Entre otras culturas de la antigüedad, cabe citar la primera referencia griega conocida sobre anticoncepción, aparecida en el libro de *Aristóteles: Historia Animalium*, del siglo IV A.C., en el que se refiere al uso de aceite de cedro y de olivo para impedir la concepción, puesto que estos, aplicados en el cuello del útero, disminuían la posibilidad de movimiento de los espermios. Los griegos habrían utilizado además; una planta, raíz o metal que impedía la concepción durante un año. Hablaban de movimientos corporales destinados a expulsar el semen de la vagina (pero tales consejos llegaban a ser tan ambiguos que podrían interpretarse como **coito interrumpido**) y de pronto se tornaban supersticiosos en el tema de la anticoncepción: *Plinio el viejo* (23-79 D.C.) escribió al respecto "se extraen dos pequeños gusanos de una araña llamada Falangium, que tiene un cuerpo peludo y una enorme cabeza. Estos, junto a un trozo de piel de ciervo, se aplican al cuerpo de la mujer antes de que salga el sol, e impedirán la concepción". Al igual que esta receta, muchas otras que sugerían el uso de amuletos, mantuvieron ocupada a la mujer en conseguir espárragos, frutos y liebres, creyendo que con ello impedirían la concepción¹²⁶. Soportaron quizás cuántas angustias y vivieron probablemente una sexualidad llena de supersticiones y temores, por la mayor parte de lo que va corrido de la historia de la humanidad.

Soranos de Efeso (98-138 D.C.) fue el más notable ginecólogo que haya conocido la antigüedad. Practicó la medicina en Roma en el período de *Trajano y Adriano*. Dio un paso muy importante en el plano teórico, al postular que era mucho más ventajoso evitar la concepción que destruir el embrión; consecuente con ello, planteó la necesidad de abstenerse de mantener relaciones sexuales en los períodos considerados como más adecuados para la concepción, aun cuando tendrían que transcurrir muchos años más para que dicho período se precisara claramente. El citado médico hizo además, una distinción entre los métodos **abortivos** y los **anticonceptivos**, mostrándose partidario de estos últimos; entre ellos recomendó que, cuando el hombre estuviese a punto de descargar el semen, la mujer contuviera la respiración y se retirara un poco, de tal manera que este no fuera proyectado en la cavidad uterina. Sugirió también la práctica de ejercicios, el lavado vaginal, la unción del útero con aceite de oliva, **miel**, resina, o bálsamo y los supositorios vaginales, como las fórmulas anticonceptivas más eficientes. No obstante, sabemos en la actualidad que los romanos utilizaban membranas de animales como **preservativos**, tal como se había hecho, probablemente desde la prehistoria.

En la India, durante el siglo IV A.C., el *Kama Sutra* difundió conocimientos eróticos e ideas sobre la anticoncepción basadas en medicinas vegetales y fumigación vaginal que contribuyeron a aumentar las supersticiones internalizadas por la población. Se usaban numerosos amuletos, se creía que la pasividad durante el coito impedía la concepción, que apoyando firmemente el dedo sobre la parte anterior del testículo y pensando en otras cosas se podía evitar el embarazo.

126 Suitters, Beryl, *op cit*.

Los chinos de la antigüedad consideraban la anticoncepción como más peligrosa y violenta que el parto. Aun así, entre los métodos por ellos utilizados destaca una esfera de aceite mezclada con mercurio que se freía durante todo el día, sin parar, y que debía ingerirse con el estómago vacío, de modo de provocar la **esterilización**¹²⁷.

Otra milenaria cultura, la islámica, no se oponía en modo alguno a la anticoncepción y no consideraba como humano al feto hasta que hubiese culminado su período de gestación, por lo que aceptaba el **aborto**. Uno de sus exponentes, *Rhazes*, quien murió en el año 923 D.C., difundió en su libro *La quinta esencia de la experiencia* diversas técnicas abortivas y anticonceptivas entre las que impresionan el uso de cera de oreja animal y los excrementos de elefante¹²⁸.

La cultura islámica conoció también la existencia de períodos fértiles en la mujer y el uso de **diafragmas**, junto a otros 20 métodos compartidos con otras culturas de la antigüedad.

Recapitulando, a nuestro juicio, desde muy antiguo, se utilizaron procedimientos anticonceptivos que respetaron escasamente el cuerpo de la mujer, condicionándola a introducir en su vagina excrementos de elefante, cocodrilo, sustancias como el mercurio, etc. y centraron casi exclusivamente en ella la responsabilidad de someterse a cuidados anticonceptivos, dejando el cuerpo del varón prácticamente inmaculado de toda clase de sustancias fecales, arañas y productos minerales.

Por otra parte, tampoco da cuenta la historia de este período, de ginecólogas, quienes tal vez habrían podido comprender mejor las angustias de sus congéneres y sugerir métodos más dignos y eficientes de anticoncepción.

Suponemos, no obstante, que por aquel entonces, existieron brujas o curanderas que habrían estado en conocimiento de prácticas anticonceptivas. Muchas de ellas fueron probablemente quemadas en la hoguera por atreverse a disputar el enorme poder que, en esas materias, poseían los hombres de ciencia. Otras fueron ridiculizadas... Se las presentó como seres temibles y poco femeninos, tal vez persiguiendo el mismo objetivo que, tiempo atrás, había desempeñado la serpiente, encargada de desacreditar a la Diosa Madre, al obligar a *Adán* y *Eva* a desoir los mandatos de Dios en el Paraíso.

Respecto de Europa medieval, muchos escritores han afirmado que en esas latitudes, poco o nada se sabía de anticoncepción, pero ello no es efectivo, puesto que, por lo menos, se disponía de los escritos griegos, romanos y árabes ya citados, los que habían sido traducidos oportuna-

127 Suitters, Beryl, *op cit*

128 Suitters, Beryl *op cit*

mente. No obstante, fue en esa época, cuando asociados al cristianismo aparecieron una serie de restricciones como por ejemplo, sobre las sustancias abortivas, el **coitus interruptus**, el **coitus anal**, e incluso los métodos a base de hierbas que por tanto tiempo se habían utilizado¹²⁹. También hubo referencia a sustancias naturales, destinadas a disminuir la libido y una nueva serie de supersticiones como la que suponía que, fumigando la vulva con el humo producido, poniendo la pezuña de una mula sobre un fuego de ciruelas, se evitaría la concepción¹³⁰. Pese a las prohibiciones antes señaladas lo más probable es que en el medioevo europeo se haya contralado la fecundidad sobre la base del **coitus interruptus y preservativo**. A este respecto, cabe destacar que la primera descripción de un **condón** en la historia del mundo se encuentra en la obra del gran anatomista italiano, *Gabriel Falopio*, quien creyó haberlo inventado cuando lo utilizó experimentalmente con 1100 hombres, para desarrollar un método preventivo contra la sífilis, sin que ninguno de ellos fuera contagiado. "La vaina, hecha de lino, se cortaba de tal manera que tuviera la forma de prepucio", pero vale la pena destacar que no fue inventada para proteger a la mujer de embarazos no deseados, ni para liberarla de supersticiones ridículas, sino para salvaguardar al hombre de esta cruel enfermedad que provocaba en él, síntomas dolorosos.

Posteriormente muchas innovaciones se le hicieron al **preservativo**. Así por ejemplo, un matarife medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal le protegerían de la infección.

El origen de la palabra **condón**, se debería por otra parte, a que en 1706 un cortesano de *Carlos II*, llamado *Condom* o *Conton* le proporcionó un **preservativo** al Rey, para ayudarlo a disminuir la gran cantidad de hijos ilegítimos que este engendraba, habiendo quedado tan agradecido con el regalo, que le concedió un título de nobleza.

Con todo, en el siglo XVIII el **condón** se usaba ya, con fines anticonceptivos y hacia 1776 había varias tiendas que lo vendían a los ingleses.

Paralelamente, continuaron desarrollándose los **espermicidas**. En 1678, *Leeuwenhock*, observó que diluyendo el semen de perro con agua de lluvia se inmovilizaba a los espermios. En 1776, *Spallanzani* descubrió que si se filtraba la esperma no había fertilización, practicó la inseminación artificial e investigó sobre el efecto de la acidez. En 1850, *Quatrefages* describió con gran detalle la toxicidad de metales como el cobre, el mercurio y plomo para los espermatozoides¹³¹.

En la Inglaterra del siglo XVII, se produjo un cambio trascendental en la historia de los anticonceptivos a nivel mundial, cuando *Francis Place* y *Richard Carlile* se convirtieron en los

129 Suitters, Beryl, *op cit*, *Chaucer*, año 1400 aproximadamente.

130 Suitters, Beryl, *op cit*, conceptos atribuidos al médico catalán *Arnoldo de Vilanova*, 1238-1311.

131 Suitters, Beryl, *op cit*.

primeros propagandistas de los mismos: *Place*, organizó una campaña para informar y educar a las masas: llamó la atención de personas influyentes sobre la necesidad de instruir sobre métodos **anticonceptivos** y distribuyó unos manuscritos que recomendaban el uso de la **esponja** y el **coito interrumpido**. *Carlile* publicó, basándose en estos escritos, varios libros que fueron conocidos en Londres y toda Inglaterra, y tuvieron gran acogida entre las masas populares, sometidas al rigor de una **Revolución Industrial** que les imponía duras condiciones de vida, de trabajo, y les daba a cambio escuálidos salarios, con los que debían mantener a numerosos hijos¹³². Más tarde los dictámenes de la iglesia católica favorecieron la difusión del **método del ritmo** (la idea acerca de la existencia de un período estéril procedía de la antigüedad, fue aceptada por los griegos y maniqueos, y ulteriormente mencionada por San Agustín).

Diversas aproximaciones a la delimitación de ese período se efectuaron hasta 1920, año en que se concibió la teoría moderna del período estéril. Este trabajo fue llevado a cabo, simultáneamente, por *Kyusaku Ogino* en Japón y *Hermann Knaus*, en Austria. El método **Ogino-Knaus**, basado en el conocimiento de que la ovulación sobreviene normalmente de 12 a 16 días, antes de la fecha de inicio del próximo período menstrual, fue bienvenido por los católicos quienes creían que el uso de métodos **artificiales** ofendía a Dios. Se sentían identificados, en cambio, con la continencia y el dominio de sí mismos, olvidando que "Si Dios concibió la sexualidad sólo para la reproducción, lo honrado, sería hacer el amor sólo cuando -las mujeres- saben conscientemente que están fértiles. Porque quien practica métodos **naturales**, en conciencia no está queriendo el embarazo, y una vez que se legitima el tener relaciones sexuales queriendo evitar el embarazo, deben aceptarse también, los anticonceptivos **artificiales** ya que muchos de ellos como el **condón** no son **abortivos**"¹³³.

En relación a este punto nos señala el doctor *Benjamín Viel*, presidente de la Junta Directiva de APROFA:

"El primer principio de la ética es el de la intencionalidad. Este principio respetado por la ley busca determinar si el individuo actuó con o sin intención. El uso de un método anticonceptivo implica que la pareja **no quiere un embarazo**. La intención es no tener un hijo y, por lo tanto, todos los métodos anticonceptivos, en cuanto justifican esa intención, son éticamente iguales."

En Estados Unidos diversos propagandistas profundamente influidos por los ingleses, recomendaron el **condón**, **coito interrumpido**, **esponja** y **lavado vaginal**, a lo largo del siglo XIX. Se trataba del joven escocés, *Robert Dale Owen* y del doctor en medicina *Charles Knowlton*, quien constituyó el primer propagandista encarcelado en dicho país por difundir el uso de **anticonceptivos**; puesto que su gestión prendió entre las masas, la represión no tardó en llegar. Fue

132 Suitters, Beryl, *op cit*

133 Santa Cruz, Adriana, "A 25 años de la píldora", *Revista Visa*, N°19 año II, mayo 1989, p 26-31.

así como *Anthony Comstock* (1844-1915), fundó en Nueva York una *sociedad para la supresión del vicio* que desde su fundación en 1873 hasta su fin en 1882, fue responsable de 700 detenciones, 333 sentencias de encarcelamiento, 65.256 dólares en multas, requisiciones de libros y "objetos inmorales de goma". Entre los notables perseguidos figuró *Edwards Bliss Foote*, posiblemente autor de un *diagrama*. La *ley de Comstock* prohibió la distribución por correo de información anticonceptiva y acuñó la frase "el ateísmo y la obscenidad duermen en la misma cama"¹³⁴.

A partir de 1827, se fundaron en diversos países de Europa y América, *ligas neomalthusianas*, en cuyo interior colaboraron las primeras científicas que, en esta materia, registra la historia de la humanidad.

c) Las precursoras del control de la natalidad: su ejemplo de valentía

La *liga neomalthusiana de Holanda* tuvo entre sus fundadores al liberal radical Victor Guerritse, quien se casó más tarde con *Aletta Jacobs*.

La liga surgió en ese país en 1881. Un año más tarde se integró a ella la doctora *Jacobs*, quien tuvo el mérito de ser la primera en abrir una clínica en la que se daban consejos profesionales acerca del **control de los nacimientos**, viendo en tal acción un arma poderosa en la lucha por la emancipación de la mujer.

Por aquel entonces se utilizaban en Holanda **taponés de jabón**, a los que la doctora superó con un método más eficiente: el **diafragma** del doctor *Mensinga*, que dio a conocer entre las obreras que la consultaban y a quienes ella atendía incluso en horas extraordinarias.

Pero la reacción no tardó en llegar: los partidos clericales de derecha subieron al poder hacia fines del siglo y se pronunciaron en contra de la **planificación familiar**, desestabilizando al *movimiento holandés pro control natal*.

Pese a ello, el trabajo realizado por la doctora y la *liga neomalthusiana* holandesa, habían prendido ya en la población europea, la que retribuyó su dedicación denominando **capuchón holandés** al **diafragma** por ella recomendado y recordando a esta como a la primera mujer vinculada a la investigación sobre **anticonceptivos** en la historia del mundo¹³⁵.

Después hubo otras y un caso digno de mencionarse es el de la doctora *Albutt* quien recomendó también el **diafragma** en su obra *Manual de la esposa*, que por ser vendido a muy bajo precio, pudo ser leído por muchas personas, lo que le valió la expulsión de la *liga de médicos*. Era ella una mujer brillante, que había recibido una buena educación, poseía una amplia cultura, una *licenciatura en ciencias con menciones honoríficas en botánica y geología en la Universidad de Londres y un doctorado en filosofía de la Universidad de Múnich*. Desgraciadamente no le fue bien en su matrimonio y sintiendo intuitivamente que había algo que no funcionaba en esta relación, llevó a cabo investigaciones en el *Museo Británico* y descubrió que aún era virgen. El matrimonio fue anulado, pero esta experiencia desgraciada la condujo a la preparación de un libro titulado *El amor en el matrimonio*, en el que se trataban problemas sexuales y matrimoniales que fue financiado, para su publicación, por su segundo esposo. En otro de sus libros *Los padres prudentes* recomendaba el **diafragma cervical** y diversos **métodos de barrera**. El mérito de la doctora reside a nuestro juicio, en haberse atrevido a hablar de sexualidad femenina en una

135 Suitsers, Beryl, *op cit*

época en que muy pocos lo hacían, utilizando con valentía su propia experiencia para ayudar a que otras mujeres supieran más de sexualidad humana y por lo tanto fueran más felices, además de poner sus conocimientos al alcance de todo el pueblo, a través de numerosas publicaciones, que las ayudaron a evitar embarazos no deseados.

Su historia es muy similar a la de la bióloga norteamericana *María Charlotte Carmichael* (1880-1958), quien a raíz de su desafortunado matrimonio con un hombre impotente se convirtió en una de las psicoterapeutas sexuales más prestigiosas de EEUU¹³⁶.

Merece especial mención la publicación editada por la feminista inglesa *Annie Besant*, quien se refirió también al **control de la población**¹³⁷.

Otra brillante precursora del movimiento en pro del **control de la natalidad**, en Inglaterra, fue *Marie Stopes* (1880-1958) quien experimentó varios métodos y se mantuvo siempre al corriente del trabajo de otros investigadores. Recomendó **supositorios, esponjas y diafragmas**. Durante los últimos años de su vida hizo experiencias con un anticonceptivo oral que había sido ensayado en la India y se denominaba *Caulophylan*, cuyos registros se perdieron desgraciadamente¹³⁸.

Por la misma época, en los EEUU la planificación familiar aún no había sido aceptada. *Margaret Sanger* (1883-1966), pionera del movimiento en su país, dio una larga batalla en pro de su aprobación. Su trabajo de enfermera le permitió conocer los distritos más pobres de Nueva York, donde las mujeres vivían en condiciones desastrosas. Se practicaba usualmente el **aborto** por el cual morían muchas madres, abandonando grandes familias. "Vió de cerca el caso de una mujer con un aborto infectado, auto provocado. Cuando sanó, luego de muchas transfusiones, el médico le dijo: Otro aborto y usted se muere. Pero ¿Qué puedo hacer -respondió la mujer- si vivo en una sola pieza, con tres hijos y sin dinero? ¡Dígame a su marido que duerma en el techo!"¹³⁹. Un año después esa mujer murió en la misma sala¹⁴⁰.

Margaret Sanger, fuertemente golpeada por este y otros casos de aborto infectado que le tocó atender en sus visitas domiciliarias, se propuso lograr el **control de la natalidad** en su país. Con este fin, se vinculó a instituciones feministas y a militantes tanto socialistas como anarquistas, sensibles a esta problemática.

Antes de que estallara la Primera Guerra Mundial, viajó a Europa con el propósito de conocer los adelantos que, en materia anticonceptiva, se estaban operando en Escocia y Francia, ya que en las bibliotecas de su país no quedó satisfecha. En Glasgow, comprobó con alegría que

136 Egaña, Camilo "La píldora llega a los 30", *Diario La Nación*, 4 de Marzo, 1992, p 19.

137 *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional*, Santiago, Chile, 1991, p 32.

138 Suinters, Beryl, *op cit*.

139 Raymond, Elvira, *Revista Visa*, artículo citado.

140 Viel, Benjamin, entrevista citada.

el gobierno municipal socialista había dotado a la población de escuelas, hospitales, transporte público y hermosas viviendas. Sin embargo, todo estaba planificado para familias que tuvieran como máximo 3 hijos, de modo que si nacía uno más, todo el sistema se desestructuraba, haciendo evidente la necesidad del **control de la natalidad**. En Francia asistió a la difusión y aplicación exitosa de métodos anticonceptivos. El encarcelamiento de su amiga, la anarquista y propagandista de la planificación familiar, *Emma Goldman* en 1915, a raíz de una conferencia sobre cómo utilizar un método anticonceptivo, y la detención de su primer marido, por haber dado un ejemplar de *La limitación de la familia* a uno de los secuaces de *Comstock*, la hicieron volver.

De regreso a su país, editó *The Woman Rebel*, revista dedicada a conseguir apoyo para la causa del **control de la natalidad** y el feminismo militante, de circulación restringida, que en virtud de la *Ley de Comstock*¹⁴¹, le costó ser acusada judicialmente, ante lo cual optó por partir al exilio.

En Holanda se sorprendió de encontrar un sistema de **planificación familiar** legal, en el cual personal idóneo aconsejaba a las pacientes acerca del uso del **diafragma**, las condiciones higiénicas y el entrenamiento necesarios para su empleo.

De regreso a Nueva York, hacia 1923, fundó una clínica de planificación familiar (en la cual se recomendaba un **diafragma vaginal**, desarrollado por ella misma). La clínica fue allanada, incautándose las fichas médicas de las mujeres consultantes, 9 días después de haberse abierto. Ello le significó ir presa por varios meses, en los que se dedicó a entregar orientación anticoncepcional a las reclusas, además de editar la revista *Birth Control*.

Ante estos hechos, la *Sociedad Médica Norteamericana* se querelló contra la policía, esgrimiendo el derecho a guardar el secreto profesional y la señora *Sanger* fue liberada.

El episodio implicó una gran conquista al lograr que fuese legal que los médicos aconsejaran, privadamente en sus consultas, a las solicitantes de medios anticonceptivos, situación que se produjo hacia 1938.

En el intertanto, *Margaret* fundó la **Liga estadounidense de control de la natalidad** (1921), **El Comité nacional en pro de la legislación federal de control de la natalidad**, así como **La oficina de investigación clínica** en 1923. Viajó a Japón y China a dictar conferencias; obtuvo reconocimientos a su labor y organizó en Nueva York la primera **Conferencia Internacional sobre Anticoncepción**, en 1925, que contó con la asistencia de grandes precursores del movimiento en pro de la paternidad responsable, tales como: *Aletta Jacobs* (Holanda), *Rosika Schwimmer* (Hungría) y *Johan and Betty Ferch* (de Austria).

141 Inspector de Departamento de Correos de EEUU, responsable de la Ley del mismo nombre, quien moriría tras la publicación de varios números de la revista *La mujer rebelde*, de un resfrío mal cuidado.

Años antes, en 1916, se había celebrado en Yucatán, México, el *Primer Congreso Feminista*. Entre sus conclusiones se planteó la **libre decisión en materia de maternidad**, de modo de evitar que esta continuara siendo "un producto de la casualidad".

Hacia la década del 20, en ese país, el gobierno socialista de *Felipe Carrillo Puerto* editó y difundió masivamente el folleto *Regulación de la Natalidad* o *La Brújula del Hogar*, de *Margaret Sanger*, ante airadas reacciones de los sectores conservadores y de la iglesia católica¹⁴².

El tiempo pasó con posterioridad a la conferencia de 1925 y aunque *Margaret Sanger* se casó en segundas nupcias con un millonario conservador que le entregó apoyo financiero, nunca abandonó el apellido de su primer esposo, que la había hecho internacionalmente conocida.

Cuando en 1952 nació en Bombay la *Federación Internacional de Planificación de la Familia* (IPPF), ella constituyó una de sus más honorables colaboradoras¹⁴³.

Su ejemplo de rebeldía, su lucha por conseguir que las mujeres se liberaran de la esclavitud biológica a que estaban sometidas, merecen que la historia jamás olvide a esta excepcional mujer.

En Suecia, también hubo una lucha contra las leyes que prohibían la venta de anticonceptivos; leyes que fueron abolidas finalmente, debido a los esfuerzos de las que creían que la **planificación de la familia** era un **derecho humano** y que la **educación sexual** debía ser impartida libremente en todo el mundo. Entre los dirigentes del movimiento sueco figuran *Elise Ottensen-Jensen*, quien en 1933 fundó la *Unión nacional sueca para la información sexual* y más tarde una clínica que tenía el siguiente slogan escrito en la puerta de entrada "La anticoncepción es mejor que el aborto". Pero su aporte no termina allí; *Elise*, consciente del maltrato que recibían las madres solteras y de que frecuentemente eran despedidas de sus trabajos, fundó hogares para ellas. Dio conferencias sobre control de la natalidad y enfermedades venéreas y fue en 1959 presidenta de la IPPF, que se había formado como consecuencia de las conferencias sobre control de la natalidad, celebradas previamente en Estocolmo, en el año 1946 y Cheltenham en 1948. Como resultado de esta larga lista de iniciativas la **educación sexual** se hizo obligatoria en Suecia a partir de 1956, sin que dicha iniciativa haya sido imitada por otros importantes países europeos, ni menos tercermundistas.

Hace pocos años, en 1982, redobló su compromiso con la causa del **control de la natalidad** al postular *Sueño con el día en que todos los niños que nazcan sean bienvenidos y la sexualidad sea una expresión de alegría y ternura*¹⁴⁴.

142 *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, ISIS Internacional, Santiago, Chile, N° 1/91, p 32.*

143 Gran parte de los datos biográficos de la pionera estadounidense fueron obtenidos de *Sanger, Margaret: My fight for birth control*, op cit.

144 Viel, Benjamín y Pereda, Cristián, *documento citado*.

Su sueño se ha cumplido al menos en los países nórdicos de Europa, pioneros en entregar educación reproductiva, los que hoy día muestran el menor porcentaje de embarazo adolescente¹⁴⁵.

d) Los principales hitos en la historia de la anticoncepción desde 1920 a la fecha

Los años 1920-30 abrieron una nueva época en materia de anticoncepción ya que comenzaron a utilizarse métodos mucho más eficientes que los de antaño, tales como el **diafragma**, los **espermicidas** y **condones** de latex, los que fueron difundidos por las pioneras del movimiento pro control natal, sus clínicas y publicaciones, al tiempo que se realizaban nuevos experimentos que contribuían a aumentar el bagaje científico.

Por esos años se hicieron en la URSS muchos experimentos en esta materia, posiblemente como resultado de los cambios que la revolución intentó provocar en la condición de la mujer y la familia, llegando a suprimir de los códigos soviéticos todas las formas de discriminación que la habían afectado durante la época de los zares.

En 1928 la URSS impactó al mundo al constituirse en el primer país que legalizó el **aborto**, fundándose en dos principios fundamentales: que la mujer es dueña de su cuerpo y la gran cantidad de muertes por aborto ilegal realizado en condiciones inadecuadas. Aparecieron varios libros sobre técnicas anticonceptivas, uno de los cuales fue publicado por el doctor *E.J. Kvater*, con el título *Métodos anticonceptivos y sus técnicas*. En él daba cuenta de la utilización del **condón**, **espermicidas**, **diafragmas**, **esponjas** y cierto tipo de **preservativos** o **valnas femeninas**, que no alcanzaron gran popularidad¹⁴⁶

Llaman la atención algunas técnicas experimentales, por el escaso cuidado que evidenciaron respecto a la salud de la mujer

Tal es el caso de un método de **esterilización**, provocado utilizando rayos X, que causó gran controversia, cayendo en desuso en 1927, cuando se comprobó que podía causar irregularidades genéticas y cromosómicas¹⁴⁷

Otro método demasiado extremo a nuestro juicio, fue el de frotar las paredes uterinas con yodo, de modo de irritarlas, haciendo imposible la implantación. Tal procedimiento provocó sumo dolor, náuseas y vómitos, destrucción de la mucosa uterina, hemorragias, fiebre alta e incluso muertes¹⁴⁸. Ante estos sucesos el método dejó de usarse y se creó una *Comisión Central para el estudio de Anticonceptivos*.

Se realizaron nuevos experimentos, uno de ellos basado en el ácido producido por el bacilo de yogurt. Se crearon clínicas en todas las grandes ciudades, hubo conferencias internacionales y

146 Suitters, Beryl, *op cit*

147 Suitters, Beryl, *op cit*

148 Suitters, Beryl, *op cit*

hasta una exposición de los anticonceptivos conocidos hasta entonces. Durante todos esos años se practicó también el **aborto**, pero a la llegada de *Stalin* al poder, dadas las particulares condiciones que vivía Europa, con motivo de la Segunda Guerra Mundial y en virtud de los intereses del estado, este se prohibió¹⁴⁹.

Hacia 1908, *K. Kafka*, un ginecólogo de Viena, reinventó el **diafragma vaginal de metal o de celuloide**¹⁵⁰.

En 1929 fue dado a conocer, por la *Liga Mundial de la Reforma Sexual*, un pesario de cojín de aire, creado por el doctor alemán *Leonhardt*, al que este añadió un anillo espeso y una manga dirigida hacia afuera. Todo el aparato se utilizaba con un anticonceptivo químico, que también poseía cualidades antisépticas y lubricantes. Se daba con el pesario un aplicador especial sobresaliente que inflaba el **diafragma**. *Marie Stopes* reaccionó vigorosamente contra el complicado método diciendo: "este mecanismo repugna a todos los instintos femeninos y no puedo imaginarme la mentalidad de las mujeres que lo usan"¹⁵¹

Por esa época se utilizaba una amplia gama de **capuchones y diafragmas** producidos en serie. Se hacían de goma, metal, esponja y eran empleados en combinación con productos químicos en tabletas que se colocaban contra el cuello del útero, dentro del **diafragma**.

A los pobres, que no podían acceder al **diafragma**, se les aconsejaba que utilizaran pequeñas **esferas de goma** que cumplían la función de ocluir mecánicamente el cuello del útero¹⁵²

Se experimentó sin éxito en **termoesterilización**. *Gunther, Merz, Marie Stopes* y la doctora *Hannah Stone*, investigaron cada uno acerca de los **espermicidas**. Esta última descubrió una fórmula altamente eficaz (96%) y al mismo tiempo perfectamente inocua.

En relación a este punto y a la opinión vertida más arriba por *Marie Stopes*, estimamos que, no puede dejar de reconocerse la contribución de numerosos investigadores que aportaron su granito de arena en la historia de la anticoncepción. Pero parece ser que las mujeres, agregaron a su inventiva, capacidad de trabajo y espíritu de servicio público una mayor consideración hacia el cuerpo y la sexualidad de sus congéneres, evitando ensayar fórmulas anticonceptivas que fueran demasiado dafinas o aparatosas, ya que su propia experiencia sexual y la conciencia feminista de algunas, deben haber aportado orientaciones más precisas en estas materias. Por otra parte, su ejemplo de crear clínicas de **control natal** fue multiplicado. Paralelamente el **condón**, que se había elaborado en otro tiempo de piel de animal y a partir de la vulcanización del caucho (1843-44, llevada a cabo por Goodyear, de goma), comenzó a fabricarse a partir de

149 Trotsky, León, *op cit*

150 Suitters, Beryl, *op cit*

151 Suitters, Beryl, *op cit*

152 Suitters, Beryl, *op cit*

los años 20, de materiales más delgados, permitiendo la producción en serie de un producto aun más barato y seguro¹⁵³.

Con relación a los **dispositivos intrauterinos** cabe señalar que sus orígenes se remontan a 1863, cuando fabricados aleando zinc y cobre (o plomo), se les usaba para rectificar curvaturas del útero, eliminar la rigidez del orificio interior y abrir el camino al semen. Más tarde, se les utilizó con fines anticonceptivos habiéndose desarrollado docenas de modelos diferentes. La mayoría de ellos requería de un médico para su introducción y varios eran más perniciosos que benignos. Los **dispositivos intrauterinos** se desarrollaron probablemente y partir de estas ideas, pero se ubicaron completamente dentro del útero.

En 1909 apareció el primer **dispositivo intrauterino** que se conoce. Fue una creación del médico rural alemán *R. T. Richter* y consistía en un **anillo con hilo de seda** que se colocaba dentro del útero.

El nombre de *Gräfenberg* está íntimamente relacionado con la **anticoncepción intrauterina**: inventó el **anillo de plata** que lleva su nombre, el que para 1930 se hallaba ya bastante difundido y hacia 1940 se introducía en EEUU¹⁵⁴.

En 1959 el doctor *Oppenheimer*, de Israel, dio a conocer su **anillo metálico flexible**, mientras en Japón, simultáneamente se hacía igual descubrimiento.

Más tarde, *Margulies* desarrolló el **espiral**, del mismo nombre y el doctor *Lippes* hizo lo propio con el **asa de Lippes**, en polietileno.

Poco más tarde en Chile, el doctor *Jaime Zipper*, calificado por *Benjamín Viel* de "un llanero solitario que contribuyó en forma extraordinaria a la investigación anticonceptiva en nuestro país"¹⁵⁵, ideaba un **anillo de fabricación manual** y posteriormente desarrollaba la **T**, que habría ideado el norteamericano *Tatum*, en cuyos brazos este incorporó el cobre. Dicho proceso continuó evolucionando y hoy se usa la **T 380** (gramos de cobre). Por su parte el chileno *Zipper* se encuentra investigando en **esterilización química**, utilizando una solución de **crlna-crlna**, que de la cavidad uterina para a las trompas y produce la oclusión después de 2 o 3 instilaciones¹⁵⁶.

En relación al **control hormonal de la fertilidad**, a lo largo de los siglos se trató constantemente de encontrar un anticonceptivo oral eficaz. Se utilizaron para ello extractos de raíces de plantas y pócimas metálicas.

153 Suitters, Beryl, *op cit*.

154 Suitters, Beryl, *op cit*.

155 Viel, Benjamín, entrevista citada.

156 Viel, Benjamín, entrevista citada.

"A finales del siglo XIX los hombres de ciencia comenzaron a sospechar que los ovarios segregaban una sustancia que inhibía la ovulación pero hubo que esperar hasta 1934, año en que *Comery y Beard* aislaron y establecieron la estructura de una de las hormonas del ovario, la progesterona, para hablar de un verdadero logro"¹⁵⁷.

"Se produjo una fiebre general para encontrar algo que pudiese ser inyectado o tragado simplemente". Después que se había aislado la progesterona se supo que tenía el poder de inhibir la ovulación (1937)¹⁵⁸.

"A principios de los años 50 había dos grupos diferentes de investigadores que estaban intentando resolver problemas de fertilidad aparentemente contradictorios. El doctor *Gregory Pincus* y sus colegas buscaban un **método práctico de inhibir la ovulación** y el doctor *John Rock* y sus colaboradores intentaban ayudar a las **mujeres estériles**. El doctor *Pincus* y su grupo comenzaron por confirmar los resultados del doctor *Makepeace*¹⁵⁹. Había obstáculos porque aunque la progesterona inhibía la ovulación eran necesarias grandes dosis orales y si se inyectaba, el tratamiento era doloroso y tenía que ser repetido con frecuencia. El doctor *Rock* y sus colegas estaban utilizando la progesterona en su trabajo sobre infertilidad. Ochenta mujeres que no habían podido concebir, recibieron dosis masivas de la hormona durante tres meses y durante ese tiempo mostraron muchos síntomas compatibles con el embarazo... 13 mujeres quedaron embarazadas dentro de cuatro meses. Los doctores *Rock* y *Pincus* comenzaron a compartir e intercambiar experiencias... Pero seguían existiendo ciertas desventajas; la progesterona era cara y tenía que ser administrada en dosis tan grandes que era prácticamente inútil para uso general... Lo que se necesitaba era un compuesto inofensivo que fuese eficaz en dosis pequeñas y baratas"¹⁶⁰.

Se intentaron diversas aproximaciones hasta que en 1956 se realizó una experiencia sobre un vasto número de mujeres portorriqueñas con un producto llamado **Enovid**.

Dichas mujeres, de identidad anónima, constituyeron en rigor, verdaderos conejillos de indias.

Vale la pena recordar que la **píldora** de los años 50 se administraba en dosis de hormonas mucho más altas que las que existen hoy y provocaba por ende, una serie de efectos secundarios que en el presente casi no se dan.

Las **píldoras** actuales están, en cambio, en el límite de la dosis efectiva (si esta se reduce un poco más, hay embarazo, si se aumenta hay complicaciones), de modo que los nuevos **anticonceptivos** hormonales, no sólo son el resultado de la labor de los hombres de ciencia,

157 Suitters, Beryl, *op cit*

158 Suitters, Beryl, *op cit*

159 Suitters, Beryl, *op cit*

160 *Makepeace* había demostrado en 1937 que la progesterona administrada en determinadas dosis, inhibía la ovulación, citado en Suitters, Beryl, *op cit*.

sino también, y fundamentalmente, la consecuencia lógica de los efectos perniciosos que las primeras píldoras provocaron en el cuerpo de estas mujeres claves, cuyos sufrimientos la historia no registró.

Desde entonces ha habido muchos nuevos compuestos y el método se ha generalizado.

Se han desarrollado además inyectables (Depo-Provera y otros); son inyecciones intramusculares de progesterona, que espesan la mucosidad cervical, inhibiendo a menudo, la ovulación. En el último tiempo la mayor novedad ha estado representada por los *implantes* (Norplant). Se trata de 6 cápsulas huecas de silicona rellenas con levonorgestrel -hormona sintética de la progesterona- que se insertan bajo la piel del antebrazo, suprimiendo la ovulación, al espesar el mucus cervical. El inconveniente de este producto es su elevado precio. Aun así, se está utilizando de manera experimental en un reducido número de mujeres del *Hospital Paula Jaraquemada*, en Santiago de Chile¹⁶¹.

En los últimos años, por otra parte, se ha legalizado en Francia el uso de una píldora llamada **RU-486**, que cuesta aproximadamente 120 dólares y constituye un método médico para producir un aborto sin tener que operar. Se trata de un procedimiento efectivo sólo si es aplicado precozmente y asociado a prostaglandina (hormona inyectable), la que debe ser administrada en un hospital¹⁶².

Con relación a este punto vale la pena recordar que desde fines de la Segunda Guerra Mundial hubo intentos explosivos por legalizar el aborto en Suecia, Noruega e Islandia; que después del 45 la **legalización del aborto** se convirtió en una tendencia casi general: todo el norte de Europa lo legalizó, como lo hizo también EEUU. Hoy día existen sólo dos países europeos: Portugal e Irlanda, en los que **no** se permite el aborto, en ninguna de sus formas.

En América Latina, en cambio, el único país que lo ha legalizado es Cuba. Llama la atención, a nuestro juicio, el increíble respeto por la mujer y sus derechos con que la legislación socialista de ese país establece penalidades respecto al **aborto**. Dicha situación se da en cada uno de los siguientes casos:

- 1) Si el aborto es provocado contra la voluntad de la embarazada.
- 2) Si es realizado en un sitio inapropiado (no aprobado por el Ministerio de Salud).
- 3) Si es hecho por quien no sabe hacerlo.
- 4) Si se cobra por practicarlo¹⁶³.

161 Viel, Benjamín, entrevista citada.

162 Viel, Benjamín, entrevista citada.

163 Viel, Benjamín, entrevista citada.

La moral socialista y su postura frente a la interrupción del embarazo, está refida con la ética patriarcal y católica, responsable de que en nuestro país esté prohibido el **aborto terapéutico** -incluso si se comprueba que corre peligro la salud y hasta la vida de la madre- del atrazo en materia de **educación sexual** y de la **insuficiente disponibilidad de anticonceptivos**¹⁶⁴. Mientras estas barreras aún no se derriban en nuestro país, en casi todo el mundo se están produciendo cambios vertiginosos y fundamentales.

Tales cambios deben seguirse multiplicando -contando con la participación directa de las mujeres- hasta que estén al alcance de todos métodos anticonceptivos **eficaces, baratos, prácticos e inocuos**, que permitan al hombre y la mujer disfrutar de su sexualidad plenamente, dar y obtener afecto sin temor al embarazo y respetar a sus hijos el derecho a nacer deseados.

La pareja humana será más feliz cuando tenga la posibilidad real de traer al mundo hijos, que por haberse planificado, soñado, deseado, crezcan en un ambiente de motivación y amor.

164 El aborto terapéutico fue convertido, por Decreto del Gobierno Militar en 1989, en una acción ilegal, hecho que "condena a las mujeres enfermas a afrontar una muerte sin que el médico pueda hacer nada", Viel, Benajmín, *documento citado*, p 4.

Síntesis del capítulo I

La relativa disponibilidad de anticonceptivos que existe en la actualidad, en vastos sectores del planeta, no constituyó de ningún modo, un logro fácil ni se debió únicamente al genio de los hombres de ciencia.

Recordemos que desde el Neolítico la **Ideología patriarcal** se convirtió en un instrumento de poder, difundido a través del proceso de socialización, de las prédicas sacerdotales y, después del trabajo de los escribas, que interpretó las diferencias biológicas entre hombres y mujeres como desigualdad, asignando a los varones la categoría de superiores y a las mujeres la condición de inferiores.

Dicha ideología se expresó en los más diversos ámbitos de la vida y también lo hizo en el plano reproductivo y sexual.

El primer paso consistió en arrebatar a las mujeres el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

Posteriormente, las esferas androcéntricas de poder establecieron políticas más o menos explícitas para controlar los nacimientos, indicaron a las mujeres qué sustancias anticonceptivas podían utilizar, sin preocuparse demasiado acerca de las contraindicaciones o efectividad de las mismas y, a través del devenir histórico, establecieron claras prescripciones acerca del **aborto, coito interrumpido y relación sexual anal**, así como sobre aquellos **anticonceptivos** que estimaban más o menos aceptables.

Algunas de sus orientaciones fueron sorprendentemente racionales, otras, en cambio, estuvieron basadas en meras supersticiones y provocaron más daños que beneficios.

Con el tiempo, dichos procedimientos se fueron refinando y hacia fines del siglo XIX existían ya a disposición de los usuarios variados tipos de **diafragmas intravaginales, condones y sustancias espermicidas**.

Sin embargo, los sectores populares recurrían en alarmante medida al **aborto**, responsable de altos índices de mortalidad materna, de que incontables familias quedaran en el más triste abandono y de que las parejas vivieran una sexualidad limitada por el temor a los embarazos no deseados. Fue así como a fines del siglo pasado surgió en Europa y EEUU un movimiento favorable al control de la natalidad. Fueron sus protagonistas las *Ligas Neomalthusianas* -que se multiplicaron en aquel período- instituciones **feministas y anarquistas**, pero, principalmente mujeres ligadas a la medicina tales como *Aletta Jacobs* (de Holanda), la doctora *Albutt* y *Marie Stopes* (en Inglaterra), *Rosika Schimmer* (en Hungría), *Johan* y *Betty Ferch* (de Austria), la inigualable *Margaret Sanger* (en EEUU) y *Elise Ottensen-Jensen* (de Suecia), entre muchos otros.

Todos ellos lucharon con valentía por lograr que la orientación médica en materia de **control de la natalidad** constituyera un **derecho** de las personas; por fundar clínicas que brindaron asistencia a quienes desearon evitar el **aborto**; por difundir conocimientos sobre la **sexualidad** humana; por contribuir a la invención de métodos **anticonceptivos** más eficaces y por crear instituciones que continuaran esta obra. Sufrieron por ello, persecuciones y en algunos casos hasta la cárcel. Pero siguieron adelante confiando en que su sueño se haría realidad algún día.

El siglo XX trajo aparejadas brisas de cambio...

En 1920 el **aborto** se legalizó en la Unión Soviética, constituyendo este el primer país del mundo en acceder a tal propósito.

Entre 1909 y 1960 se desarrollaron **dispositivos intrauterinos**, más confiables.

Más tarde, se produjo en el ámbito médico una fiebre generalizada por lograr el control **hormonal** de la fecundidad.

Fue así cómo hacia 1956 la **píldora** fue probada sobre un grupo de mujeres portorriqueñas.

Después, los **anticonceptivos** orales se fueron perfeccionando. Se inventaron además **Inyecciones** a base de progesterona, **Implantes** e incluso sistemas eficientes para provocar un **aborto** sin tener que operar.

Al mismo tiempo, la tendencia general en el mundo desarrollado fue la de admitir el **aborto**.

No obstante, a nuestro juicio, aún no se han hecho todos los esfuerzos necesarios para producir un anticonceptivo absolutamente **Inocuo, práctico, barato y eficaz**, que permita a la pareja humana disfrutar plenamente de su sexualidad, dar y obtener afecto y ejercer la maternidad/paternidad responsable, trayendo al mundo hijos deseados que sean educados en la ternura y el amor...

Si para la ciencia del siglo XX fue aceptable que la medicina trabajara eligiendo el mal menor, lo que implicó utilizar **anticonceptivos** que provocaban efectos secundarios, para la ciencia del siglo XXI es necesario dar un paso adelante evitando todo efecto pernicioso sobre la salud de la mujer y el hombre.

Estimamos por último, que sería provechoso suscitar un diálogo abierto entre las mujeres organizadas y los representantes de la ciencia para lograr que sus necesidades fueran acogidas. No podrá hablarse de una adecuada política de salud mientras no se cuente con la más alta participación de las usuarias en su formulación. Sólo entonces esta historia de miedos y prejuicios, de derechos vulnerados y dolores silenciados, que transcurrió en medio de ingeniosas soluciones que la ciencia suscitó, comenzará a escribirse con *letra de mujer*.

El Movimiento Pro Emancipación de las
Mujeres de Chile (MEMCH) se pronunció
en 1935 acerca de su programa en el orden
biológico:

Capítulo II

**La lucha por emancipar a
la mujer de la maternidad
obligada en Chile**

100. Antología del MEMCH, Santiago, Chile, p. 30. El texto se refiere a un aspecto del programa de liberación sexual del movimiento en la figura de género. La reproducción, Año I, N° 1, Winter de 1934.

El Movimiento Pro Emancipación de las Mujeres de Chile (MEMCH) se pronunció en 1935 acerca de su programa en el orden biológico:

"...por emancipar a la mujer de la maternidad obligada, mediante la divulgación de métodos anticoncepcionales y por una reglamentación científica que permita combatir el aborto clandestino que tan graves peligros encierra"¹⁶⁵.

165 Antología del MEMCH, Santiago, Chile, p. 30. El texto se refiere a un aspecto del programa del MEMCH aparecido originalmente en su órgano de prensa *La mujer nueva*, Año I, Nº 1, Noviembre de 1935.

a) La labor del MEMCH

Desde tiempo inmemorial las mujeres chilenas regularon su fecundidad utilizando métodos anticonceptivos racionales, mágicos o empíricos¹⁶⁶.

Sin embargo, la historia de Chile no registra ni a personas ni a grupos organizados, en pro de la **regulación de la fecundidad**, hasta que el MEMCH, que tiene el mérito de haber constituido una organización feminista militante, integrada por mujeres de todas las clases sociales y con una considerable trayectoria en el tiempo, hizo suya esta preocupación, dentro de un programa más amplio, que tuvo como norte a la mujer y el niño.

Probablemente dicha inquietud se manifestó entonces y no anteriormente, ya que al igual que en muchas otras situaciones, Chile, fue impactado por el movimiento de opinión organizado, para promover la **planificación familiar**, que por esos años se estaba produciendo en Europa y Estados Unidos.

Pudo influir también la crisis económica mundial de 1930 y sus desastrosos efectos sobre la calidad de vida de la población, así como la constatación, por parte de estas excepcionales mujeres, de que se vivía en una sociedad tremendamente hipócrita, en la que problemas tales como el aborto y la prostitución se multiplicaban día a día, sin que se les encarara racionalmente.

Pensemos que hacia 1930 Chile sufría las consecuencias de una de las más graves recesiones mundiales que haya conocido la historia moderna. "El cierre de las faenas mineras en el norte, los albergues para los desempleados, las ollas comunes que proporcionaban algo de alimento, el tifus exantemático hasta entonces compañero inseparable de la miseria extrema, configuraban el dramático espectáculo en el cual los niños pasaban a ser las víctimas mayoritarias. El 20 por ciento de los nacidos moría antes de cumplir un año de edad. Entre los pre-escolares no era mejor el trágico panorama de muerte y desnutrición"¹⁶⁷.

Proponían por lo tanto *mejorar los salarios femeninos, proteger a la madre soltera, admitir en los casos pertinentes el divorcio con disolución de vínculo, promover una educación sexual científica y sin falsa moral, y terminar con el complejo de inferioridad que la sociedad había inculcado a las mujeres, todo lo cual haría posible acabar con la prostitución, otro de los grandes males de la época*¹⁶⁸.

En dicha sociedad, a la que *Adriana Santa Cruz* definiera como "... tremendamente engominada e hipócrita, donde aparentemente nadie se despeina y donde lo que la gente hace y lo que dice

166 Molina, Carlos, Subsecretario de Salud en el gobierno de la UP, entrevista, 1989.

167 Viel, Benjamín, *Boletín APROFA*, Santiago, Chile, 1990, p 1-2.

168 Antología del MEMCH, *op cit*, p 27.

son grandes contrasentidos"¹⁶⁹, las mujeres no se atrevían a hablar de sexualidad con sus parejas, amigas o hijos.

Se establecían rótulos claros entre 2 tipos de mujeres: unas, las "mujezuelas", con las cuales se podía acceder al desenfreno sexual y otras, las "señoritas", a quienes se elegía para contraer matrimonio, "respetarlas" y formar un hogar.

La menstruación era percibida como "una enfermedad" y la relación sexual como algo nebuloso, que inicialmente provocaba dolor y sangramiento, estaba centrada en la penetración y destinada a satisfacer al varón. No se educaba al hombre ni a la mujer para que conocieran sus zonas erógenas, o las del sexo opuesto, ni se percibía a la sexualidad como un vehículo de obtención de placer, cariño y comunicación con la pareja, válida tanto para el hombre como para la mujer.

Le tocó entonces al MEMCH, institución profundamente revolucionaria en su época (por haber utilizado en su propio nombre el vocablo emancipación -palabra "maldita" aplicada también a los esclavos- ser la primera en Chile en romper ese silencio hipócrita, al poner en el tapete de la discusión temas tales como el aborto y la anticoncepción, ya desde su fundación, en 1935, cuando fijó en sus estatutos la necesidad de luchar por la emancipación: jurídica, social y **biológica** de la mujer¹⁷⁰). Pero las memchistas no se quedaron en el discurso y, a poco andar, le enviaron una carta al Director de Sanidad, cuyo texto reproducimos a continuación íntegramente, dada la trascendencia que tuvo para la historia de la anticoncepción en nuestro país.

SANTIAGO, Octubre de 1935.

Al Señor
Director de Sanidad
P R E S E N T E

Señor Director:

Las que nos encontramos reunidas en el "Movimiento pro emancipación de las mujeres de Chile" y que nos preocupamos desde hace largo tiempo en estudiar las condiciones de vida de la clase obrera, hemos llegado al convencimiento que una de las causas de la mortalidad infantil y del agotamiento físico de las mujeres de nuestro pueblo son los embarazos repetidos.

La maternidad continua constituye para la mujer del pueblo una verdadera tragedia; el organismo se debilita, disminuye su capacidad de trabajo en perjuicio propio y de sus demás hijos, su vida peligra con abortos naturales o provocados y, en el mejor de los casos, cada año aparece una nueva boca que reclama alimento.

169 Santa Cruz, Adriana, artículo citado.

170 Caffarena, Elena, Fundadora del MEMCH y Poblete, Olga, activa militante de la institución, entrevista 1989.

Pero este esfuerzo, este trabajo forzado impuesto a la mujer no beneficia a nadie. Sus organismos debilitados dan un número considerable de mortinatos, de prematuros, de débiles congénitos que no juegan en la vida otro papel que engrosar las cifras de la mortalidad infantil. Y cuando esto no ocurre, los niños alimentados deficientemente y viviendo en casas húmedas, antihigiénicas y malsanas son víctimas de las diarreas, enteritis, bronconeumonías y pulmonías.

Por estas razones, las que integramos la organización citada estamos de acuerdo sobre la imperiosa necesidad de que las autoridades sanitarias intervengan en beneficio de la madre y el niño proletario. Una de las formas más efectivas sería, a nuestro juicio, la divulgación de los métodos de control de los nacimientos y el reparto gratuito de los medicamentos indicados en los Policlínicos que ese Departamento mantiene en los distintos barrios de la ciudad. Esta medida contribuirá a disminuir el número de los niños que nacen destinados a la muerte y a darle a la mujer la posibilidad de vivir como un ser humano.

Finalmente, pedimos que bajo ciertas condiciones y en determinadas circunstancias, como son los casos de familia numerosa, enfermedad o falta de medios económicos, se permita a la mujer abortar en los establecimientos hospitalarios del Estado. En otras palabras, pedimos el reconocimiento y la reglamentación del aborto a fin de que pueda ser practicado científicamente y evitar así los estragos que causa en la salud y en la vida de la mujer el practicado en forma clandestina.

Esperamos que esta aspiración nuestra tenga acogida en esa repartición y para tal caso ofrecemos nuestro concurso.

Secretaría General del MEMCH¹⁷¹

Esta carta, inspirada en el deseo de que le fueran considerados a la mujer **persona** sus **derechos reproductivos** por los que hoy día, 57 años más tarde, todavía se aboga, jamás fue respondida.

Pero las integrantes del MEMCH siguieron adelante.

Fueron escuchadas por una Convención Médica realizada en Valparaíso en 1936, en la que se postuló que el excesivo porcentaje de muertes y enfermedades producidas por **abortos clandestinos**, hechos por personas inexpertas, planteaba la necesidad de legislar en este sentido y de establecer el **aborto legal** o sea la **atención gratuita** a las mujeres que desearan interrumpir el embarazo ya fuere por enfermedad, miseria o excesiva familia. Y para evitar los males del **aborto**, acordaron pedir, ante todo, la difusión de los **preservativos anticoncepcionales**. Tal Convención, que recibió ácidas críticas de variados sectores nacionales, contó sin

171 Antología del MEMCH, *op cit*, p 31.

embargo, con el apoyo del MEMCH al sostenerse que "la sociedad no le puede pedir a la mujer el tributo de los hijos si no le proporciona los medios para alimentarlos"¹⁷² y agregaban "así, mientras no lleguen días mejores en que se le pueda proporcionar a la madre obrera todos los cuidados dignos... mientras no se le asegure el pan, el techo y el abrigo para ella y su hijo, mientras la maternidad constituya una maldición para la mujer y para la sociedad, un desfile de pequeñas criaturas desde el vientre materno al cementerio, nosotras vamos a propiciar el **aborto legal** y vamos a secundar ampliamente la labor de los médicos en tal sentido". Estaban muy lejanas de lo que por aquel entonces planteaba la iglesia católica: "gran defensora de la vida" y "extremadamente preocupada del feto"¹⁷³, pero no así de las miles de mujeres que morían por abortos autoprovocados ni de los niños que sufrían tuberculosis, raquitismo, trastornos nutritivos y todas las enfermedades parasitarias conocidas hasta entonces.

Como respuesta a las demandas de las memchistas y advirtiendo el grave problema provocado por la realización de abortos clandestinos, un distinguido profesor universitario, el doctor *Gacitúa*, presentó un *Proyecto de Ley para la legalización del aborto*, que no prosperó. Tal hecho, acaecido en 1937, ofendió profundamente al citado doctor, quien consideró hipócrita la actitud de sus colegas, que no lo apoyaron, a consecuencia de lo cual dejó las clases en la universidad donde era profesor titular y cerró su consulta¹⁷⁴.

Ese mismo año, con motivo del primer *Congreso Nacional del MEMCH*, se insistió sobre el problema denominado *la maternidad obligada y sus consecuencias para la salud de la mujer y del niño* y se concluyó que el MEMCH emprendería campañas por la creación de cursos de *educación sexual* y especialmente de *higiene sexual* en todos los sectores y de preferencia en los obreros, a cargo de médicos competentes; por la *amplia divulgación de los métodos anticonceptivos* y la *reglamentación del aborto*¹⁷⁵. Con anterioridad al año 1937, el MEMCH envió además, a las centrales sindicales una nota planteando la necesidad de realizar un *Congreso de Mujeres Trabajadoras* con el objeto de lograr que se extendieran los beneficios de maternidad a todas las mujeres trabajadoras y que fuera la *Caja de Seguro Obrero*, y demás *Cajas* de previsión las que pagaran a la mujer embarazada su salario íntegro durante el período anterior y posterior al parto indemnizándose las *Cajas* con un impuesto al patrón, por cada uno de los trabajadores de su establecimiento. Planteaban además, ampliar el *fuero maternal* y el pago del **permiso pre y post natal** a las empleadas domésticas y de hospitales, trabajadoras a domicilio y trabajadoras agrícolas, ya que, hasta entonces, sólo lo poseían las mujeres obreras y empleadas de la industria.

172 *La Mujer Nueva*, Santiago, Chile, Febrero, 1936, año I, Nº4.

173 Santa Cruz, Adriana, *artículo citado*.

174 Viel, Benjamín, entrevista citada.

175 Conclusiones del Ier Congreso Nacional del MEMCH, Octubre-Noviembre 1937, documento archivado en la biblioteca privada de Elena Caffarena.

En iguales condiciones se encontraban las disposiciones sobre *salas cuna* y el *derecho a dos períodos diarios destinados a amamantar al hijo en el mismo lugar del trabajo*, estando excluidas de estos beneficios, además de las enumeradas en el párrafo anterior, las profesoras y empleadas de la administración pública. Por todo lo señalado, las memchistas instaban a las trabajadoras a participar de un Congreso que les permitiera familiarizarse, al menos, con las leyes relacionadas con el trabajo que ellas efectuaban¹⁷⁶.

Pese a la fuerza de los argumentos del MEMCH hasta hoy los patrones han usado los más diversos resquicios para eludir sus obligaciones hacia la trabajadora embarazada o simplemente han optado por abstenerse de contratar mujeres, para evitar así, el pago de permisos pre y post natales, sin que ni la iglesia ni la ley se preocupen excesivamente de esta situación discriminatoria.

176 *La Mujer Nueva*, boletín citado.

b) La labor de los médicos pioneros entre el prejuicio y el temor

Otros antecedentes, esta vez en el ámbito médico, los encontramos en 1938 en la *clínica de ginecología del hospital J.J. Aguirre*, donde la doctora *Amalia Ernst*, por iniciativa personal, estaba recomendando **diafragmas vaginales** a clientas cuidadosamente seleccionadas¹⁷⁷, al tiempo que la doctora *María Figueroa*, aparte de entregar **educación sexual**, propiciaba el mismo método en consultorios maternos de la *Dirección de Protección de la Infancia* (PROTIN-FA)¹⁷⁸.

Entre los años 20 y 60, la labor de los ginecólogos fue muy dura debido a la enorme cantidad de prejuicios y temores que pesaban sobre la sociedad. La doctora *Juana Díaz Muñoz* -una de las gestoras de la llegada de los primeros anticonceptivos a Chile- relata que hacia los años 1920 y 30"... las mujeres que iban a hacerse exámenes ginecológicos usaban calzones especiales con una ranura para mostrar nada más que la parte pertinente. Costaba un mundo desnudar a las mujeres, de cualquier clase social que fueran. Además preferían consultar con los ginecólogos varones pues no tenían confianza en las profesionales de su mismo sexo... por otra parte se mentía en lo sexual. Nunca iban por su propia voluntad al acto y a veces creían que estaban menopáusicas cuando en realidad estaban embarazadas"¹⁷⁹.

Tal desorientación en materia sexual fue responsable de numerosos embarazos que terminaban en abortos infectados y finalmente en la muerte. En ese tiempo no había antibióticos, ni bancos de sangre, ni suficiente capacidad en los hospitales para atender a las mujeres que, en forma clandestina, se habían provocado abortos, los que luego se complicaban, ocasionaban graves lesiones o terminaban en el deceso de la paciente.

Hasta el año 1968 el **aborto inducido (hospitalizado)** se practicó en nuestro país por parte de 1/3 de la población femenina, con altos índices de mortalidad materna y con **carácter epidémico**¹⁸⁰.

En las décadas del 40 y 50 hubo acciones médicas de efectos restringidos pero altamente significativas.

177 *Revista Médica de Chile*, "25 años de salud pública en Chile (1952-1977)", Vol. 105 Nº 10, Santiago, Chile, Octubre de 1977.

178 *Revista Médica de Chile*, artículo citado.

179 *Revista Paula*, "Medio siglo de medicina y feminismo", Nº83, Santiago, Chile, Marzo de 1971.

180 Molina, Carlos, entrevista citada.

Entre 1946 a 1953 funcionó un pequeño *centro anticonceptivo* en la *Unidad Sanitaria de Quinta Normal*, donde el doctor *Onofre Avendaño* proporcionaba prescripciones para el **control de la fecundidad**.

Otro importante servicio fue el del profesor *Puga*, del *Hospital J.J. Aguirre*, quien junto a los doctores *Zañartu*, *Gómez Rogers* y otros desarrollaron **anticonceptivos hormonales**¹⁸¹.

A partir de 1959 los doctores *Jaime Zipper* y *Hernán Sanhueza*, reeditaron el antiguo **anillo de Gräfenberg**, bajo la forma de un **aro de nylon**¹⁸². Ese mismo año, el doctor *Zipper* asistió a la *Iª Conferencia Internacional de Anticoncepción Intrauterina*, realizada en Nueva York. De modo que, entre 1930 y 1960, cierto número de médicos, en forma privada, estaban recomendando anticonceptivos a sus pacientes, preparando el camino de lo que ulteriormente se tradujo en una política de **paternidad responsable** de amplia cobertura a nivel nacional.

181 *Revista Médica de Chile*, artículo citado.

182 *Revista Médica de Chile*, artículo citado.

c) Los orígenes de la asociación chilena de protección a la familia: APROFA

El impulso que faltaba, ya que había un número importante de médicos que estaban dispuestos a iniciar en forma más amplia y permanente la planificación familiar, vino desde fuera. Es así que en el año 1962 visitó nuestro país la Asistente Social y Master en Sociología *Ofelia Mendoza*, directora técnica de la IPPF, quien impactó fuertemente a la *Agrupación Médica Femenina*, al promover una discusión pública sobre **regulación de la natalidad**, propiciando con esto, que el doctor *Gustavo Fricke*, Director del Servicio de Salud de la época, invitara a profesionales de las Universidades de Chile y Católica para crear un *Comité Asesor* a la *Dirección General del SNS*, destinado a organizar la prevención del **aborto inducido**, que se estaba convirtiendo en epidemia en Chile. *Fricke*, pensó que una mujer que no deseaba embarazarse y que tenía relaciones sexuales, debía tener derecho a protegerse para evitar dos grandes males: el **aborto** y los **hijos no deseados**. Estimó también que la penalización del aborto era inaplicable -pues en 1964 se hospitalizaron 70.000 mujeres por aborto infectado, no existiendo ninguna cárcel que pudiera albergarlas a todas- motivo por el cual planteó que la actitud **no debía ser punitiva, sino preventiva**, sugiriendo que si se evitaban los embarazos no deseados, no habría intención de provocarse un aborto¹⁸³.

Cabe destacar que por esos días "Los hospitales del país no estaban en condiciones de atender este creciente número de casos... contemplábamos dos mujeres por cama y a muchas atendidas sobre colchones en el piso"¹⁸⁴.

Dados estos antecedentes, se constituyó teniendo como primera presidenta a la doctora *Luisa Pfau*, el *Comité de Protección a la Familia*, que luchó por reducir las **elevadas tasas de natalidad**, la **mortalidad materna** y la **letalidad por aborto**.

Desde su fundación contó con el apoyo y financiamiento de la IPPF, institución de la que fue filial, y con donaciones de otras instituciones y personas.

Dirigió sus esfuerzos hacia áreas de extrema pobreza, atendiendo gratuitamente a la población femenina a través del SNS¹⁸⁵.

Cabe destacar que con motivo de la *VII Conferencia de la IPPF*, realizada en Singapur en 1963, asistieron por primera vez en la historia de la Federación, algunos países latinoamericanos, entre los que estuvo Chile.

183 *Memoria APROFA*, "Historia de la Asociación", 1987, p 4.

184 Viel, Benjamín, *Boletín APROFA*, 1990, p 2.

185 *Revista Médica de Chile*, artículo citado.

Lo interesante de esta reunión fue la noticia, dada por el delegado chileno, doctor *Onofre Avendaño*, quien además de anunciar la creación del *Comité Chileno de Protección a la Familia*, se refirió a la llegada al mercado de métodos eficaces en el control de la fecundidad: los **gestágenos** y los **dispositivos intrauterinos**¹⁸⁶.

Hacia 1963 los centros anticonceptivos existentes alcanzaron un mayor auge y la IPPF realizó aportes financieros para su mayor desarrollo. A fines de ese año, el nuevo Director de Salud, doctor *Alfredo Leonardo Bravo*, promovió que el Comité dejara de ser un organismo asesor oficial y se convirtiera en una institución de carácter privado, manteniendo el auspicio, la cooperación y buenas relaciones con el SNS. En Enero de 1964 se legalizó la existencia del Comité ante Notario.

Ese mismo año, se crearon 9 grupos de trabajo, asistenciales y científicos, con el apoyo del SNS y de las Universidades de Chile y Católica. Se localizaron en el área sur: *Hospital Barros Luco Trudeau*; área oriente: *Hospital del Salvador*; área norte: *Hospital J.J. Aguirre, servicios de ginecología y consultorios*; en el área central: *Hospital San Francisco de Borja y consultorios*; área occidente: *Hospital Félix Bulnes y consultorios*; área Puente Alto: *Hospital El Peral y el Hospital Clínico de la Universidad Católica*.

Fuera de Santiago se estaban creando paralelamente 17 centros de **planificación familiar**.

La IPPF se había convertido en el organismo internacional más grande y significativo en materia de **planificación familiar**. Visualizó a esta como un derecho básico de las **personas**¹⁸⁷, aspiró al mejoramiento de la posición de la mujer y de las condiciones de salud¹⁸⁸.

Se realizaron múltiples acciones de difusión y educación tales como: foros, publicaciones, seminarios y cursillos, que se publicitaron a través de la prensa, radio y televisión.

Otro ejemplo fue el de la película "Aborto", que se realizó con el apoyo de APROFA, de la cátedra de medicina preventiva y social de la Universidad de Chile y del cine experimental de la misma, la que no sólo fue vista en nuestro país sino también distribuida al resto de América Latina.

A fines de 1965, el gobierno de *Eduardo Frei* otorgó personalidad jurídica al Comité, que pasó a llamarse *Asociación Chilena de Protección a la Familia* (APROFA).

186 Avendaño, Onofre, *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el mundo*, Editorial APROFA, Santiago, Chile, 1975.

187 Derecho que no sólo incluía a matrimonios o parejas estables, sino también a mujeres solas.

188 Dietz, Tiena y Bechter, Heide, "Trasfondos políticos de los programas de planificación familiar en América Latina", mimeo, Biblioteca ISIS, Santiago, Chile, 1984.

Este cúmulo de acciones fueron creando un interés, en el gobierno demócrata cristiano, favorable a que el estado asumiera a través del SNS, la responsabilidad de la **planificación familiar** a nivel nacional, creando programas para satisfacer tal propósito.

Las palabras del nuevo Director General de Salud, nombrado por el presidente *Eduardo Frei*, doctor *Francisco Mardones Restat*, quedaron resonando en la memoria histórica... El citado doctor, al asumir su cargo, expresó que "... el SNS no podía por más tiempo eludir una definición de sus acciones frente al problema del **aborto** y del **crecimiento de la población**, que contaba con el respaldo del Ministerio de Salud y con la ayuda de asesores técnicos en el Ministerio y en el Servicio para iniciar ciertas acciones de **regulación de fertilidad** y que era conveniente precisar las formas de cooperación con entidades privadas"¹⁸⁹.

Tales iniciativas serían continuadas a lo largo de todo el mandato de *Eduardo Frei* y, dada su enorme trascendencia, animarán nuestro próximo capítulo.

189 *Revista Médica de Chile*, artículo citado.

Síntesis del capítulo II

Hacia 1930, en materia de anticoncepción, las mujeres chilenas de los estratos populares seguían recurriendo al pensamiento mágico y el aborto como las formas más usuales para evitar los embarazos no deseados.

Se suponía que la luna y las condiciones meteorológicas influirían en la fecundación y se pensaba que el amamantamiento impediría un nuevo embarazo. Como resultado de esta indefensión en que se hallaba la mujer pobladora, los **abortos hospitalizados** aumentaban día tras día.

Los sectores medios y altos recurrían por su parte, al **coito interrumpido**, **condón** y al **diafragma intravaginal**, además del método del **rítmico**, **óvulos espermicidas** y, en menor medida, la **relación sexual anal**, sin obtener tampoco resultados satisfactorios¹⁹⁰.

Le correspondió al *Movimiento pro Emancipación de las Mujeres de Chile* (MEMCH) romper el silencio que rodeaba al tema de la sexualidad y la anticoncepción en nuestro país, ya en 1935.

Influyeron en esta temprana preocupación: el movimiento de opinión organizado en pro de la anticoncepción, que tenía lugar en Europa y Estados Unidos; los efectos desastrosos de la crisis económica mundial de 1930; los repetidos **abortos y embarazos no deseados**, que afectaban especialmente a las mujeres de los sectores populares; y el propio espíritu emancipador de esta institución feminista militante, sin duda la más notable en toda nuestra historia, por su ímpetu revolucionario y su capacidad de organización.

Las memchistas demandaron de las autoridades de salud la divulgación de métodos anticonceptivos y su reparto gratuito, además de la tolerancia del aborto, en casos muy justificados y en establecimientos hospitalarios del estado.

Como no fueran escuchadas, se vincularon con médicos progresistas; participaron en una significativa convención médica realizada en 1936 y suplieron, con su trabajo y el de sus colaboradores, la necesidad de divulgar **métodos anticonceptivos**, proporcionar **educación sexual** y progresar en **higiene sexual**.

Nuevos antecedentes provinieron del ámbito médico...

Se trabajó en forma valiente, tesonera y responsable en la divulgación de **métodos anticonceptivos**, en los hospitales estatales *J.J. Aguirre* y *Barros Luco* entre los años 1930-60, mientras las cifras de **aborto** alcanzaban carácter **epidémico**.

190 Caffarena, Elena, Poblete, Olga y Molina, Carlos, entrevistas citadas.

En respuesta a las demandas de las memchistas, hubo un **proyecto de ley para la legalización del aborto**, que no prosperó y un torrente investigativo que concluyó en la fabricación del anillo de *Zipper*, un **dispositivo Intrauterino** de amplia difusión en Chile y en el mundo.

Nuevas brisas soplaron en los años 60 cuando por influencia de la IPPF, se creó el *Comité de protección de la familia*, que luchó por reducir las elevadas **tasas de natalidad**, la **mortalidad materna** y la **letalidad por aborto**.

A fines de 1965, el gobierno de *Frei* otorgó personalidad jurídica a dicho Comité, el que pasó a llamarse **Asociación Chilena de Protección a la Familia** (APROFA), institución que ha contribuido significativamente a disminuir el **aborto Inducido**, los **embarazos no deseados** y la **mortalidad Infantil**.

En lo sucesivo, el gobierno demócrata cristiano definió una *política pública de paternidad responsable*, teniendo como base la labor de difusión y concientización que habían estado realizando la IPPF, el Comité y posteriormente APROFA, el **carácter epidémico** que habían alcanzado los índices de **aborto** en nuestro país y el ímpetu e idoneidad de un grupo selecto de médicos sensibles a la problemática descrita.

El SNS, APROFA y la
política de regulación de
fecundidad gestada durante
el gobierno demócrata
cristiano

Capítulo III

**El SNS, APROFA y la
política de regulación de
fecundidad gestada durante
el gobierno democrata
cristiano**

"... hablar de la calidad de los servicios de planificación familiar, desde la perspectiva de la mujer, nos obliga a introducir, dentro de ese concepto de calidad, nuevos parámetros que apuntan básicamente a concebir la planificación familiar como una acción que va mucho más allá del control de la fecundidad y que tiene que ver con una transformación profunda de lo que, hasta ahora, ha sido para la mujer la relación con su cuerpo, el aprendizaje de su género y, en definitiva, su ubicación y papel en el mundo"¹⁹¹.

191 Londoño, Luz María, "Sexualidad femenina. Calidad de la planificación familiar", *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, ISIS Internacional, N° 3/90, Santiago, Chile, 1990, p 18.

a) El gobierno de Eduardo Frei, la anticoncepción y el ocaso del movimiento de mujeres

El resultado en las elecciones presidenciales del 4 de Septiembre de 1964, arrojó un triunfo categórico al representante del partido demócrata cristiano, *Eduardo Frei Moltalva*, quien obtuvo 1.409.012 votos, que representaban el 56,09% del total, constituyendo la más alta votación lograda en la historia de Chile¹⁹².

Bajo el gobierno de *Frei*, la sociedad chilena fue marcada por una creciente democratización, en los más diversos ámbitos, respondiendo a un programa reformista, cuyo lema fue la *Revolución en Libertad*, presentado durante la candidatura. Se llevó a cabo la **reforma agraria**, contra los deseos de la derecha, a partir de la cual se pretendía aumentar la producción y crear 100.000 nuevos propietarios.

Se realizó asimismo un programa de **promoción popular**, destinado a mejorar la calidad de vida de los sectores deprivados. Fue **chilenizado** el cobre, es decir, el estado asumió el control mayoritario en las empresas de la gran minería, considerando al cobre la **viga maestra** de la economía nacional.

El programa contempló también la construcción de **60.000 viviendas anuales** y la concesión del **derecho a voto a los analfabetos**.¹⁹³

Fue un período en el que crecieron notablemente los niveles de participación de trabajadores, estudiantes, pobladores y mujeres organizadas.

Las mujeres chilenas apoyaron los programas de cambio del gobierno de *Frei*, entregando su respaldo mayoritario en las elecciones de 1964.

Se trataba, a nuestro juicio, de un proyecto caracterizado por su doble standard ya que, por una parte, promovía el cambio de la sociedad y, por otra, la conservación de valores considerados como fundamentales para la seguridad de la familia y el mantenimiento del orden de la sociedad¹⁹⁴.

La televisión, inaugurada en Chile en 1962, gracias a la realización del mundial de football, reforzó a través de la propaganda y los programas habituales, el rol asignado tradicionalmente por la sociedad a las mujeres, así como lo hicieron muchas revistas femeninas. Por otro lado,

192 Bascuñán, Carlos y otros, "Chile en el siglo XX", *Revista HOY*, Fascículo 8, p 6.

193 Bascuñán, Carlos y otros, *op cit*, p 5.

194 Gaviola, Lopresti y Rojas, *Nuestra historia de mujeres*, Ediciones La Morada, Santiago, Chile, 1988, p 30.

durante la década del 60 las mujeres chilenas no estuvieron ajenas a la participación que caracterizó a ese período democrático. Alzaron su voz al interior de la *Central Unica de Trabajadores* (CUT), fundada en 1953.

Se organizaron en número significativo, con motivo de las campañas presidenciales, en torno a los distintos candidatos, tomando la forma de comités independientes o de secretarías femeninas de los partidos. Así ocurrió en los partidos liberal y conservador, apoyando a *Alessandri*, los comités por *Frei*, de la democracia cristiana y los *Allendistas*.

Luego de la elección de *Alessandri* como Presidente de la República en 1958, se habían iniciado una gran cantidad de movilizaciones sociales contra las alzas de precios, encabezadas por la CUT. Recordemos que en dicho gobierno se observó un deterioro importante de la situación económica, que se manifestó en la crisis de la balanza de pagos y un significativo incremento de la inflación¹⁹⁵.

Hubo también reacciones femeninas con motivo de la Guerra de Vietnam, a raíz de la cual se organizaron *Comités por la Paz*.

Las mujeres protagonizaron, por otra parte, iniciativas derivadas de la angustiante situación económica, tales como: los *Comités de los sin Casa* y las tomas de terreno. Se crearon en forma masiva *Centros de Madres* destinados a la promoción de las mujeres de sectores populares, que reforzaron el rol tradicional de las mismas, pero les permitieron, al mismo tiempo, disponer de una base comunitaria, a partir de la cual compartir experiencias con sus congéneres¹⁹⁶.

Se formaron 7.000 CEMAS, a lo largo de todo el país, constituyendo estos, para la mayoría de las mujeres, su primer espacio de participación.

Paralelamente, más y más mujeres eran electas y reelectas en el *Congreso Nacional* y los *Municipios*.

Fue así como consiguieron la promulgación de leyes tales como:

- Asignación de pre-natal (1964)¹⁹⁷.
- Jubilación de las mujeres a los 25 años de servicio, debido a la toma de conciencia respecto a la doble jornada que realizaba, especialmente la mujer obrera.
- Ampliación del fuero maternal (1970), y
- Ley de Jardines Infantiles (1970).

195 Bascuñán, Carlos, *op cit*, p 3.

196 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 30-36.

197 Ley que continuaba la de asignación familiar prenatal obrera, promovida por el entonces jefe de la salud maternoinfantil, doctor *Francisco Mardones*, y promulgada, en calidad de decreto con fuerza de ley, en 1953, por el General *Ibañez*. Ampliada, en 1957, para la esposa o compañera del obrero y complementada en 1959, con la ley promovida por *Mardones* y aprobada por unanimidad ante el Parlamento, que extendió el permiso maternal post-natal hasta los 3 meses.

Entre 1967 y 1968 la mujer organizada en sindicatos, impulsó, a la par con los hombres, huelgas de importancia nacional: tales como la del magisterio y la de los trabajadores de correos y telégrafos¹⁹⁸.

Para las mujeres del campo la situación fue algo más sombría. La modernización de la agricultura, al incorporar máquinas y técnicas avanzadas, provocó el desplazamiento de las mujeres, desde el mercado de trabajo campesino, hacia los roles domésticos tradicionales.

Su participación se verificó en los CEMAS y, en bajo porcentaje, en los sindicatos campesinos¹⁹⁹.

Ahora bien, durante este lapso, y pese a toda la participación de la mujer antes descrita, el movimiento feminista, que había tenido su época más próspera entre los años 1935 y 1952, perdió fuerza.

Una vez conseguida la más preciada victoria, el voto político, por el que habían luchado incansablemente las mujeres del MEMCH y la *Federación Chilena de Instituciones Femeninas*, FECHIF, y una vez efectuada la primera elección presidencial con participación femenina, en 1952, faltó una propuesta global de reivindicaciones que orientara y condujera al movimiento, como lo fuera otrora la lucha por el sufragio. Por ello, y como ya se vio en los párrafos precedentes, las mujeres partieron a engrosar las filas de los partidos políticos, las organizaciones sociales y sindicales, perdiendo la unidad, identidad y autonomía que habían exhibido en décadas anteriores, como mujeres en movimiento. En tales circunstancias, no advirtieron la necesidad de su concurso en la definición de la **política pública de paternidad responsable** que se estaba verificando en Chile; no percibieron que tal acontecimiento podía constituir aquella reivindicación que les faltaba para dar cohesión al movimiento; ni entendieron que no bastaba con consumir la píldora para obtener su liberación, puesto que ello no había venido aparejado de una redefinición de los roles masculino y femenino, al interior de los hogares y de la sociedad toda.

Era un período en que el movimiento de mujeres atravesaba por una fase de **masculinización**: las mujeres se ponían pantalones, se modernizaban, fumaban en las calles, manejaban autos, penetraban el Congreso Nacional, ocupaban puestos comparables a los de los varones en los lugares de trabajo, militaban en la política y se integraban cada vez más activamente a la organización social. Se creía que mostrando todas sus capacidades y agregando nuevas funciones productivas a las ya tradicionales de madres y esposas, se podría conseguir la liberación de la mujer. Hubo también intentos por conquistar igual propósito desde la trinchera jurídica. En párrafos precedentes dimos cuenta de la promulgación de leyes, muy importantes

198 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 30-36.

199 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 36.

para las mujeres, destinadas precisamente a que estas satisficieran su necesidad de conciliar el trabajo remunerado con el cuidado de los hijos.

Se creyó asimismo que la posibilidad de disminuir el número de hijos y de separar el derecho al placer sexual de la maternidad obligada, podría liberarlas.

Fue una época novedosa, en la que apareció la citroneta, los blue jeans, la mini falda y el bikini. Se entonaron a coro las canciones de los beatles, al tiempo que se rescató el auténtico folclore chileno, representado especialmente por figuras como *Violeta Parra*. Se llevó a efecto la **Reforma Universitaria**, los hombres dejaron crecer sus cabelleras y se mostraron tendencias vanguardistas en el plano de la pintura, la literatura y la poesía.

El movimiento hippie sugirió nuevas formas de relación de pareja, desconocidas hasta entonces, y se fueron difundiendo paulatinamente los trabajos de *S. Freud*, *W. Reich*, *Masters y Johnson*, abriendo nuevos caminos en el abordaje de la temática sexual.

En las próximas líneas daremos cuenta de la **política de población** establecida en Chile en 1964. Veremos cómo, pese a la masividad del proceso anticoncepcional en el país, el movimiento feminista, que se hallaba en vías de descomposición, perdió de vista la importancia de propender, conjuntamente con la **masificación** de la práctica anticonceptiva, hacia una revisión de la **Ideología patriarcal** que impregnaba toda nuestra cultura.

Advertiremos que el ocaso por el que atravesaba el movimiento femenino provocó que dicha política visualizara a las mujeres como meros **objetos** de sus propósitos, sin que se contara con su participación en el diseño y posterior evaluación de la misma, ni se propendiera hacia una sociedad donde **lo femenino** tuviera espacio como la ya referida en capítulos precedentes.

b) La puesta en marcha de la política de planificación familiar en Chile

Nuestras indagaciones nos llevan a pensar que no hubo una sola causa para adoptar en Chile la política pública de planificación familiar, puesta en marcha en la década del 60. Fueron más bien un conjunto de factores -internos y externos- los motores de tal iniciativa.

En el ámbito interno es necesario puntualizar el efecto inesperado de leyes destinadas a disminuir la alta mortalidad que mostraban nuestros índices demográficos. Si nos remontamos a la crisis económica que afectó a nuestro país, como al resto del mundo, en los años 30, y tenemos en cuenta la labor realizada por el entonces Ministro de Salud conservador, profesor *Eduardo Cruz-Coke*, quien obtuvo del Parlamento la aprobación de dos importantes leyes:

- a) la de **alimentación complementaria** -que posteriormente pasó a ser subsidiada por el estado, concebida para incrementar los niveles nutricionales de los niños de escasos recursos evitando con ello muertes ocasionadas por diarreas o bronconeumonías y
- b) la de **medicina preventiva** destinada a buscar en el presunto sano la existencia de enfermedades aún asintomáticas, que en tales etapas eran recuperables y que abandonadas a su evolución terminaban en la irreversibilidad y la muerte²⁰⁰, comprobaremos que ya en 1951 -como lo observara el doctor *Benjamín Viel*- la **mortalidad infantil** había descendido a 150 por mil nacidos vivos y en 1965 a sólo 91 por mil. De modo que, tras 27 años de aplicación de la **Ley de alimentación complementaria** al lactante, la **mortalidad infantil** había descendido a menos de la mitad de lo que el Ministro *Cruz-Coke* afrontara al asumir el cargo²⁰¹.

Tales leyes, incidieron en la disminución de las muertes infantiles, de modo que aumentó el tamaño de las familias, sin que se vieran incrementados sus recursos.

Tal fue el efecto inesperado, antes aludido, de leyes inspiradas en tan nobles propósitos: se produjo un desequilibrio entre el aumento de los nacimientos, ya no mermados por la muerte precoz, y el exiguo presupuesto familiar, lo que redundó en el incremento del **aborto ilegal**, como lo demuestran las siguientes cifras: "En 1951, los hospitales del *Servicio de Salud* atendieron 31.000 casos con el diagnóstico de **aborto**. En 1965, tal número alcanzó a 56.000 (30 por cada 1.000 mujeres en edad fértil que existían en Chile)"²⁰².

200 Viel, Benjamín, *Boletín citado*, 1990.

201 Viel, Benjamín, *Boletín citado*, 1990.

202 Viel, Benjamín, *Boletín citado*, 1990.

De modo que hacia 1964, Chile estaba apremiado por problemas de salud pública de distintos órdenes:

- En primer término el **aborto** alcanzaba proporciones **epidémicas**, causaba la mitad de todas las muertes maternas y su costo de atención para el *Servicio de Salud* se estimaba en el equivalente de un millón de dólares anuales, puesto que había que invertir gruesas sumas en antibióticos y repetidas transfusiones de sangre, para salvar la vida de las mujeres infectadas. Vale la pena recordar que la mitad de toda la sangre disponible en los servicios de salud se destinaba a atender las complicaciones de los **abortos sépticos** y que la hospitalización por aborto incidía en la disminución de las camas destinadas a atender los partos de las mujeres más pobres, quienes muchas veces llegaban a parir en condiciones inhumanas²⁰³.
- En segundo término, era preocupante la **desnutrición** que afectaba al organismo femenino, debido a los embarazos sucesivos. La mujer no alcanzaba a recuperarse ni física ni emocionalmente de su anterior embarazo, cuando se enteraba de que estaba esperando un hijo nuevamente. Ello se tornaba más grave aún en los casos de las mujeres afectadas por tuberculosis, cardiopatías, enfermedades renales, etc., que convertían su embarazo en un acontecimiento de alto riesgo²⁰⁴.
- Por otra parte, puesto que la mujer que paría se quedaba en el hospital un día, a lo sumo dos, y se iba a su casa en micro, donde por lo común nadie la cuidaba y donde ella misma, profundamente debilitada por los repetidos embarazos, no podía brindarle los cuidados necesarios al recién nacido, había que lidiar además con la **mortalidad neonatal** (que afectaba a los recién nacidos hasta los 28 días).

Ante esta alarmante situación, se creó en Chile APROFA, de la cual fue su primera presidenta la entonces Jefe del Departamento de Fomento de la Salud del SNS, doctora *Luisa Pfau*, hecho que demuestra el espíritu de colaboración existente entre ambos organismos desde el nacimiento de la *Asociación Chilena de Protección a la Familia*. Desde su fundación, la institución se acercó al gobierno para señalarle, con estudios bien documentados, entre los que se encuentran los de la doctora *Silvia Plaza*, del doctor *Briones*, doctor *Benjamín Viel* y doctor *Mariano Requena*, la necesidad de abordar el problema del **aborto inducido** en Chile²⁰⁵.

En el **ámbito internacional**, durante el mandato de *Eduardo Frei* nuestro país, así como el resto de Latinoamérica, estuvo fuertemente influido por las consecuencias de la reciente revolución

203 Mardones, Francisco, Director del SNS durante el gobierno de *Eduardo Frei*, entrevista, 1991.

204 Mardones, Francisco, entrevista citada.

205 Viel, Benjamín y Mardones, Francisco, entrevistas citadas.

cubana y el peso de la política exterior norteamericana, temerosa de la extensión de la solución revolucionaria y de la posible penetración de la URSS en América Latina.

En efecto, por aquel entonces, los cubanos pusieron en jaque la hegemonía de los Estados Unidos, al mostrar un camino inédito y realizarlo, aun sin contar con el beneplácito norteamericano.

A raíz de ello y de cómo se reformuló la lucha política en cada país, los Estados Unidos entendieron que los desequilibrios sociales y económicos podrían tener grandes consecuencias políticas.

Fruto de esa nueva perspectiva, nació la *Alianza para el Progreso*, llevada a cabo por el presidente *John F. Kennedy*, quien se propuso realizar en 10 años una revolución social pacífica en Latinoamérica²⁰⁶.

El programa contemplaba inversiones del orden de los 2.000 millones de dólares anuales, por 10 años, a fin de conseguir una **tasa de crecimiento bruto per cápita** del 2,5% anual en todo el subcontinente. En el ámbito demográfico se planteó elevar en 5 años la **esperanza de vida al nacer**, lo que suponía disminuir la **mortalidad infantil** y dejaba insinuado el camino de la **paternidad responsable**²⁰⁷. A cambio de ello, los gobiernos latinoamericanos se comprometían a realizar cambios estructurales tales como la **reforma agraria**²⁰⁸.

Dicho documento, redactado por un Presidente que descendía de irlandeses y era católico, fue muy tímido en recomendar para América Latina la adopción de métodos anticoncepcionales, puesto que, ya había sido publicada la *Encíclica sobre la Vida Humana* y parecía desaconsejable enemistarse con la iglesia.

Fue cuando se produjo el asesinato de *Kennedy* y el hasta entonces Vice-presidente *L. B. Johnson* electo en 1964 subió al poder, que comenzó a pesar sobre nuestro continente esa famosa frase del Presidente del Banco Mundial, *Robert MacNamara*, quien expresó "más vale gastar un dólar en planificación familiar que diez en desarrollo en el Tercer Mundo"²⁰⁹.

Se sumaron a este propósito, en el sentido de financiar campañas que propendieran hacia el control de los nacimientos, la ONU, el *Banco Mundial*, e importantes agencias de financiamiento internacional, tales como la *Fundación Ford*, *Rockefeller* y la *Agencia para el Desarrollo Internacional* (AID), además de la ya mencionada IPPF²¹⁰.

206 Zambra, Gildo, Presidente de APROFA durante el gobierno de la Unidad Popular, entrevista, 1991.

207 Mardones, Francisco, entrevista citada.

208 Bascuñán, Carlos, *op cit*, p 8.

209 Bascuñán, Carlos, *op cit*, p 8.

210 Dietz, Tiena, *op cit*.

También en el orden externo y en algunas esferas de opinión del espectro interno, entre las que cabe mencionar a APROFA, se esgrimía además el argumento demográfico, defendido entre otros por el doctor Viel, sin que tal factor haya llegado a ser consensual por esa época y constituya materia de controversia hasta nuestros días.

Lo cierto es que a partir de 1959 y hasta 1965 Chile había estado exhibiendo un índice de crecimiento demográfico anual del 2,7%, a causa de **tasas de natalidad** persistentemente altas (32,9 por mil) y del descenso de la **mortalidad general** (11,9 por mil)²¹¹. En relación a este punto, cabe hacer notar la influencia de un *Congreso de Demógrafos*, realizado en Roma en 1952, año en el que se advirtió que el crecimiento de la población en los países subdesarrollados era mucho mayor que en los desarrollados, lo que seguramente provocaría consecuencias desastrosas²¹².

Tuvieron mucho eco frases acuñadas fuera de las fronteras de nuestro país, como aquella que expresaba: "1/3 de la población mundial no duerme por miedo a los 2/3 de la población mundial que no come"²¹³.

Es posible que al *Departamento de Estado norteamericano*, que señaló a Chile como cabeza de los **programas de control de la natalidad** en América Latina, así como a algunas agencias que financiaron los programas, los hayan inspirado sentimientos inconfesables, pero ninguno de ellos tuvo verdadero impacto en Chile, ya que los médicos que laboraban al interior del SNS fueron muy claros en el sentido de aceptar toda ayuda extranjera, pero sin que ello alterara las orientaciones de la **política pública** que había diseñado el *Consejo Técnico del Servicio*²¹⁴.

En igual predicamento estuvo APROFA, institución cuya idoneidad la convirtió nada menos que en asesora permanente del SNS.

Ahora bien, mientras en el exterior se debatían estos puntos de vista, en nuestro país trabajaba sin descanso un grupo de médicos notables que de manera responsable, tesonera y vanguardista preparaba el camino de la **planificación familiar**.

El doctor *Onofre Avendaño* obtenía de la AID la construcción de un edificio, adosado al hospital *Barros Luco*, donde dictaba cursos a médicos y matronas, tanto de Chile como del extranjero en materia anticoncepcional²¹⁵. Fue él quien introdujo en Chile el concepto de que la **planificación familiar** era parte de la asistencia obstétrica de la mujer. Que no era suficiente atender un útero grávido, un embarazo o un parto, sino que había que continuar atendiendo a la mujer. Que ella necesitaba un período de descanso entre un embarazo y otro, de modo que su médico debía proporcionarle los medios para postergar el embarazo por un cierto tiempo. Para tal efecto,

211 Viel, Benjamín, entrevista citada.

212 Viel, Benjamín, entrevista citada.

213 Zambra, Gildo, Referencia a contenidos inconfesados de la planificación familiar, entrevista citada.

214 Zambra, Gildo y Mardones, Francisco, entrevistas citadas.

215 Viel, Benjamín, entrevista citada.

trabajó sin descanso en el *Ambulatorio de Quinta Normal*, mucho antes de que apareciera la píldora; colaboró con la gestación de APROFA, institución de la cual fuera Presidente, e incluso vendió su casa, a muy bajo precio, a dicha institución, para facilitarle su labor de servicio público²¹⁶. No nos parece exagerado afirmar que es gracias a su cátedra universitaria, asumida más tarde por sus propios discípulos, que los médicos y matronas de este país están tan bien preparados en salud pública y biología de la reproducción humana²¹⁷.

Otro incansable estudioso de los problemas derivados de la salud pública fue el propio doctor *Viel*, quien extendió la experiencia adquirida en el *Consultorio de Quinta Normal* desde Copiapó hasta Castro, realizó interesantes estudios en su calidad de Director de la IPPF para la Región de América Latina y consiguió importantes recursos financieros, provenientes de la *Agencia Rockefeller*, destinados a financiar la causa de la **planificación familiar** en Chile²¹⁸.

Paralelamente, el Profesor de Salud Pública, doctor *Hernán Romero*, destinaba sus esfuerzos a estudiar y escribir acerca de **sexualidad humana**. La doctora *Victoria García* realizaba una labor de difusión, en su calidad de miembro del *Comité Educativo de APROFA*; *Jaime Zipper* se destacaba en el ámbito de la investigación; *Gildo Zambra* iniciaba experiencias de **planificación familiar** en el área central, al interior del hospital *San Borja y Francisco Mardones*, entre muchos otros pioneros de la **planificación familiar** en Chile, velaba porque el personal de salud que atendía a la madre y el niño, dispusiera de condiciones de trabajo confortables, con vestuario, dieta y servicios higiénicos apropiados, a fin de otorgar el mejor servicio a la madre y el niño; bregaba por la aprobación de leyes para la **asignación familiar** de la madre obrera, las que defendía con entusiasmo en el Parlamento; conseguía para Chile plantas deshidratadoras de leche y abogaba por la capacitación de las matronas, para enfrentar los desafíos de la planificación familiar, cuya necesidad parecía tan evidente, no sólo en el ámbito médico sino a juicio de la mayor parte de la opinión pública nacional²¹⁹.

La gravedad de los problemas de salud pública antes descritos y labor de concientización llevada a cabo por profesores universitarios, en torno a las necesidades de la salud materno infantil, motivaron que hacia 1964, dos fueran las principales banderas de lucha, a partir de las cuáles el equipo médico se aproximó al gobierno para sugerirle que tomara cartas en el asunto:

- 1 La necesidad de poner coto al problema del **aborto**.
- 2 El **derecho de la pareja** a disponer de la información más amplia posible y la asistencia médica, a fin de **decidir responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos**.

216 Faúndes, Anibal, discípulo del doctor Avendaño, actualmente residente en Brasil, entrevista, 1991.

217 Mardones, Francisco, entrevista citada.

218 Faúndes, Anibal, entrevista citada.

219 Faúndes, Viel, Mardones y Zambra, entrevistas citadas.

Tal vez, si se hubiera contado con la contribución de las mujeres en la planificación de tal política, se habrían agregado a esta nuevos objetivos. Los hombres habrían tenido un rol mucho más activo en las prácticas anticonceptivas, se vería de manera más favorable el uso del **condón**, la **vasectomía**, y el concepto de **paternidad responsable** se extendería, desde el reducido capítulo de la procreación, al cuidado y formación de los hijos, pero lamentablemente se visualizó a las mujeres como **objetos** de esta política en lugar de entenderlas como **sujetos** de la misma.

Con **todo**, la política se configuró cuando el doctor *Francisco Mardones*, quien había asumido recientemente y a petición expresa del Presidente *Frei*, el cargo de Director General del SNS, ofreció una conferencia de prensa en la cual se pronunció abiertamente en pro de la **planificación familiar**, sin siquiera haber debatido demasiado esta temática ni con el Ministro de Salud, *Ramón Valdivieso*, ni con el propio Presidente *Frei*.

Es el doctor *Mardones* un simpatizante demócrata cristiano que llama la atención por su mente desprejuiciada, su decisión reformista y su contacto con la realidad, nacida de su experiencia como salubrista. Hasta el día de hoy recuerda con humor el desbande que se produjo en dicha conferencia a raíz de sus juicios, reivindicando el derecho de la pareja a decidir cuándo un embarazo era de alto riesgo para ellos, como asimismo su posición a favor de la cremación de los cadáveres, inspirada también en razones de salud pública, todo lo cual generó un escándalo de dimensiones ²²⁰.

Debemos en gran parte a su gestión la decisión del SNS, apoyada por el gobierno de *Frei*, de atender en las dependencias del servicio, a partir de 1965, como una misión ineludible que el estado no podía tardarse un día más en iniciar, las actividades de **regulación de los nacimientos**, dentro de los programas de salud materno infantil ya existentes.

La citada política no provino, por tanto, del ámbito gubernamental sino de las esferas médicas y el rol del Presidente en dicho contexto no fue más que el de depositar toda su confianza en el médico Director del SNS, doctor *Francisco Mardones*, a quien, siendo *Frei* senador, había observado muchas veces defendiendo proyectos de ley ante el Parlamento, que iban en beneficio de la madre y el niño.

No es de extrañar, a nuestro juicio, que haya sido durante su mandato cuando se planteó en Chile la referida política. Se trató de un gobierno respaldado por un partido multitudinario, con una base comunitaria inmensa, próximo a la población, sensible ante sus problemas y, en muchos aspectos, de avanzada. Un gobierno que pese a su catolicismo enfrentó el tema de la anticoncepción con olfato político y conciencia social, aunque sin ventilar demasiado en los medios de difusión, la política que se estaba desarrollando en los servicios de salud del estado; posibilitando que se informara a las parejas de absolutamente todos los medios disponibles y

220 Mardones, Francisco, entrevista citada.

permitiendo a ellos, dentro de una concepción profundamente pluralista, decidir, atendiendo a las sugerencias proporcionadas por médicos y matronas, cuál sería el procedimiento más conveniente para planificar sus familias.

La reacción de la *Santa Sede*, sintetizada en la *Encíclica sobre la Vida Humana*, apareció recién en 1968, de modo que cuando esta fue conocida por la opinión pública, ya los programas de **paternidad responsable** habían prendido en la población. Ejemplo de ello fue un episodio que nos relató el doctor *Benjamín Viel*. Lo vivenció en su calidad de médico del *Consultorio de Quinta Normal*, donde le tocó atender muchas solicitudes anticonceptivas. Una de ellas provino de una obrera, de férreo espíritu religioso, quien le manifestó tener muy claro que "los médicos estaban para las cosas del cuerpo, mientras que los curas para las cosas del espíritu"²²¹.

Esa fue la tónica que se dio en nuestro país. Los católicos escucharon con fervor al *Papa*, pero en la esfera de lo privado, y en materia anticoncepcional, tomaron decisiones que, muchas veces, estaban en pugna con los lineamientos de la iglesia, movidos por el solo deseo de ejercer la **paternidad y maternidad responsable**, sin que hasta hoy la iglesia haya revisado su posición u ofrecido alternativas viables a los millones de católicos que desoyen sus dictámenes, mediatizados por las condiciones de vida en que se encuentran.

221 Viel, Benjamín, entrevista citada.

c) La política pública de salud familiar y regulación de los nacimientos

Si pensamos como José Sulbrandt y María Alicia Ferrera que una **política de población** implica contemplar problemas de fecundidad, mortalidad y migraciones, dentro de un contexto de desarrollo total, donde se hace referencia a los recursos humanos, su standard de vida, su educación y trabajo, vida urbana y rural, recursos naturales, medio físico, estructura social e institucional²²², convendremos en que, hasta el presente, ningún gobierno ha abordado dicha enorme tarea y que ha sido el gobierno de Pinochet el único en explicitar, tan claramente como lo hizo, su voluntad de modificar la variable natalidad como se verá en capítulos siguientes.

De modo que lo que hubo en Chile, a partir de 1964, no fue propiamente una **política de población**, sino que una **política pública**, que inicialmente se denominó de **Salud Familiar y Regulación de los Nacimientos**, para pasar después a denominarse de **paternidad "responsable"**, poniendo el énfasis en el derecho de la pareja a decidir sin presiones cuántos niños quería procrear.

No hubo tampoco **control de la natalidad**, ya que jamás el gobierno adoptó medidas coercitivas para influir sobre el número de nacimientos.

Los programas aplicados abarcaron los ámbitos **asistenciales**, de **investigación y entrenamiento** al personal de salud.

En materia **asistencial** se pretendió cubrir el 100% de las mujeres atendidas por aborto en los servicios hospitalarios, el 40% de las mujeres atendidas por parto, otorgar asistencia preferente a las grandes multiparas con problemas socioeconómicos y patologías graves (tuberculosis, cardiopatías, nefropatías, etc.) y al 10% de las mujeres en edad fértil que se controlaban en consultorios, hecho que indudablemente dejaba abierto un gran vacío en materia anticoncepcional.

Para tal efecto, el *Consejo Técnico del SNS* redactó la política pública a la que hemos venido aludiendo, bajo la dirección del doctor Jorge Rosselot Vicuña, la que fue posteriormente publicada en la *Revista Médica de Chile* y dada a conocer en 1966, mediante oficio circular por el Director de Servicio, doctor Mardones, a los Directores zonales²²³.

Advirtiendo la necesidad de coordinar los esfuerzos de las distintas instituciones y personas que estaban contribuyendo con la anticoncepción en nuestro país, se le encargó al doctor Rosselot,

222 Sulbrandt, J. y Ferrero, M., *Ley y crecimiento poblacional: el caso chileno*, CELADE, Santiago, Chile, 1974.

223 Mardones, Francisco, entrevista citada.

Jefe de Salud Materno Infantil, la formación de una Comisión que quedó integrada, entre otros, por los doctores *Avendaño* y *Gómez Rogers*²²⁴.

Para dar cumplimiento al componente **Instruccional** del programa, el ya citado doctor *Mardones* insistió acerca de la necesidad de capacitar a las matronas, que atendían el 80% de las consultas de planificación familiar, para que estas pudieran llevar el programa a feliz término. Fue así como, contando con la entusiasta colaboración del doctor *Rossetot*, se fueron creando escuelas universitarias de obstetricia en Santiago, Talca, Concepción, Temuco y Valdivia²²⁵.

Así en los primeros meses de 1965 se registraron 15.094 pacientes en establecimientos del SNS, a quienes se otorgó 45.882 consultas con fines anticonceptivos. El 56,5% de las pacientes adoptó el **dispositivo Intrauterino**; al 28,4% se les recetó **gestágenos orales** (píldora), constituyendo ambos los métodos artificiales más usados en el país hasta nuestros días. Al resto de los pacientes se les indicó el método del **ritmo** y otros²²⁶.

Nos resulta bastante chocante que, frente a las alarmantes cifras de mortalidad materna por aborto, que tenían su origen en embarazos **no deseados**, los que apremiaban a grandes multíparas de los sectores pobres, el SNS convirtiera la **esterilización** en un acto médico, excesivamente reglamentado, sujetándolo no sólo a una determinada edad y número de hijos sino también imponiendo como normativa, para practicar la esterilización femenina, la necesidad de contar con el consentimiento escrito de su pareja estable, hecho lo cual la mujer de escasos recursos debía someterse a una larga tramitación, acabando por recurrir al aborto o por tener un nuevo hijo **no deseado**, mientras se decidía su situación.

Vemos en tal normativa una suerte de control sobre el cuerpo de la mujer que nos resulta anacrónica, a la luz del proceso de modernización por el que atravesaba Chile. Nos parece inadmisibles que su pareja deba decidir por ella en una materia tan estrictamente personal y en la cual se trata de **su propio cuerpo**.

Por último, resulta preocupante que hasta la fecha la **esterilización masculina (vasectomía)** sea tan desconocida e impopular entre los chilenos. Que pese a constituir una intervención quirúrgica muy sencilla esté catalogada por el **Código Sanitario** como **operación mutilatoria** y que la normativa vigente nada diga en relación a los casos en que sea aconsejable realizarla, como ocurre en relación a la **laparoscopia**, quedando su práctica condicionada a la particular decisión del médico a quien le toque atender la voluntad de su paciente, en la consulta privada²²⁷.

224 Mardones, Francisco, entrevista citada.

225 Mardones, Francisco, entrevista citada.

226 Avendaño, Onofre, *op cit*

227 Séptimas Jornadas de Reproducción Humana, Panel, Santiago, Chile, Agosto 1991.

Con todo, la ejecución del programa quedó sujeta a la dirección de Profesores y Jefes de Servicio de gineco-obstetricia, así como a docentes de la escuela de medicina de la Universidad de Chile, la mayor parte de los cuáles fueron proclives a los cambios y los llevaron a cabo tal como lo prescribía la política sin hacer otras interpretaciones ni caer en exageraciones²²⁸.

En el ámbito de la **investigación** se llevaron a cabo nuevos trabajos financiados por APROFA y agencias internacionales, que contaron con el apoyo de la *Universidad de Chile*. La política inició su etapa de difusión al público en 1966 cuando, entre otras actividades cubiertas por los medios de extensión, relativas a la anticoncepción, el doctor *Benjamín Viel* dictó una Conferencia en la Biblioteca Nacional; el doctor *Onofre Avendaño* disertó ante la Sociedad Médica de Ñuble y el Hospital Regional de Chillán; se realizaron Escuelas de Verano organizadas por las Universidades de Chile y Santa María; el doctor *Hernán Romero* dictó una Conferencia en la Universidad de Concepción y hubo programas, foros y polémicas radiales difundidas por Radio Magallanes, Cooperativa y Portales²²⁹. Tales eventos tuvieron como principales destinatarios al personal de salud y en relación a este punto vale la pena hacer notar, que si la política no tuvo mayor difusión se debió precisamente a la decisión del gobierno y el Jefe de Servicio de no ventilar demasiado sus propósitos a fin de evitar reacciones adversas entre los sectores más conservadores y católicos.

En 1967 APROFA suscribió un acuerdo con el gobierno de Chile, aún vigente, gracias al cual la anticoncepción voluntaria fue gratuita en los Servicios de Salud²³⁰. Dicha institución constituyó, a nuestro juicio, uno de los pilares fundamentales con que contó el SNS, manteniendo con este una relación estrecha; otorgando medios técnicos y financiamiento para apoyar diversas iniciativas, al tiempo que realizaba sus propias labores en forma independiente. Fue, desde su fundación, una corporación de derecho privado, sin fines de lucro, de carácter filantrópico, voluntario, apolítico y respetuosa de todos los credos religiosos, de enorme trascendencia en la historia de la anticoncepción en Chile²³¹.

En abril de ese mismo año, se realizó en nuestro país la *VIII Conferencia Internacional de la IPPF*, patrocinada por APROFA, la *Universidad de Chile*, el *Colegio Médico* y el SNS. Tal reunión tuvo como principal impulsor al doctor *Hernán Romero* y como Secretario Ejecutivo a quien fuera más tarde Director de APROFA, el doctor *Gildo Zambra*²³².

Lo más notable de esa reunión, aparte del reconocimiento internacional al trabajo que en materia anticoncepcional se estaba operando en Chile, fueron las palabras pronunciadas por el Presidente de la República, *Eduardo Frei*.

228 Mardones, Francisco, entrevista citada.

229 Avendaño, Onofre, *op cit*

230 Viel, Benjamín, *Boletín citado*, 1990.

231 Memoria APROFA, 1987.

232 Zambra, Gildo, entrevista citada.

El discurso de apertura a cargo del Ministro de salud, *Ramón Valdivieso*, fue bastante tibio, tal vez debido a su interés de no generar demasiadas reacciones.

No obstante el Presidente *Frei*, quien siempre se caracterizó por su gran intuición política, expresó: "Yo quisiera manifestarles el profundo interés con que el gobierno seguirá sus deliberaciones.... tenemos la mente muy abierta para considerar el problema, no tenemos frente a él ningún prejuicio... en esta época la **explosión demográfica** es un problema que no se puede eludir y que es necesario no sólo estudiar sino que resolver y afrontar con valor"²³³.

Al año siguiente, se realizó en Santiago una *Exposición sobre la historia de los métodos anticonceptivos*, también organizada por el IPPF. Se presentó en la Universidad de Chile, la Universidad Técnica y el Hospital Barros Luco-Trudeau, siendo tan aplaudida que siguió viaje a Venezuela para su presentación.

Nuevos congresos nacionales y latinoamericanos retomaron el tema de la **planificación familiar**. Al finalizar 1968 se realizó en *Teherán* (Irán) una Conferencia Internacional, convocada por la ONU, con motivo de celebrarse *20 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos*. En la oportunidad se reiteró: "La pareja humana posee el derecho básico de decidir en forma libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y el derecho de obtener información y educación adecuada sobre este problema"²³⁴.

Cuando en 1974 esta temática se retomó en *Bucarest* (Rumania) el derecho de la **pareja** fue ampliado a la prerrogativa de las **personas** (casadas o solteras y aun mujeres solas) a decidir embarazarse, lo que abrió mucho más el abanico conocido hasta entonces²³⁵.

Pero, en el intertanto, distintas reacciones se hicieron sentir frente al tema del **control de los nacimientos**. Bosquejaremos algunas de ellas en las próximas líneas.

233 Avendaño, Onofre, *op cit*

234 Avendaño, Onofre, *op cit*

235 Viel, Benjamín, entrevista citada.

d) La capacidad reproductiva de las mujeres entre el poder de la iglesia católica y el saber científico de los servicios de salud

La aplicación del *programa de regulación de la fecundidad* provocó reacciones, tanto en el orden externo como en el nacional.

Además de que algunos jefes de servicio, por su excesivo catolicismo, se negaron a ponerlo en práctica y otros recomendaron exclusivamente métodos naturales a sus pacientes, hacia 1965, el doctor *Gustavo Monckeberg*, gineco obstetra, militante del partido nacional y gran **detractor** de la **planificación familiar**, acusó al director del SNS, doctor *Francisco Mardones*, ante la *organización de médicos católicos* por su responsabilidad frente a la temática de la regulación de los nacimientos.

A raíz de ello y por invitación del Cardenal *Raúl Silva Henríquez*, el Director del Servicio asistió a una *Asamblea de Obispos*, ante quienes argumentó las razones médicas esgrimidas anteriormente. Dijo, además, en esa oportunidad, que no brindar atención anticoncepcional a la pareja era tan grave como negarles información respecto a una vacuna, sin la cual el hijo de ambos podría contraer una enfermedad grave y morir. La elocuencia de *Mardones* le permitió contar con la aprobación de los Obispos y del propio Cardenal, para entregar a la pareja toda la información disponible, dejando a su criterio la elección del mecanismo que resultara más apropiado.

Sin embargo, en 1968, cuando el Papa *Pablo VI* publicó la *Encíclica Humanae Vitae (De la Vida Humana)*, que trató sobre **anticoncepción** y aun cuando siguió reconociéndose el derecho de los esposos a decidir, con pleno conocimiento de causa, el número de sus hijos"... aceptando sus responsabilidades ante Dios, ante ellos mismos, ante los hijos que han nacido y ante la comunidad a la que pertenecen, siguiendo las exigencias de su conciencia, instruida por la Ley de Dios, auténticamente interpretada y sostenida por la confianza en él"²³⁶, se planteó que "... dar medios anticonceptivos, aunque no sean abortivos, con el fin directo de impedir la generación, o cooperar dando información o facilitando esos medios, viola el orden esencial de la naturaleza, luego es algo gravemente ilícito e inmoral, que de suyo va contra el bien común"²³⁷.

¿Cómo se resolvía entonces, la aparente contradicción entre el derecho de los esposos a controlar su fecundidad y la imposibilidad de utilizar **métodos anticonceptivos, esterilización o aborto**? Pues bien, la respuesta de la iglesia católica estuvo dada por los ritmos naturales

236 "Carta Encíclica *Popularum Progressio*", *Revista Católica*, Santiago, Chile, Enero-Abril 1967.

237 *Revista Católica*, artículo citado.

inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio sólo en los períodos infecundos y así regular la natalidad sin ofender los principios morales"²³⁸. La iglesia pretendió controlar la capacidad reproductiva de las mujeres y su propia sexualidad negándole todo derecho a las solteras y restringiendo las prácticas sexuales sólo a algunos días del mes, práctica rotulada por algunos como medio **natural** de control de la fecundidad.

Pero las cifras demostraron otra cosa:

Hacia 1967 y en Santiago de Chile "... el 96% de las mujeres conocía algún método anticonceptivo y casi la totalidad algo de alta efectividad, como se deduce de los porcentajes muy altos de mujeres que conocían el **DIU**: 86%, los **gestágenos**: 78% y la **esterilización**: 80%"²³⁹.

En el mismo año, un alto porcentaje de mujeres consideraba que era el **personal de salud** quien debía entregarle información anticonceptiva y porcentajes muy bajos le asignaban esa responsabilidad a fuentes tales como el **párroco**.

Para entonces, un 76% de la población femenina, de los estratos marginales de Santiago, consideraba además conveniente dar información anticonceptiva a la mujer **soltera**²⁴⁰, hecho que reconocía implícitamente el que esta tuviera relaciones prematrimoniales, situación a la que se oponía la iglesia católica.

Por otra parte, entre los años 1965 y 1970 subió de 4,2% a 13,3% la cobertura de usuarias de anticonceptivos atendidas por el SNS y de 10.2% a 14.5% el número de usuarias atendidas fuera de este²⁴¹.

Tales cifras podrían ser mucho más altas si pensamos en el gran número de mujeres que pudo adquirir anticonceptivos directamente en farmacias, puesto que estos se expenden, hasta el presente, sin necesidad de presentar receta médica, acreditar una edad o un estado civil determinados.

El programa de planificación familiar aplicado en Chile fue a tal punto masivo y eficiente que las variables representadas por la edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, situación campo-ciudad y actividad de las mujeres, prácticamente no influyeron en el comportamiento de ellas como usuarias de anticonceptivos, la mayor parte de las cuales recurrió a los **DIU**, **gestágenos** y **esterilización**, obedeciendo la sugerencia del SNS por sobre los dictámenes de la iglesia.

238 Pablo VI, "Encíclica *Humanae Vitae*", *Revista Católica*, Santiago, Chile, 1968.

239 DESAL, *Mujeres en edad fértil (15-50 años) que vivían en poblaciones marginales en el gran Santiago en el año 1967, Encuesta de Fecundidad y Anticoncepción en Poblaciones Marginales*, Ed. TROQUEL, Bs. Aires, Argentina, 1970.

240 E. Parker, G. Fariás, G. Leal y E. Aguilera, "Fecundidad y Planificación Familiar", *Anales VIII Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología*, Tomo II, Hospital San José, Santiago, 1980.

241 INE, *Boletines Demográficos*, años 1960-1989, Estimaciones APROFA, Cobertura: Usuarias activas en regulación/mujeres en edad fértil.

Los efectos cuantificables del programa en aplicación, fueron entre otros, la disminución de la tasa de crecimiento de la población. Tal cifra descendió de 2,5% en 1965, a 1,7% en 1987. De ello resultó que la población chilena, que en 1965 requería de sólo 28 años para autoduplicarse, en 1987 requiriera de 41 para llevar a término igual tarea.

De este fenómeno fue principal responsable el **descenso de la natalidad** que varió de 36,3 por mil, en 1965, a 22,3 por mil, en 1987, indicador en el cual el **programa de paternidad responsable** y sus **anticonceptivos de alta eficacia**, jugaron un rol decisivo²⁴².

Por lo que respecta a la **tasa global de fecundidad**, cabe señalar que esta también sufrió un significativo impacto durante el período, especialmente en los sectores urbanos, de mayor escolaridad y niveles socioeconómicos medios y altos.

Los siguientes cuadros dan cuenta de esta situación, no sólo durante el gobierno de *Frei*, sino hasta el año 1980, época durante la cual el citado programa continuó aplicándose, aunque con importantes restricciones establecidas por el régimen militar.

Tasa global de fecundidad según grupos socio-económicos clasificados de acuerdo a la ocupación de los maridos activos (1960-1980)

Años calendario Grupos Socioeconómicos	1960	1965	1970	1975	1980
Alto	2,99	2,87	2,75	2,10	1,58
Medio	3,59	3,06	2,75	2,51	2,09
Bajo, no Agrícola, Asalariado	6,03	5,80	4,39	3,49	2,70
Bajo, No Agrícola, No Asalariado	5,32	4,73	2,92	3,22	2,51
Bajo, Agrícola	7,70	8,07	6,09	4,87	3,39

Fuente: Ruedi, Nora, *La transición de la fecundidad en Chile, 1950-1985*, INE, CELADE, Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Santiago, 1989.

242 Viel, Benjamín y Campos, Waldo: APROFA, *Principales Índices Biodemográficos de Chile entre 1965 y 1987*, Santiago, Chile.

En cuanto a la variable **educación**, existe una relación muy estrecha entre los años de **escolaridad de la madre** y la **fecundidad**, especialmente en los primeros años de aplicación del programa. No obstante, a partir de 1975 y especialmente en 1980, se aprecia una tendencia a la **homogeneidad** en las cifras, que le resta importancia a dicha variable, para atribuírsela a los logros del programa, orientado preferentemente a las mujeres de estratos socio culturales bajos, como lo demuestra el siguiente cuadro.

Tasa global de fecundidad según años de estudio de la madre (1960-1980)

Años calendario Años de estudio de la Madre	1960	1965	1970	1975	1980
0	6,87	7,71	---	---	---
1 a 3	6,60	6,76	5,28	4,22	2,29
4 a 6	5,53	5,16	4,40	3,65	2,74
7 a 9	4,27	3,77	3,42	2,98	2,51
10 a 12	3,40	2,76	2,57	2,49	2,10
13 y más	2,66	2,45	2,35	2,22	2,74

Fuente: Ruedi, Nora, *La transición de la fecundidad en Chile, 1950-1985*, INE, CELADE, Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Santiago, 1989.

De acuerdo a la **edad** de la mujer, la **tasa de fecundidad** descendió en todos los grupos de edad, siendo más notoria esta disminución entre los 25 y 34 años, pero alcanzando también a los grupos extremos, lo que no hace sino comprobar el **grado de cobertura** alcanzado por el programa, como lo demuestra el siguiente cuadro.

**Tasa de fecundidad por edad de la madre
(1960-1980)**

Años calendario Grupo etario	1960	1965	1970	1975	1980
15 a 19	80	83	87	79	72
20 a 24	236	229	206	188	164
25 a 29	274	244	195	161	152
30 a 34	230	208	144	112	94
35 a 39	160	150	101	72	52
40 a 44	67	65	48	31	20
45 a 49	12	10	8	5	3

Fuente: Ruedi, Nora, *La transición de la fecundidad en Chile, 1950-1985*, INE, CELADE, Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Santiago, 1989.

En lo relativo a la situación **campo/ciudad**, si bien durante el período descendieron las **tasas globales de fecundidad**, tanto en el ámbito **urbano** como en el **rural**, demostrando con ello la extensión del programa, la tendencia fue a una fecundidad **alta** en el **campo** y **baja** en la **ciudad**, como consta en el cuadro siguiente:

**Tasa global de fecundidad segun areas de residencia urbana y rural
(1967-1980)**

Periodos Area de residencia	1967 a 1969	1970 a 1975	1976 a 1980
Urbana	3,8	3,4	2,4
Rural	6,1	5,6	4,5
Diferencia absoluta	2,3	2,2	2,1

Fuente: Ruedi, Nora, *La transición de la fecundidad en Chile, 1950-1985*, INE, CELADE, Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Santiago, 1989.

Pero el impacto de los anticonceptivos fue decisivo también respecto a la problemática del **aborto**: La **mortalidad materna por aborto**, que en 1964 alcanzaba una tasa de 11,8 por diez mil nacidos vivos, descendió en 1970 a 6,6; en 1975 a 4,2 y en 1980 a 2,8²⁴³.

Ahora bien, no sólo descendió la **mortalidad materna por aborto** sino también las **hospitalizaciones obstétricas por aborto**.

Los siguientes datos dan cuenta de ello, así como de la relación existente entre el incremento de las usuarias de anticonceptivos y dichos fenómenos.

Hospitalizaciones obstétricas totales y por aborto
Servicio Nacional de Salud Chile, 1964-1973

Años	Total	Por Aborto	Porcentaje
1964	266.382	56.391	21,2
1965	271.689	56.130	20,7
1966	274.842	54.127	19,7
1967	277.290	54.213	19,6
1968	266.394	47.430	18,0
1969	259.442	44.895	17,4
1970	261.027	44.771	17,2
1971	269.687	44.163	16,4
1972	284.284	43.329	15,2
1973	282.127	44.771	15,9
Variación %	+ 5,9	- 20,6	

**Tasas de usuarias activas de anticonceptivos mortalidad materna total y por aborto
Chile, 1964-1974**

Años	Usuarias activas (a)	Mortalidad Materna Total (b)	Mortalidad por Aborto (c)
1964	3,2	2,8	11,8
1965	6,0	2,8	9,9
1966	7,7	2,5	10,0
1967	9,2	2,6	10,0
1968	12,0	2,1	8,4
1969	13,1	1,8	6,4
1970	13,7	1,7	6,6
1971	15,8	1,4	5,2
1972	18,6	1,6	5,0
1973	20,2	1,3	4,3
1974	22,9	1,3	4,2

(a).- Tasa por cien mujeres en edad fértil (15 a 44 años).

(b).- Tasa por mil nacidos vivos.

(c).- Tasa por diez mil nacidos vivos.

Tasas de usuarias activas de anticonceptivos y de Hospitalizaciones por Aborto
Servicio Nacional de Salud Chile, 1964-1973

Años	Usuarias activas (a)	Hospitalizaciones por Aborto (b)
1964	3,2	21,2
1965	6,0	20,7
1966	7,7	19,7
1967	9,2	19,6
1968	12,0	18,0
1969	13,1	17,4
1970	13,7	17,2
1971	15,8	16,4
1972	18,6	15,2
1973	20,2	15,9

(a).-Tasa por cien mujeres en edad fértil (15 a 44 años).

(b).-Tasa por cien hospitalizaciones obstétricas (SNS).

Fuente: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, *XVI Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología*, 1975, "Evaluación de 10 años de Planificación Familiar en Chile".

De modo que, a nuestro juicio, la política del sermón consiguió escasos logros.

En materia anticoncepcional alrededor de un 6% de la población estaba controlando su fecundidad hacia 1974 mediante el método del **ritmo**. El resto, recurría en un 20,6% al **DIU**, un 15,9% a los **gestágenos** y un 14,2% a la **esterilización**, restando, asimismo, importancia a los **métodos de barrera** (**condón, diafragma**, otros), de uso frecuente en épocas precedentes.

Frente a la prédica religiosa anacrónica y desconectada con las necesidades de la población antes aludida, los chilenos prefirieron escuchar los lineamientos del SNS y ello de ninguna manera fue asumido sólo por la población atea, sino también por aquellos de marcado catolicismo.

El proceso de **modernización** por el que atravesaba nuestro planeta, proceso dentro del cual el gobierno de *Frei*, el SNS y organismos colaboradores (como APROFA) quisieron estar presentes, provocó en definitiva, una pugna más o menos solapada entre los poderes que tradicionalmente habían controlado la capacidad reproductiva de las mujeres. En esta lucha salió vencedor el poder representado por el **conocimiento científico** que, apoyado por el propio gobierno, pudo ofrecer soluciones eficientes que fueron adoptadas **masivamente** por la población. En ese contexto, el silencio por el que atravesaba el movimiento de mujeres nada aportó. Las mujeres se convirtieron en **objetos** de una política de regulación de la fecundidad en cuyo diseño no habían participado.

Ello motivó que, pese a todos los logros en materia de salud ya referidos, quedaran lanzados al futuro, nuevos desafíos relacionados con la **educación sexual integral**, el reaprendizaje de los géneros masculino y femenino, la necesaria colaboración de los hombres en la formación de sus hijos y la redefinición de los papeles del hombre, mujer y la pareja humana en el mundo.²⁴⁴

244 Vargas, Sergio y otros, *Encuesta de Fecundidad en Santiago*, Universidad de Chile, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Santiago, Chile, 1974.

Síntesis del capítulo III

Durante el gobierno demócrata cristiano presidido por *Eduardo Frei*, la sociedad chilena estuvo marcada por una creciente democratización, en los más diversos ámbitos, respondiendo a un programa reformista, cuyo lema fue *La Revolución en Libertad*, presentado durante la candidatura.

Las mujeres chilenas apoyaron, en número significativo, los proyectos de cambio de dicho gobierno, entregándole su respaldo mayoritario en las elecciones de 1964. Se integraron masivamente a las organizaciones político/sociales, al tiempo que el movimiento feminista atravesaba por una etapa de decadencia, puesto que una vez conseguido el voto político (1949) y participado en la elección presidencial de 1952, las mujeres no encontraron una reivindicación capaz de cohesionarlas, como lo había sido antes la lucha por el sufragio.

En tales circunstancias, no advirtieron la necesidad de su concurso en la definición de la **política pública de paternidad responsable** que se estaba aplicando en Chile. No percibieron que tal acontecimiento podía constituir aquella reivindicación que les faltaba, ni entendieron que no bastaba con consumir la píldora para obtener su liberación, puesto que ello, no había venido aparejado de una redefinición de los roles masculino y femenino, al interior de los hogares y de la sociedad toda.

Ello motivó que mientras el país atravesaba por una etapa de **modernización**, el movimiento de mujeres transitara por una fase de **masculinización**.

Así, mientras aparecía la citroneta, los jeans, la minifalda y el bikini, mientras se llevaba a efecto la **reforma agraria**, la **chilenización del cobre** y aparecía en Chile la televisión, las mujeres se ponían pantalones, fumaban en las calles, manejaban autos, penetraban el Congreso Nacional, ocupaban puestos comparables a los de los varones en los lugares de trabajo y creían que, agregando nuevas funciones productivas a las ya tradicionales de madres y esposas, se podía conseguir "la liberación de la mujer". Se creyó asimismo que la posibilidad de disminuir el número de hijos y de separar el derecho al **placer sexual** de la **maternidad obligada** podía liberarlas.

De modo que la **política pública** provino estrictamente del ámbito médico y no contó con la contribución de las mujeres, ni en la etapa de planificación ni en la de evaluación de la misma.

Tal vez si se hubiera contado con tal contribución, los hombres habrían tenido un rol mucho más activo en las prácticas anticonceptivas, se vería de manera más favorable el uso del **condón**, la práctica de la **vasectomía**, no sería necesaria la autorización del varón para practicar la **esterilización femenina** y el concepto de **paternidad responsable** se extendería desde el mero

tema de la procreación al cuidado y formación de los hijos, incluyendo su **educación en la afectividad**.

Producto del proceso de **educación sexual integral**, que necesariamente debió acompañar al consumo masivo de anticonceptivos, habrían tenido que revisarse los aprendizajes de los géneros masculino y femenino, así como también redefinirse los papeles del hombre, la mujer y la pareja humana en el mundo, propiciando así un cuestionamiento de la **Ideología patriarcal**.

Ahora bien, fueron los problemas de **salud pública** que tenía nuestro país hacia 1964 (altos índices de **mortalidad materna por aborto**; **desnutrición** del organismo femenino por repetidos embarazos y altas cifras de **mortalidad neonatal**), los que motivaron que el SNS, apoyado por APROFA, diseñara una política, avalada por el gobierno para poner coto a los citados problemas, la que fue diseñada por el *Departamento Técnico del SNS*.

La larga trayectoria profesional de los médicos que habían trabajado por años en salud pública, en gineco obstetricia, en docencia e investigación, contribuyendo no sólo al progreso de nuestro país, sino que liderando el fenómeno anticoncepcional en América Latina, suscitaban que pudiera plasmarse el cambio en un momento oportuno, contando con el respaldo de profesionales del calibre de *Onofre Avendaño, Benjamín Viel, Hernán Romero, Francisco Mardones, Jaime Zipper, Rolando Armijo, Mariano Requena, Gildo Zambra*; las doctoras *Silvia Plaza, Victoria García, Tegalda Monreal*, y tantos otros, cuyos nombres nunca acabaremos de sintetizar.

La huella dejada por la *Alianza para el Progreso*, que en el ámbito demográfico se planteó elevar en 5 años la esperanza de vida al nacer, lo que suponía disminuir la mortalidad infantil, dejó insinuado el camino de la **paternidad responsable**.

No obstante, fue el Presidente *Johnson* quien planteó abiertamente el tema de que era más conveniente para EEUU invertir en anticonceptivos que en desarrollo.

Tuvo peso también el argumento que planteaba la necesidad de frenar el crecimiento demográfico, en los países subdesarrollados, posición que inspirara al *Congreso de Demógrafos*, realizado en Roma en 1952.

Varias instituciones de corte internacional, tales como la ONU, el *Banco Mundial* e importantes financistas, la *Fundación Ford, Rockefeller*, AID e IPPF se sumaron a la causa de la planificación familiar en Chile.

El SNS recibió agradecido toda la ayuda proveniente del extranjero, pero no permitió que esta condicionara las prioridades que el Servicio estimaba como convenientes.

Influyó, por último, la decisión del gobierno de *Eduardo Frei*, respaldado por un partido multitudinario, de amplia base comunitaria, próximo a la población y sensible ante sus proble-

mas. Tales características suscitaron que, pese a constituir este un gobierno cristiano, enfrentara el tema de la anticoncepción con olfato político y conciencia social, permitiendo que se informara a la pareja de todos los métodos anticonceptivos disponibles, dejando a estos la posibilidad de decidir respecto al número y espaciamiento de sus hijos.

La citada política, en sus componentes **asistenciales**, **investigativos** y de **entrenamiento** al personal de salud, fue dada a conocer a la población a través de los medios de comunicación, pero la verdad es que los mayores esfuerzos de difusión, en relación a la misma, tuvieron como destinatarios al personal de salud. Sin duda, ello constituyó una estrategia del gobierno y el Director del Servicio, en el sentido de no ventilar excesivamente sus propósitos, de modo de evitar demasiadas reacciones entre los sectores conservadores y católicos.

Aún así, las reacciones que caracterizaron toda la historia de la anticoncepción, tanto en Chile como en el acontecer internacional, no se hicieron esperar.

El Director del Servicio Nacional de Salud, doctor *Francisco Mardones*, fue acusado ante la *Organización de Médicos Católicos* y tuvo que defender las posiciones del mismo ante una *Asamblea de Obispos*, de la que, dada la fuerza de sus argumentos, salió airoso.

Hacia 1968 fue dada a conocer la *Encíclica sobre la Vida Humana*, del Papa Pablo VI, quien estimó a la asistencia anticonceptiva como algo "gravemente ilícito e inmoral, que de suyo va contra el bien común", recomendando a los católicos, como único medio para controlar su fecundidad, la práctica de la **abstinencia periódica**.

No obstante, para entonces, la labor asistencial del SNS había prendido en la población, la que, pese a ser en su mayoría católica, seguía los lineamientos entregados por el SNS en materia de anticoncepción, recurriendo en mucho mayor medida a los **DIU**, **gestágenos** y la **esterilización** que al método recomendado por la iglesia, mostrándose en encuestas realizadas en el período, favorable a la entrega de información anticonceptiva a la mujer soltera y frenando el **crecimiento de la población**, como resultado del **descenso de la fecundidad**, (ocasionado a su vez por el consumo de **anticonceptivos de alta eficacia**), al tiempo que bajaban la **mortalidad materna por aborto** y las **hospitalizaciones obstétricas por aborto**, en todo el país.

El citado programa fue a tal punto eficiente, que sin distinguir edades, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, ni aún residencia urbano/rural, provocó los efectos anotados más arriba.

De modo que en la pugna entre los **poderes eclesialístico y médico** por controlar la **capacidad reproductiva de las mujeres**, que tuvo lugar en la década del 60, salió vencedor el poder

emanado del **saber científico**, capaz de adaptarse a la etapa de **modernización** que vivía el país, ofreciendo soluciones eficientes que fueron adoptadas **masivamente** por la población.

En ese contexto, y como resultado del proceso de latencia por el que atravesaba el movimiento de mujeres, el componente femenino de la sociedad, nada pudo aportar. Las mujeres se convirtieron en meros **objetos** de una política en cuya gestación y ulterior evaluación no habían participado.

Ello motivó que, pese a todos los logros alcanzados en materia de salud y aunque las mujeres redujeron significativamente su **fecundidad**, quedaran lanzados hacia el futuro nuevos desafíos relacionados con la **educación sexual integral**, el **reaprendizaje** de los roles **masculino** y **femenino**, la necesaria **contribución** de los **hombres** en la formación de sus hijos y la redefinición de la pareja humana.

La **ideología patriarcal** había sido escasamente vulnerada pero, de ningún modo, herida de muerte.

Capítulo IV

El gobierno popular y sus
esfuerzos en pro de la
atención integral
maternoinfantil



*"Me dirijo, sobre todo, a la modesta
mujer de nuestra tierra, a la campesina
que creyó en nosotros, a la obrera que
trabajó más, a la madre que supo de
amor por los ni-*

Capítulo IV

**El gobierno popular y sus
esfuerzos en pro de la
atención integral
maternoinfantil**

"Me dirijo, sobre todo, a la modesta mujer de nuestra tierra, a la campesina que creyó en nosotros, a la obrera que trabajó más, a la madre que supo de nuestra preocupación por los niños..."²⁴⁵

245 Discurso radial del Presidente Salvador Allende, tras el golpe militar del 11 de Septiembre de 1973, citadas por Moy de Tohá e Isabel de Letelier en *Allende demócrata intransigente*, Amerinda Ediciones, Santiago, Chile, 1986, p 122.

a) La campaña presidencial de 1970 y la presencia de las mujeres

Hacia 1970 la ciudadanía chilena se había polarizado en tres diversas propuestas políticas, puestas a prueba en las elecciones presidenciales realizadas en Septiembre del mismo año.

En la **derecha**, el *Partido Nacional*, postulaba una "renovación política total a través de la reforma constitucional, de profundos cambios en el espíritu y la conducta de los partidos -en el sentido que- las colectividades interpreten verdaderamente las grandes aspiraciones ciudadanas, abandonen el ideologismo, la politiquería y eviten el fraccionamiento excesivo de las corrientes de opinión... -En lo económico planteaban- una profunda transformación, que reemplace la mentalidad anticuada y rutinaria por un concepto dinámico y audaz de la política económica, de la administración de la empresa y de las relaciones entre empresarios, trabajadores y consumidores..., mayor flexibilidad de la estructura económica... pleno empleo de la población activa y -utilización- eficiente de nuestros recursos productivos"²⁴⁶.

Tal programa, enmarcado dentro del modelo económico liberal, estuvo representado por el ex Presidente de la República *Jorge Alessandri Rodríguez*.

El **centro** político llevó como candidato al militante demócrata cristiano *Radomiro Tomic*, quien al aceptar la candidatura exigió a su partido tres condiciones: "Un programa presidencial de neto corte anticapitalista, es decir que el *Partido Demócrata Cristiano* se declarara socialista y revolucionario dentro de las características de América Latina; rechazo a la nacionalización pactada del cobre, pronunciándose por una nacionalización por ley, y una directiva del partido integrada e integradora."²⁴⁷.

No obstante, la propuesta de la *Unidad Popular* (integrada por los partidos *Radical, Comunista, Socialista, Social Demócrata, Mapu* y *Acción Popular Independiente*) fue la que resultó ganadora en las elecciones de 1970, siendo su representante el militante socialista Doctor *Salvador Allende*.

Aunque los tres candidatos realizaron durante sus campañas acciones de propaganda, viajes por todo el país y efectuaron en la capital concentraciones multitudinarias, las 40 medidas que formaban parte del programa de la UP, entre las que se cuentan: la aceleración del proceso de **reforma agraria**; **medio litro de leche diario** a todos los niños de Chile y **nacionalización del cobre**, recibieron el mayor apoyo ciudadano.

246 Bascuñán, Carlos, y otros, *op cit*, p 13.

247 Bascuñán, Carlos y otros, *op cit*, p 14.

Elo pudo deberse a que en la campaña de *Allende*, y con el propósito de que la clase obrera entrara en contacto con diferentes expresiones artísticas para que, de ese modo, pudiera empaparse con los fines del programa presidencial, participaron pintores de brigadas muralistas, actores de teatro, músicos y bailarines, lo que le dio a la campaña un atractivo notable.

El himno **Venceremos** se cantó muchas veces y en forma espontánea en los numerosos actos y concentraciones. También hizo su parte el slogan **El pueblo unido jamás será vencido**, al tiempo que los diarios *Ultima Hora*, *Puro Chile* y *El Siglo* cubrían los más importantes sucesos. No se midieron costos al utilizar los medios de comunicación para establecer contacto con el pueblo, y como el proletario tenía dificultades para adquirir periódicos, se recurrió a la radio, la televisión y las pinturas murales como medios privilegiados²⁴⁸.

Pero es indudable que, a parte de todos estos recursos, influyó decisivamente la adhesión de la mayor parte de la ciudadanía hacia el programa de la UP y su representante, el carismático y excelente orador *Salvador Allende G.*

Paralelamente se multiplicaron los *Comités Allendistas* en los barrios, desafiando al cansancio, las inclemencias y la falta de dinero²⁴⁹.

Respecto a la mujer, la propaganda electoral durante toda la década del 60, se centró en la captación de los sectores femeninos dada su importancia numérica, falta de politización y relativa indecisión política. En 1964 la derecha desencadenó una verdadera "campaña del terror" a través de la propaganda, llamando a las mujeres a defender a sus hijos y a su hogar frente al "peligro comunista" que implicaba la candidatura (fracasada) de *Salvador Allende*, que tuvo lugar el 64. Aún así, en la elección presidencial de 1970, 30 de cada 100 mujeres que votaron, lo hicieron por *Allende*²⁵⁰. En lo sucesivo, la campaña montada por la derecha y financiada desde el exterior, se propuso, con una inteligencia asombrosa, ya que hasta el momento ningún partido político había ahondado en la dimensión privada de la mujer, emprender protestas callejeras conocidas como "marchas de las cacerolas", integradas por mujeres burguesas de derecha, que al ser cubiertas por la radio y periódicos como *El Mercurio* y *La Tribuna*, impactaron fuertemente a la opinión pública, dejando la sensación de que en todos los hogares de Chile habían "ollas vacías", a consecuencia de la mala gestión económica del gobierno de la UP, pretendiendo negar la existencia del acaparamiento y el mercado negro que la propia derecha había suscitado²⁵¹... No lograron su objetivo: "...en las elecciones parlamentarias de marzo de 1973, 39 de cada 100 mujeres votaron por las fuerzas populares. A pesar de la enorme propaganda adversa, la adhesión de las mujeres al proyecto de la Unidad Popular había aumentado..."²⁵².

248 Puccio, Osvaldo, *Un cuarto de siglo con Allende* Editorial Emisión, Santiago, Chile, 1985, p 223.

249 Puccio, Osvaldo, *op cit*, p 223.

250 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 38.

251 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 40.

b) La mujer en el gobierno de la Unidad Popular

Durante el gobierno de la UP, se creó la *Secretaría Nacional de la Mujer*, anticipo del futuro *Ministerio de la Familia*.

Dicho organismo iba a estar encargado de asegurarle a la mujer y al niño alimentación; atención médica; seguridad; educación; salas cuna; jardines infantiles; lavanderías al alcance del trabajador y comedores populares. Organizaría cooperativas de producción; se encargaría de la capacitación profesional; la creación de nuevas fuentes de trabajo; escuelas especiales para empleadas domésticas; líneas de crédito popular; prevención y reeducación de la prostitución; media jornada laboral para las mujeres; planificación familiar al alcance de quienes lo solicitaran; adecuada legislación para regularizar la familia; jubilación; defensa a los intereses económicos de la familia y satisfacción a las necesidades básicas del ser humano²⁵³.

No obstante, tan ambicioso proyecto no se concretó debido a la demora en los trámites legislativos y al advenimiento del golpe militar, así que muchos de tales proyectos quedaron sólo en el papel²⁵⁴.

De modo que en el período que alcanzó a actuar el gobierno popular se preocupó de la condición de la mujer como madre y trabajadora, aunque no hizo un planteamiento de fondo en relación a su situación discriminada en cuanto mujer.

Entre los planes que pudo concretar destacan por ejemplo:

- la organización por parte del Ministerio de Educación de cursos de capacitación para la mujer
- el que los CEMAS llegaran a ser 20.000 en 1973, agrupando a unas 500.000 mujeres
- se entregara 1/2 litro de leche diario a todos los niños y mujeres embarazadas de Chile
- y el permiso post natal fuera ampliado de 45 a 90 días²⁵⁵.

Sin embargo, lo más importante en relación a la temática que anima nuestro libro, fue la gestación de una nueva política de salud que, bajo la denominación de "Atención Integral a la Mujer", contribuyó a la difusión masiva de anticonceptivos, dentro de un programa que se propuso también la prevención del cáncer cérvico uterino y la **educación sexual** de la pareja.

252 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 40.

253 *Boletín APROFA*, Diciembre de 1970, p 3.

254 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 40.

255 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 41.

Como el movimiento feminista atravesaba por el período de decadencia al que aludimos en el capítulo anterior, las mujeres continuaron preocupadas de ganar espacios en la esfera pública, pero la ideología patriarcal y sus múltiples expresiones en el ámbito del hogar, el trabajo, la sala de clases, la sexualidad y la propia anticoncepción no fueron cuestionados.

Tal como ocurrió en el gobierno de *Frei*, las mujeres no tuvieron ninguna participación en la elaboración de la política de salud del gobierno popular y no vieron en ella una temática capaz de cohesionarlas en torno a nuevas reivindicaciones.

Ello resulta doblemente chocante si pensamos que una de las líneas programadas en la citada política fue la participación decisiva de la comunidad, objetivo que no se concretó por las razones indicadas más arriba.

Por otra parte, el discurso de los líderes de izquierda y del propio Presidente *Allende*, reforzó el modelo femenino tradicional cuando se refirió a "la abnegada madre y a la valerosa trabajadora", pero no a la mujer emancipada, cuyos deseos y aspiraciones tuvieran cabida dentro del programa de gobierno.

En este sentido, llama profundamente nuestra atención que un gobierno, capaz de interpretar de tal manera la situación que aquejaba a la clase obrera, haya carecido de la suficiente intuición política como para entender y conducir las demandas de las mujeres.

Así, durante el gobierno de la UP, más y más mujeres accedieron al Congreso. La legislación tendió a mejorar su situación laboral (mediante fuero maternal, permisos pre y post natales, jardines infantiles) etc. Se desarrolló su espíritu asociativo al interior de la *Secretaría de la Mujer* y los CEMAS, pero sin llegar a cuestionar el rol tradicional que les fuera asignado.

Aun así, contrastada con el período anterior, fue esta una etapa más abierta, en la que se plantearon problemas aún sin solución y de gran trascendencia en la vida privada de las personas, tales como el divorcio y el aborto.

El golpe militar hundiría más tarde a la sociedad chilena en una grave crisis social, política y económica, mostrando abierto rechazo frente al cuestionamiento de la condición de la mujer, y guardando un silencio cómplice en temáticas altamente preocupantes para un alto porcentaje de la población.

c) La nueva política de salud planteada por el gobierno de la UP

Recordemos que a fines de la década del 60 y gracias a la gestión de *Onofre Avendaño*, se había firmado un convenio entre los gobiernos de EEUU y Chile, que a través de la AID otorgó recursos al SNS para construir junto al Hospital Barros Luco, un gran recinto para el *Programa Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación Familiar*, edificio que para marzo de 1970 se había concluido y estaba proporcionando atención prenatal, ginecológica, post natal y de paternidad responsable. Se creía que ello constituía **atención integral** para la mujer, pero la verdad es que hasta 1970 los programas de planificación familiar llevados a cabo por el SNS, entregaban para tal efecto recursos privilegiados a hospitales y servicios públicos que eran, en general, muy pobres. Se disponía para poner en práctica tales programas, de equipos e instrumental moderno, matronas y médicos bien pagados, en número suficiente, a quienes a parte de su sueldo se otorgaba una bonificación por cada anticonceptivo que se ponía. Ello generó una distorsión, puesto que, en los mismos recintos donde se daba una excelente atención anticonceptiva, se otorgaba una deficiente atención al embarazo, con médicos mal pagados, donde faltaban sabanillas, con escasas horas asignadas a las matronas, etc.²⁵⁶ Es decir, hubo un gran apoyo a todas las actividades relativas a la anticoncepción, pero **no** se hizo realmente **atención integral** de la mujer.

Vale la pena señalar que, para entonces, algunos de los objetivos de la paternidad responsable, con los que **no** comulgaba el gobierno de la UP, eran los subrayados por los neomalthusianos, ubicados en la derecha política y financiados, sin que mediara filtro alguno, por Estados Unidos.

Los programas diseñados por los neomalthusianos prescindían del factor educación y de los deseos individuales, al punto de insertar el DIU a mujeres anestesiadas, omitiendo toda referencia a los efectos colaterales de los anticonceptivos, pero no llegaron a imponerse en Chile, ya que tanto el equipo médico, responsable de su difusión y aplicación, a través del SNS y APROFA, como los gobiernos de *Frej y Allende* recibieron ayuda del exterior pero sin que ello condicionara sus propios objetivos.

Ahora bien, el desarrollo de los programas fue abriendo nuevos caminos, al tiempo que se conseguían logros parciales, uno de los cuales consistió en la extensión progresiva del programa de salud integral para la mujer hasta " el 90% de la población femenina mayor de 15 años"²⁵⁷

256 Avendaño, Onofre, *op cit*

257 Infante, Sergio, "Bases de la política de salud materno infantil del gobierno de Chile" *Boletín APROFA*, Julio de 1971, p.2.

Por esta razón, recién inaugurado el gobierno de la Unidad Popular, el nuevo director de salud -doctor *Sergio Infante*- presentó las **bases de la política de salud materno infantil** del gobierno, en un seminario al cual asistió en calidad de invitado, que se desarrolló en Bogotá (Colombia) en Mayo de 1971.

Dicho Seminario, para Directores de programas de planificación familiar, fue patrocinado por la IPPF, la *Asociación pro bienestar de la familia colombiana* y la *Universidad de Chicago*.

En la oportunidad el doctor explicó que, dentro del proceso revolucionario que vivía Chile, el objetivo final de todas las acciones del gobierno, incluida la atención médica, era el hombre, su progresivo bienestar y desarrollo, objetivo al que denominó: humanismo socialista hecho realidad.

No obstante, cabe destacar que a la **izquierda** chilena le costó años liberarse de la influencia de *Mao Tse Tung* y *Fidel Castro*, quienes entre los años 1950 y 1970 estuvieron planteando que la mayor riqueza de un país eran sus hombres, rechazando todo método de control de la natalidad y considerando a tales programas una conspiración imperialista, cuyos objetivos eran disminuir la población de América Latina, para mantenerla en un estado de perpetuo subdesarrollo, juicios con los que la izquierda marxista comulgó por largas décadas.

Las consecuencias de tal enfoque fueron, entre otras, la desaparición de la palabra *hermano* del idioma chino, en el lapso de una generación, además de los abusos del aborto a pedido.

No obstante, ya en 1970, los gobiernos cubano y chino habían tomado conciencia de su error, permitiendo la aplicación de programas de planificación familiar.

Fue entonces cuando el Presidente *Allende* -de quien *Benjamín Viel*, líder de la planificación familiar en Chile, se había distanciado precisamente por el rechazo que mostraba su colega y amigo frente a dichos programas- revisó su posición y tuvo la valentía de emprender, desde el gobierno, una nueva política de salud, sólida y responsable, que pasamos a detallar²⁵⁸.

El gobierno de la UP consideró que una sociedad de clases determinaba una salud de clases. Que los grupos de altos ingresos, en Chile, tenían índices de nutrición, desarrollo físico y mental, tipos de patologías, etc., comparables a los de las clases acomodadas, de los países más desarrollados; que la gran mayoría de los trabajadores, al contrario, tenían niveles de salud bajísimos.

Por lo tanto, estimaba que la salud era, en primer término, un problema de estructura económica y social, de cultura y de niveles de vida. Como tal, era un problema integral y sólo una sociedad socialista (planificada) podía solucionarlo. Ello debido a que en una sociedad socialista, la salud

258 Viel, Benjamín, entrevista citada.

era una **necesidad** de la población, **uno de los bienes esenciales del hombre**, motivo por el cual todas las personas tenían derecho a ella, por encima de cualquier limitación imaginable.

Dentro de este contexto, el gobierno popular consideró a la **planificación de la familia** como un **derecho inalienable de la mujer y la pareja**, derecho que aseguraba su libertad, motivo por el cual, toda concepción coercitiva o neomalthusiana constituía "no sólo un error conceptual si no un atentado contra tal libertad"²⁵⁹.

En relación al niño una de las primeras medidas fue la implementación de un programa nutricional; una campaña contra la bronconeumonía infantil; vacunación masiva contra la polio y la coordinación de las labores del SNS con la *Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*.

En relación a la mujer se tomaron en cuenta los cuidados del embarazo, parto y puerperio, atención ginecológica, planificación de la familia, educación y protección social de la mujer desde la adolescencia.

De este modo se pretendía obtener continuidad en la atención, aumento en el rendimiento de las acciones, equilibrio entre ellas y protección al proceso de la maternidad, estimándose que un buen embarazo y parto dependía de la vida entera de la madre y no del mero período de gestación²⁶⁰.

Los programas de planificación familiar, dejaron de tener un carácter privilegiado y se constituyeron en un servicio más dentro del programa de atención de la mujer.

Se estimó que las técnicas de planificación de la familia constituían un recurso que debía ser proporcionado a **toda** mujer que lo requiriera, sin distinción social, económica ni legal; pero que su uso debía ir precedido de **educación** y que sus objetivos no eran la reducción de la natalidad o el despegue económico del país, si no asegurar a cada mujer el número de hijos que deseara y en el momento oportuno, a fin de mejorar la **calidad de vida de su familia**, disminuir algunos riesgos biológicos del niño menor, de la madre y limitar la práctica del aborto inducido en precarias condiciones. Ello incluía el funcionamiento del consultorios de esterilidad y no excluía la legalización del aborto "en caso de que ello -apareciera- como necesario y deseado por la población".

259 *Boletín APROFA*, Diciembre, 1970, p 3-4.

260 *Boletín APROFA*, "Citas de Documentos de la Unidad Popular", Diciembre 1970, p 2.

Llama la atención el espíritu criterioso con que el gobierno de la Unidad Popular enfrentó el tema de la administración de fármacos para la regulación de los nacimientos. Pese a su brevedad en el tiempo, de pronto parece como si la historia de sacrificios que concibió a la mujer como conejillo de indias, aludida en todos los capítulos precedentes, hubiera avanzado vertiginosamente, revirtiendo esta humillante y dolorosa situación, con el advenimiento del gobierno popular, dando paso a una nueva moral centrada en las necesidades y la educación del pueblo, que si bien no suscitó toda la participación de la mujer que habría sido deseable, concibió a esta bajo un punto de vista que evidenció mucho respeto sobre su cuerpo y derechos como persona.

En este sentido el doctor *Sergio Infante* señaló durante su exposición en Bogotá: "no aceptamos en nuestro país la aplicación de drogas no aprobadas por la administración de drogas y alimentos de los Estados Unidos. Tampoco aquellas que no hayan pasado previamente por todas las pruebas farmacológicas y toxicológicas en animales para asegurar razonablemente su inocuidad en seres humanos"²⁶¹.

El gobierno popular, **responsable** de la salud del pueblo, se propuso también el acceso de toda nuestra población a los medios anticonceptivos más modernos, científicos y eficaces de que se disponía en ese entonces²⁶². Y aprovechando los controles periódicos que debían practicarse las usuarias de DIU, inició un programa de detección precoz del cáncer al cuello uterino, sitio donde con mayor frecuencia se producía el cáncer en la mujer²⁶³.

El nuevo énfasis estuvo, entonces, en mejorar las **condiciones** y el **bienestar familiar** por sobre la reducción del número de hijos. Ello implicaba, además de trabajar en pro de la salud de la madre y el niño, el desarrollo del grupo familiar satisfactoriamente estructurado, su estabilidad económica y laboral, viviendas adecuadas, en sitios y condiciones sanitarias apropiadas, la procreación consciente y responsable, la armonía psico-social de sus miembros y su incorporación a las actividades organizadas de la comunidad²⁶⁴.

Con este objetivo se realizó en 1970 una entrevista entre el Presidente de la República y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Posteriormente, en 1972, quedó establecido un convenio entre el gobierno de Chile y el *Fondo de Naciones Unidas para actividades de población*, tendiente a disminuir la morbilidad materna y perinatal, así como la morbilidad del niño en el primer año de vida, educación en salud y promoción del deber y derecho de la paternidad responsable.

261 Bases de la Política de Salud Materno Infantil, *op cit*, p 3.

262 Bases de la Política de Salud Materno Infantil, *op cit* p 4.

263 Boletín APROFA, Diciembre 1970, p 4.

264 Avendaño, Onofre, *op cit*

El convenio aportó más de 3 millones de dólares, para ser distribuidos en 4 años en los siguientes rubros: asistencia técnica, que se tradujo en consultorios, habilitación y equipamiento de servicios, escuelas profesionales en el campo de la salud, dotadas de material educativo y transporte, becas en el exterior y adiestramiento en el país, especialmente en el área de la investigación²⁶⁵.

Los hospitales estatales continuaron con sus labores de asistencia, investigación y adiestramiento. En ese contexto las matronas adquirieron responsabilidades crecientes: adiestraron al personal paramédico auxiliar, ejercieron funciones docentes a nivel universitario e hicieron investigación. En relación a este punto valoramos significativamente su interés por indagar en los efectos fisiológicos de los anticonceptivos, integrando equipos interdisciplinarios en el Área Sur de Santiago -San Gregorio, Barros Luco, San Borja- y otras áreas hospitalarias²⁶⁶.

Pero además el Hospital Barros Luco, pionero en materia de anticoncepción, inauguró un programa de regulación menstrual e **Inducción del aborto por rivanol y raspado**, para pacientes usuarias de anticonceptivos cuyos métodos habían fracasado²⁶⁷.

Por decisión de la mayor parte de los profesionales que trabajaban, en contacto con las mujeres, en dicho hospital y con el propósito de evitar los abortos provocados, hechos por personas inescrupulosas, que muchas veces ocasionaban la muerte de la paciente, se interrumpió el embarazo, a solicitud de la mujer, exigiéndose como requisito residir en el área atendida por dicho servicio y tener un máximo de 18 semanas de embarazo.

Rápidamente, la cantidad de gente que pasó a vivir en el área del hospital fue enorme, quedando demostrado el alarmante número de mujeres que recurría al aborto séptico ilegal.

De modo que entre los años 1972 y 1973 se practicó el aborto inducido en dicho servicio, sin que el gobierno pretendiera oponerse a tal iniciativa. El equipo médico entendió que como esas mujeres no gozaban del bienestar familiar, estabilidad económica o laboral, vivienda propia, etc. y, dado que los métodos anticonceptivos por ellas utilizados habían fracasado, era aceptable interrumpir el embarazo, lo que de ningún modo se oponía a los lineamientos del propio gobierno, quien no excluía la legalización del aborto si esta aparecía como necesaria.

La diferencia estaba en que mientras el gobierno se proponía someter la legalización del aborto a consulta popular, el equipo médico del Hospital Barros Luco, en los hechos, lo estaba practicando.

265 *Boletín APROFA*, Julio 1972, p 2.

266 *Boletín APROFA*, Febrero 1972, p 1.

267 Faúndes, Anibal, médico participante de esta experiencia, motivo por el cual no pudo volver a Chile durante el régimen militar, entrevista citada.

Con el advenimiento del *régimen militar* circuló una lista de más de 20 médicos que, por esta causa, fueron despedidos, debieron enfrentar la cárcel, el exilio o el calificativo de peligrosos.

Ahora bien, más allá de esta experiencia puntual, interesa resaltar que el énfasis del gobierno estuvo puesto siempre en la **paternidad responsable**, la **prevención** y la **información**.

En nuestra opinión de educadoras, este si fue un camino adecuado en la lucha contra el aborto porque tocó sus causas de fondo. La experiencia aludida más arriba nos parece, al contrario, facilitadora de una práctica no deseada, la que sólo será reducida significativamente si se la acompaña de una permanente **educación sexual** de la pareja humana, desde la infancia y a lo largo de toda la vida.



d) La concientización en materia de educación sexual y el gobierno de la UP

La iniciativa de enfrentar los desafíos planteados por la **educación sexual** contó, con la experiencia del Presidente de la República, quien tenía una nutrida trayectoria como médico, Ministro de Salud, Presidente del Colegio Médico y político, preocupado por la salud del hombre de nuestro pueblo, todo lo cual le llevó a plantear, con generosa visión humanística y social, en una de sus numerosas intervenciones, lo siguiente: "Quiero señalar que es fundamental que la educación en salud se proyecte integralmente sobre todo en los procesos educativos del país, en todos los niveles. Que la educación en salud debe ser preocupación del Ministerio de Educación Pública, desde la formación de los maestros hasta la entrega de esos conocimientos en educación básica, media y superior. Quiero señalar que ya es tiempo que, rompiendo con una moral absurda y canija, se tenga la entereza de hablarle a nuestras juventudes de problemas que viven y que lamentablemente desconocen: los problemas de educación sexual. El drama de la mujer que tiene que sufrir las consecuencias de su ignorancia y que la lleva al aborto no puede callarse. Y la necesidad de una planificación de la familia debe ser la base de una concientización que eleve el nivel moral de la gente nuestra"²⁶⁸.

En octubre de 1971, hubo un intento masivo por revolucionar la educación de la sexualidad, con motivo de las *Segundas Jornadas Chilenas de Sexología*, organizadas por el Ministerio de Educación, la *Sociedad Chilena de Sexología Antropológica* y la *Universidad de Chile*. Se pretendía, entre otras cosas, "... promover los cambios necesarios que permitieran a millones de niños y adolescentes de esta tierra entrar en una sociedad en la cual el **sexo** fuera un hecho **natural**, situado en un contexto cultural libre de falsedades, supersticiones, temores y explotación comercial"²⁶⁹.

En el curso de la reunión, hubo consenso sobre la enorme responsabilidad que, como agentes socializadores, correspondía a la **familia**, el **sistema escolar** y los **medios de comunicación de masas** en la formación sexual de las nuevas generaciones. El proceso histórico que vivía Chile estaba intentando la destrucción de viejas estructuras y la creación continua y permanente de nuevas formas de interacción social.

De las exigencias de ese proyecto surgían nuevas tareas para la educación, ya no relacionadas con la adaptación del hombre a sus condiciones de existencia, sino con la formación de hombres capaces de transformar esas condiciones, tanto en el plano material como en el social, en la búsqueda sin fin de una plenitud siempre mayor. Se intentaba desarrollar en los hombres su

268 Allende, Salvador, citado en *Boletín APROFA*, Septiembre 1971, p 2, Discurso en acto inaugural de la Semana del Corazón.

269 *Boletín APROFA*, Noviembre 1971, p 2.

capacidad de vivir la fecundidad de las relaciones sociales, mediante una participación social comprometida. La tarea de la educación no se reducía entonces a ampliar la cobertura, sino a favorecer la praxis cultural liberadora del **humanismo socialista**. En la construcción de esta cultura la sexualidad humana, por constituir un lenguaje privilegiado, jugó un rol fundamental entre las prioridades.

Se planteó que frente a la sexualidad represiva, autoritaria y dogmática propuesta por el capitalismo -que por sus relaciones de producción parecía amar a tan pocos y despreciar la vida de tantos, no pudiendo enseñar la capacidad de amar- el gobierno popular había entregado a orientadores la misión de educar la sexualidad en los jóvenes para enseñarles a amar, a crear en común, a abrirse, relacionarse y comprometerse.

Tales orientadores diseñaron un programa que, en la modalidad de seminarios, abarcaría, en una primera etapa a 14 sedes a lo largo de todo el país y a más de 20.000 profesores, 500.000 alumnos y 80.000 padres de familia²⁷⁰.

Por otra parte, el sector público desarrolló a partir de 1972 y a través del SNS una labor, apoyada por APROFA, de intensa actividad comunitaria, centrada en la **planificación familiar** y la **paternidad responsable**.

Dicha labor se vio facilitada gracias a que la comunidad chilena presentaba por aquella época un alto grado de organización: gran número de pobladores estaban agrupados en *Juntas de Vecinos, Centros de Madres, Gremios, Clubes Deportivos, Centros de Padres*, etc.

Sobre esta base, se formuló el proyecto de líderes de paternidad responsable, que entendía que la procreación debía ser deseada y planeada, en un acuerdo mutuo y completo de la pareja.

Se innovó al plantear además que cada pareja tenía el derecho a separar el aspecto reproductivo del ejercicio de su vida sexual.

El proyecto se propuso -en términos cualitativos- capacitar a 30 mil líderes de la comunidad, entre el 1º de abril de 1972 y el 31 de diciembre de 1974, con el propósito que estos difundieran los contenidos de la **paternidad responsable** a la población²⁷¹.

Este conjunto de iniciativas demuestra que el gobierno popular acertó en muchos aspectos, pero pese a entender que una sociedad capitalista era responsable de determinado enfoque de la sexualidad, reproducida en el seno de las familias, eludió pronunciarse acerca de la definición de la sexualidad en la sociedad patriarcal, a la cual nuestro país de ningún modo estaba ajeno.

270 Boletín APROFA, Noviembre 1971, p 4.

271 Avendaño, Onofre, *op cit*.

Y como el movimiento de mujeres nada dijo, los contenidos de tales programas, aunque tuvieron mucho de revolucionario, olvidaron que no bastaba con alterar las relaciones de producción para suscitar una sociedad distinta, más plena y más feliz, en la que los roles del hombre y la mujer, fueran replanteados al interior de la familia, la sociedad y el tema de la afectividad puesto, por fin, en un lugar de privilegio.

El estado de Chile estaba asumiendo responsabilidades crecientes en la regulación de la fecundidad, a través de los servicios del sector público, pero la labor de un organismo privado, de larga trayectoria y vasta experiencia, APROFA, sería decisiva para concretar tales propósitos.

Revisemos en las próximas páginas los hitos más importantes de esta significativa labor.

e) La labor de APROFA durante el gobierno popular

La prolífica acción de APROFA.

Como lo señaláramos unas páginas más atrás las actividades de APROFA pueden clasificarse en los ámbitos de adiestramiento; información y educación; médicas y clínicas.

En el área de *Adiestramiento*, encargada de capacitar al personal médico, matronas y colaboradores, los principales logros estuvieron representados por el *Programa Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación de la Familia*, que se había desarrollado en forma regular desde 1965, beneficiando a numerosos becarios, tanto de Chile como del extranjero quienes, en la década del 70, estaban liderando el movimiento de paternidad responsable en todo el continente. Estos profesionales habían recibido formación en definiciones sobre familia y paternidad responsable, diagnósticos socio culturales y demográficos, salud general, materno-infantil, programa de salud materna en aplicación, detección precoz del cáncer cérvico-uterino, educación familiar y tecnología de la anticoncepción humana, en sus aspectos de investigación, docencia y práctica asistencial, conocimientos que habían recibido sobre la base de lecciones magistrales, prácticas dirigidas, mesas redondas y encuestas de evaluación, a cargo de unos 40 distinguidos académicos de las *Universidades de Chile y Católica*²⁷²

En el área de *Información* funcionaba el Boletín de la Asociación, a partir de Junio de 1965, constituyendo una publicación mensual que, hasta el presente, entrega información, crónicas y comentarios en torno a la labor de la institución y distintos alcances relativos al gran tema de la paternidad responsable.

En el ámbito de la *Educación*, destinada a promover cambios en la opinión pública en relación a la familia, la regulación de la fertilidad, la paternidad responsable, la educación sexual y la investigación científica en biología de la reproducción, hubo seminarios para personal médico y de colaboración a lo largo del país, cursillos para voluntarias de protección de la familia y para otras numerosas organizaciones sociales como sindicatos, centros de madres e instituciones femeninas²⁷³.

La División de Educación logró realizaciones verdaderamente impresionantes, tendientes a descentralizar sus acciones: realizó 4 seminarios en Valparaíso, Talca, Concepción y Temuco, cada uno de los cuales se tradujo en la creación de una sede provincial.

272 Boletín APROFA, Enero 1972, p 1

273 Boletín APROFA, Enero 1972, p 1

Capacitó a médicos, matronas, periodistas y profesores. Preparó materiales educativos que, en calidad de cuadernillos, cartillas, rotafolios y películas llegaron a numerosos beneficiarios.

Hubo también programas de radio y televisión destinados a orientar en materia de paternidad responsable, seminarios sobre el nuevo programa de **salud materna y regulación de la natalidad** para el personal que aplicaba dicho programa, cursillos para personal sanitario de las FFAA y Carabineros, para universidades y tantas otras instituciones imposibles de enumerar.

Sin embargo a modo de ejemplo, cabe destacar la labor realizada conjuntamente con la CUT, que se tradujo en seminarios que contaron con la participación de mujeres líderes del movimiento sindical, asistentes sociales, matronas, profesoras y otras profesionales interesadas en conocer temas alusivos a la pareja humana, la paternidad responsable, la organización de la familia, el Ministerio de la familia y la posición de la mujer ante el proceso de cambio²⁷⁴.

La estrategia de experiencias como esta era capacitar a líderes de opinión para que estos ejercieran un efecto multiplicador entre vastos sectores del país.

Por último, entre las *actividades médicas y clínicas* cabe destacar el suministro de gestágenos y DIU al SNS, subvención al personal médico y paramédico de este, así como a otros organismos de salud²⁷⁵.

A nuestro juicio, la gestión de APROFA fue incuestionablemente útil y fructífera durante el lapso 70-73, indujo un movimiento de opinión favorable al estudio, la consideración y la asistencia de los problemas de la familia chilena. Se preocupó de la salud de la madre y el niño, siendo responsable de la declinación de las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil, tanto por sus actividades de información, educación y adiestramiento, como por las médicas y clínicas realizadas conjuntamente con organismos de salud del estado.

Muchas personas contribuyeron anónimamente a tales propósitos: los fundadores de la institución, sus voluntarios y voluntarias, los investigadores, benefactores y colaboradores, todos los cuales merecen nuestro más emotivo reconocimiento.

Sus relaciones con el SNS

Hacia 1970 APROFA exhibía un programa pleno de actividades que estaban alcanzando un ritmo veloz, acaso inusitado.

Podría haberse supuesto que, dada la preocupación del gobierno por asumir la responsabilidad progresiva en el problema de la salud, la labor de APROFA debería haberse jibarizado. Sin

274 Boletín APROFA, Julio 1971, p 1.

275 Boletín APROFA, Enero 1972, p 1.

embargo y puesto que ambos organismos asumieron una actitud de cooperación, ello no fue así. La Asociación cumplió sus tareas con asombroso dinamismo, respetando las decisiones de la autoridad estatal y observó la paulatina transferencia en las acciones de regulación de la natalidad, hacia los organismos locales del *Servicio Nacional de Salud*, poniendo esta su énfasis en las acciones multiplicadoras que a continuación detallaremos.

La figura del doctor *Gildo Zambra*, hombre de izquierda, de espíritu amplio e inquieto, excelente expositor, muy apreciado por sus alumnos, emprendedor y cordial, en la Presidencia de APROFA durante el gobierno Popular, constituyó un factor clave en la concreción de esa convivencia.

A él correspondió el mérito de mostrar una administración transparente, frente a la opinión pública en general y a la izquierda en particular, en el sentido que de ningún modo APROFA era la intermediaria de los intereses de EEUU en Chile. Fueron horas difíciles en las que se invirtió mucho tiempo tratando de explicar el sentido de las acciones de la institución²⁷⁶.

Pero también influyó la experiencia acumulada por esta institución, cuya contribución no podía ser desestimada por los organismos estatales, que tenían como norte el bienestar de la población y la salud integral del hombre nuevo.

En enero de 1970 los doctores *Onofre Avendaño*, *Guillermo Adiazola* y *Hernán Romero*, altos directivos de APROFA, habían sido recibidos en audiencia por el Director del SNS, doctor *Patricio Silva*.

En la oportunidad, aparte de expresarle sus parabienes, los representantes de APROFA argumentaron lo siguiente:

- Que entre un 70 y 80% de la población femenina tenía la firme voluntad de regular el número de sus hijos, hecho corroborado además por la todavía alta incidencia nacional del aborto, como por la insistente demanda femenina de servicios.
- Que el 60% de la población marginal de Santiago en edad fértil, estaba usando anticonceptivos, por lo que cualquier restricción establecida en este punto por el SNS sería contraria al objetivo de prevenir el aborto ilegal y sus consecuencias.
- Que debía entenderse que la medicina privada atendía sin otra restricción que la económica a sus beneficiarios, excluyendo a la mujer de escasos recursos, la que sólo tenía cabida al interior del Servicio.

276 Zambra, Gildo, "Los juicios de MacNamara nos quitaron el sueño", *Boletín APROFA*, Julio-Diciembre 1986, p 13.

- Que APROFA recibía y entregaba recursos para impulsar el bienestar de la familia chilena sin discriminación de ninguna especie y consideraba que, en la escala de prioridades a que obligaba la escasez de recursos, la mujer proletaria debía tener la más alta prelación e igualdad de oportunidades que los otros grupos sociales.
- Que dado que el propio SNS había reconocido que no disponía de datos confiables que permitieran determinar la magnitud de la población cubierta, la eficacia de la protección anticoncepcional, el número de mujeres activas en un momento dado y los costos del programa de regulación de la natalidad, era necesario introducir cambios importantes en el sistema estadístico, que superaran los déficit señalados, tanto para tener cabal conocimiento de la marcha del programa, como para justificar los recursos invertidos y para procurar mayor cantidad, de considerarse necesario.
- Los directivos de APROFA expresaron, por último, que un plan nacional de registro y análisis de datos evitaría la duplicación de las tareas entre el SNS y APROFA, pudiendo atraer ayuda técnica de nivel internacional y acarrearle justificado prestigio al país y sus instituciones²⁷⁷.

La entrevista, que provocó acuerdos y se realizó en un clima de cordialidad, marcó la tónica de lo que serían las relaciones entre APROFA y el SNS durante el corto lapso de gobierno popular: relaciones que estuvieron caracterizadas por el más noble espíritu de cooperación que esta Asociación pudo haber exhibido y por la más amplia posibilidad de participación que el gobierno le ofreció.

Igual actitud adoptó APROFA en 1972, cuando el gobierno asumió la plenitud de las responsabilidades financieras, administrativas y técnicas en los planes de regulación de la natalidad, a través de una expansión del programa de atención de salud de la mujer, situación que eximió a APROFA de continuar proporcionando colaboración financiera destinada al pago de profesionales que trabajaban en el programa de salud integral de la mujer.

En la oportunidad, la Asociación notificó que "... nuestra actitud será siempre la de colaborar con organismos estatales, semifiscales o privados, cuyos propósitos, objetivos y funciones se orienten hacia la paternidad responsable, la planificación familiar y el bienestar de la comunidad"²⁷⁸.

277 Boletín APROFA, Abril 1970, p 3.

278 Boletín APROFA, Marzo 1972, p 1.

Del análisis de estas relaciones se desprende como reflexión ineludible que, en medio del clima participativo antes descrito, revolucionario y novedoso en muchos planos, resulta contradictorio que las mujeres jugaran un papel tan ausente. Que siendo ellas las inspiradoras y beneficiarias de tan estudiadas y discutidas políticas, las respondientes de tantas encuestas, las receptoras de las instrucciones provenientes del personal de salud, hayan tenido nula participación en el planeamiento y ulterior retroalimentación de las políticas en marcha. Que en las cúpulas gubernamentales y médicas se haya pasado por alto la necesidad de otorgar participación a las mujeres y que habiéndose invitado a organismos de base a participar en cursos de paternidad responsable, sus contenidos hayan estado prefijados, orientando el concepto de paternidad responsable hacia la esfera de la procreación, pero dejando intocada la responsabilidad de los hombres en la formación de los hijos, no contemplando la educación de la afectividad, ni una distribución más equilibrada de las tareas del hombre y la mujer en el hogar y la sociedad toda.

Síntesis del capítulo IV

El comienzo de la década del 70 vino aparejado de un nuevo gobierno, presidido por el doctor *Salvador Allende G.*, socialista, cuyo proyecto, pleno de innovaciones, se tradujo en el ámbito de la salud en la aplicación del programa de atención integral de la mujer, que comprendió los cuidados del embarazo, la adecuada asistencia del parto, el examen post parto, la acción educacional, la prescripción anticonceptiva y la asistencia ginecológica.

Tal como ocurrió en el gobierno de *Frei*, las mujeres no tuvieron ninguna participación en la elaboración de dicha política y no vieron en ella una temática capaz de cohesionarlas en torno a nuevas reivindicaciones. En efecto, la línea programática participativa de la política se concretó sólo a nivel de la difusión, mas no de la elaboración y posterior evaluación de la misma.

En este sentido, llama profundamente nuestra atención que un gobierno, capaz de interpretar de tal manera la situación que aquejaba a la clase obrera, haya carecido de la suficiente intuición política como para entender y conducir las demandas de las mujeres, doblemente discriminadas, en su condición de tales y de trabajadoras.

Por ello, afirmamos que el gobierno popular se preocupó de la condición de la mujer como madre y trabajadora, pero no hizo un planteamiento de fondo en relación a su situación específica. Tal vez, muchos cambios se habrían producido de haberse concretado la creación del *Ministerio de la Familia*, que impulsaría, entre otras cosas, la fundación de salas cunas, jardines infantiles, lavanderías, al alcance de los trabajadores y comedores populares. No obstante, este ambicioso proyecto no se concretó, debido a la demora en los trámites legislativos y el advenimiento del golpe militar, de modo que muchos de tales proyectos quedaron sólo en el tintero.

Así que las mujeres continuaron preocupadas de ganar espacios en la esfera política, pero la **ideología patriarcal** y sus múltiples expresiones en el ámbito del hogar, el trabajo, la sala de clases, la sexualidad y la responsabilidad del hombre en materia anticoncepcional no fueron cuestionados.

Por su parte el gobierno fue extraordinariamente revolucionario al brindar salud integral al 90% de la población femenina en edad fértil, estimando que un buen embarazo y parto dependía de la vida entera de la paciente y no del mero período de gestación. Indicó que sus objetivos no eran la reducción de la natalidad o el despegue económico del país, sino el **mejoramiento de la calidad de vida de las familias**, a fin de disminuir algunos riesgos biológicos del niño menor, de la madre y limitando la práctica del aborto inducido, que se practicaba en precarias condiciones.

Se pensó incluso en llegar a legalizar el aborto si ello aparecía como necesario y deseado por la población.

El gobierno socialista de *Salvador Allende* consideró a la salud como uno de los **bienes esenciales del hombre** y a la **planificación de la familia** como un **derecho inalienable** de la **mujer** y la **pareja** (independientemente del estado civil de sus componentes).

Fue infinitamente criterioso en la administración de fármacos utilizados con este fin, de modo de asegurar su inocuidad en seres humanos y se propuso poner al alcance de todos los chilenos medios anticonceptivos modernos, científicos y eficaces.

Mientras el poder representado por el gobierno intentó, aunque con carencias, entender las necesidades de esa mujer, otorgándole apoyo para que planificara su familia y evitara la práctica del aborto, que sin duda ninguna mujer desea, aquel representado por la iglesia se divorció cada vez más de las necesidades de las personas, condenando a las mujeres que recurrían a tales prácticas, sin siquiera dejarles la alternativa de una anticoncepción confiable a la que denominó **artificial**.

En relación a este punto, el órgano oficial de la iglesia, la Revista Católica, expresaba, hacia 1973, lo siguiente "el problema del aborto no puede ser planteado solamente sobre la consideración individualista de la mujer, sino que debe serlo también bajo el perfil del bien común y, sobre todo bajo el perfil de la personalidad del que va a nacer. La verdadera emancipación femenina no consiste en una igualdad formalista o materialista con el otro sexo, sino en el reconocimiento de lo que la personalidad femenina tiene de esencialmente específico: la vocación de la mujer para ser madre"²⁷⁹.

Hubo también respeto por parte del gobierno hacia la juventud, en relación a su formación en materias de sexualidad.

El propio Presidente *Allende* expresó en uno de sus tantos discursos: "... ya es tiempo que, rompiendo con una moral absurda y canija, se tenga la entereza de hablarle a nuestras juventudes de problemas que viven y que lamentablemente desconocen: los problemas de educación sexual".

Numerosas iniciativas del gobierno popular tuvieron como norte el que la sociedad visualizara el sexo como un hecho natural, libre de falsedades, supersticiones, temores y explotación comercial.

279 XXIII Congreso Nacional de la Unión de Juristas Católicos Italianos, "El derecho a la vida y la plaga social del aborto", *Revista Católica*, Santiago, Chile, Enero-Abril 1973, p 12-13.

Por todos estos motivos, cabe señalar, que de pronto parece como si la historia de miedos y sacrificios que concibió a la mujer como conejillo de indias, aludida en todos los capítulos precedentes, hubiera avanzado vertiginosamente durante el gobierno popular, revirtiendo esta situación y dando paso a una nueva moral, centrada en las necesidades y la educación del pueblo, que si bien no suscitó toda la participación de la mujer que habría sido deseable, la concibió como a un sujeto con derechos en cuanto persona.

El estado de Chile, asumió responsabilidades crecientes en la regulación de la fecundidad, acertando en muchos aspectos, pero sin llegar a entender que así como la sociedad capitalista, a la que criticó, era responsable de determinado enfoque de la sexualidad, la sociedad patriarcal, a la que Chile no estaba ajeno, también lo era.

Y como el movimiento de mujeres nada dijo, los contenidos de los programas destinados a la educación sexual del pueblo y sus jóvenes, aunque tuvieron mucho de revolucionarios, olvidaron que no bastaba con alterar las relaciones de producción para suscitar una sociedad distinta, más plena y más feliz, en la que los roles del hombre y la mujer fueran replanteados al interior de la familia, la sociedad y donde el tema de la afectividad fuera puesto por fin en un lugar de privilegio.

Por otra parte, durante el lapso 70-73 y tal como ocurriera en el gobierno precedente, APROFA desarrolló una fructífera labor.

Podría suponerse, dada la preocupación del gobierno por asumir con responsabilidad creciente el problema de la salud, que la gestión de la Asociación podría haberse reducido. Sin embargo, y puesto que ambos organismos asumieron una actitud de cooperación, ello no fue así. La Asociación cumplió sus tareas con asombroso dinamismo, respetando las decisiones de la autoridad estatal y observó la paulatina transferencia en las acciones de regulación de la natalidad hacia el SNS, poniendo esta su énfasis en las acciones de adiestramiento, información y educación.

Fue esta un etapa difícil para APROFA, ya que sufrió presiones provenientes tanto del sector eclesiástico como de la izquierda marxista, a la que le costó mucho desvincular la **planificación familiar** de supuestos intereses inconfesables de los EEUU, urdidos en contra de Chile y América Latina, para mantener el subdesarrollo. De allí provinieron los mayores ataques, puesto que la iglesia se dedicó más bien a observar, muy de cerca, lo que APROFA estaba realizando, dando a conocer su posición cada vez que le parecía pertinente.

La labor de esta institución fue, a nuestro juicio, especialmente útil y fructífera durante el lapso 70-73. Puso en el tapete de la discusión pública problemas hasta entonces estimados como privados, como los que afectaban a la familia chilena. Se preocupó de la salud de la madre y el niño, siendo en buena medida responsable de la declinación de las tasas de mortalidad materna,

perinatal e infantil, dada la acción tesonera de sus decisiones. Apoyó al SNS con actividades médicas y clínicas, educó e informó a la población, motivo por el cual constituyó uno de los pilares de la planificación familiar en el país.

Sin embargo, de las relaciones de cooperación antes descritas, entre el gobierno de la Unidad Popular y la *Asociación Chilena de Protección a la Familia*, queda la impresión de que ambos organismos se reunieron a decidir por la mujer, velando por el bienestar de esta, pero sin darle voz ni voto en la definición y evaluación de las grandes políticas, que tenían que ver con sus propios cuerpos, con sus propias emociones, con sus propias ideas, sus familias, sus temores, su sexualidad, dejando en evidencia la gran carencia de sus sobresalientes realizaciones.

Capítulo V

El régimen militar, su
política pronatalista y la
liberación de los
programas de paternidad
responsable

Capítulo V

**El régimen militar, su
política pronatalista y la
jibarización de los
programas de paternidad
responsable**

Capítulo V

El régimen militar, su
política pronatalista y la
hiperfertilización de los
programas de paternidad
responsable

***"La mujer desde que se hace madre, ya no espera nada en el terreno material; busca y encuentra en su propio hijo la finalidad de su vida, su único tesoro y la meta de todos sus sueños"*²⁸⁰.**

280 General Augusto Pinochet, citado en el artículo "La mujer y el gobierno militar", *Mujer/Fempress* N° especial: La maternidad, p 16.

a) Signos de muerte recorren la geografía nacional

Para 1973 el gobierno de la Unidad Popular había llevado a cabo, entre numerosas acciones, la **nacionalización de la gran minería del cobre**; propiciando la **redistribución de la renta**; instaurado **relaciones con diversos países del área socialista**; profundizado el proceso de **reforma agraria**; transferido al área social la gran y mediana minería y obtenido el 45% de la votación en la **elección parlamentaria**, realizada en Mayo de ese año.

Sin embargo, a partir de entonces, comenzó a soportar, como respuesta a sus acciones revolucionarias, la restricción de los créditos impuesta por organismos internacionales; la política de agresión económica (llevada a cabo por países capitalistas extranjeros con el apoyo de la oposición nacional); a sufrir los efectos del paro de los camioneros; de la reacción terrorista, destinada a desestabilizar al gobierno; el alzamiento del *Regimiento de Blindados de Santiago* ("tanquetazo"); el asesinato del Edecán naval del Presidente de la República, Comandante *Arturo Araya* y la declaración emanada del Congreso Nacional, según la cual el gobierno era inconstitucional.

Ello culminó con los sucesos del 11 de Septiembre de 1973, fecha en la que se produjo un alzamiento militar que no sólo derribó al gobierno popular, sino que también transformó la estructura del estado, caracterizado hasta entonces, por la vigencia de un régimen multipartidista, un Parlamento, que pese a haber estado en actividad ininterrumpida desde los inicios de la República, fue abolido por el régimen militar; Tribunales de Justicia independientes del Ejecutivo; sufragio universal, secreto e informado y grados crecientes de debate y participación²⁸¹.

Comenzó la crisis social, económica y política más grave que ha vivido Chile en toda su historia.

Signos de muerte recorrieron la geografía nacional ...

Se inició un camino inédito: silencioso, aislado y aterrizante para la mayor parte de la sociedad, que fue particularmente difícil para nosotras las mujeres²⁸².

La dirección del Gobierno fue asumida dictatorialmente por una *Junta Militar* que a poco andar, se tradujo en el gobierno unipersonal del General *Augusto Pinochet U.*

"Dicho régimen tuvo como base de sus políticas globales el modelo de **economía social de mercado** y la **doctrina de seguridad nacional**. El mercado pasó a ser el elemento central en

281 de Tohá, Moy y de Letelier, Isabel, *op cit*, p 80; también Puccio, Osvaldo, *op cit*, p 297.

282 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 43.

la reasignación de recursos y la política económica se centró en la liberación de los precios, la congelación de los salarios y la devaluación de la tasa de cambio, para luego añadir recortes del gasto público que redujeran la emisión originada en el déficit del Fisco y de las empresas estatales²⁸³.

El régimen militar y las mujeres

Desde sus inicios el gobierno militar buscó el apoyo de las mujeres... Utilizó para ello el fresco recuerdo de las marchas de las cacerolas y el fantasma del comunismo "come guaguas", en la perspectiva de reimplantar en nuestro país el predominio de unos pocos. El General Pinochet repitió invariablemente en todos sus discursos que ... "Ante el panorama que tenía como telón de fondo una guerra civil inevitable y la hambruna, el desorden, la mugre y el odio en primer plano... -nuestra patria, con mucho sacrificio- se alzaba orgullosamente como una isla de tranquilidad en medio del caos reinante en otras partes del mundo"²⁸⁴. Se trataba de crear la impresión que el país estaba en constante "amenaza interna" y que sufría el impacto de "ideas foráneas" con el objeto de "apoderarse del estado desde dentro"²⁸⁵.

Lo cierto es que en esta isla de tranquilidad las mujeres debieron utilizar todo su ingenio para permitir la sobrevivencia de sus familias. Se incorporaron a la actividad económica por medio de trabajos informales y mal pagados... "más del 40% de las familias populares pasaron a tener a una mujer como jefa de hogar, y un 80% de los trabajadores del POJH (Programa para Jefes de Hogar que constituyó una forma de subempleo, destinado a disfrazar la cesantía), llegaron a ser mujeres"²⁸⁶.

Al interior de los hogares más pobres marcados por la falta de trabajo, los hombres, menoscabados en su posibilidad de realizar el rol tradicional de proveedores, asignado por la sociedad, buscaron reafirmar su calidad de jefes por la vía de mantener su autoridad, mediante la violencia doméstica²⁸⁷.

Pese a esta cruda realidad, caracterizada por la falta de recursos, la publicidad bombardeó a las mujeres, en su calidad de agentes de consumo, necesarias para el sistema de libre mercado, a fin que no fueran a quedarse fuera del "mundo moderno" que les ofrecía televisores a color, lavadoras computarizadas o el nuevo detergente que dejaba la ropa mucho más limpia²⁸⁸.

283 Palestro, Sandra, "Mujeres en Movimiento 1973-1989", *Documento de Trabajo FLACSO*, 1991.

284 Discurso del General Augusto Pinochet U.

285 Vergara, Pilar, *Auge y caída del neoliberalismo en Chile* citada en: Palestro, Sandra "Mujeres en Movimiento", *op cit*.

286 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p. 43.

287 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p. 43.

288 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p. 43.

En el campo, se desarrollaba en forma progresiva la actividad ligada a la exportación de frutas, a raíz de lo cual aumentó el trabajo de carácter temporal en detrimento del empleo estable, todo ello en la perspectiva de minimizar los costos de producción²⁸⁹.

El auge de la fruta provocó un mayor interés por contratar mano de obra femenina, por considerarla más meticulosa, para los requerimientos del control de calidad que estas faenas han demandado. Sin embargo, no se tradujo en un justo pago a sus servicios ya que se la continuó estimando como mano de obra barata²⁹⁰.

En el plano ideológico, el régimen militar pretendió manipular y adoctrinar a las mujeres. Hacerlas aparecer como seres apolíticos, prestos a defender a sus hijos del "cáncer marxista", que pretendía sembrar el caos. La herramienta utilizada para tal propósito fueron los CEMAS que llegaron a ser 9.976 en 1985 y a contar con 225.870 socias a lo largo de todo el país²⁹¹.

Tales instituciones, dirigidas por la esposa del Jefe del estado, asignaron a la mujer un rol fundamentalmente maternal, que aparentemente no daba lugar a una salida frente a su situación discriminada.

Y aunque permitieron a sus socias la capacitación en algunos trabajos que se tradujeron en un aporte económico para sus familias, contribuyeron a desarrollar en ellas el apoliticismo, el antifeminismo, el individualismo y la competencia.

Por otra parte, la *Secretaría Nacional de la Mujer* y su grupo de voluntariado centraron su labor en acciones caritativas asumiendo en forma de "parche" una responsabilidad que pertenecía al estado²⁹².

La respuesta de las mujeres

El cese de la actividad de los partidos políticos, la cancelación del estado de derecho y la persecución constante a los "enemigos" del régimen militar, tuvieron como respuesta la creación de *organismos de defensa y protección de los derechos humanos*, impulsados por diversas iglesias.

Así, se constituyó la *Fundación de ayuda social de las iglesias cristianas*, FASIC, institución que desde 1975 fue, junto a la *Vicaría de la Solidaridad*, la única fuente de sustento y ayuda para las víctimas de la represión y sus familias.

289 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 44.

290 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 44.

291 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 44.

292 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 45.

Luego, la iglesia católica implementó la creación de comedores infantiles y bolsas de cesantes²⁹³.

Surgieron la *Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos, Presos Políticos, Ejecutados y Exiliados*, comenzando una larga trayectoria de denuncias, huelgas de hambre, marchas y todo tipo de acciones testimoniales que aún continúa²⁹⁴.

Por lo que respecta a las mujeres, desde los inicios del régimen militar, estas se preocuparon de defender la vida frente al avance de la cultura de muerte que se instauraba. Impulsadas por la fuerza de la vida y los afectos, pusieron la solidaridad, la creatividad y la valentía, por encima de la barbarie imperante.

Se organizaron en comedores populares, talleres artesanales, ollas comunes, comprando juntos, huertos familiares, etc.²⁹⁵

Ya en 1974 no más de una decena de mujeres de *clase media*, entre quienes se cuentan *Eugenia Toledo, María Inés Moreno, Norma Araya y Gloria Gallizia*, habían tomado la iniciativa de crear una agrupación autónoma, independiente de toda directriz emanada de los partidos políticos, pero integrada por mujeres militantes y simpatizantes de partidos de izquierda a la que denominaron *Mujeres Democráticas*. Motivadas por la necesidad de denunciar los abusos del régimen autoritario y solidarizar con las familias afectadas por la cesantía y la represión, desafiaron al peligro trabajando con voluntad inquebrantable en una época en la que la sociedad chilena parecía paralizada por el temor²⁹⁶.

Otra vertiente organizativa estuvo representada por las mujeres *trabajadoras* quienes, preocupadas por la situación laboral de la mujer, descuidaron el cuestionamiento de su dominación patriarcal al interior de la sociedad chilena.

En 1976, coincidiendo con la entrega al conocimiento público de un anteproyecto sustitutivo del código del trabajo, que lesionó gravemente los intereses y conquistas históricas de los trabajadores, se constituyó la *Coordinadora Nacional Sindical* y, dentro de ella, un departamento femenino, que entre otras muchas ocupaciones, conmemoró año a año el Día Internacional de la Mujer, tal como otrora el MEMCH y la FECHIF lo habían hecho²⁹⁷.

En 1978 se realizó en el teatro Caupolicán un acto político, organizado por el *Sindicato de Trabajadoras de Casa Particular, SINTRACAP*, presidido por *Aída Moreno*. En la oportunidad

293 Palestro, Sandra, *op cit*, p 6-7.

294 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 45.

295 Palestro, Sandra *op cit*, p 5.

296 Moreno, María Inés, fundadora de *Mujeres Democráticas*, Entrevista, 1992.

297 Palestro, Sandra, *op cit*, p 9.

el teatro se repletó demostrando la capacidad de convocatoria de las empleadas domésticas y el grado de sensibilidad de hombres y mujeres frente a sus demandas²⁹⁸.

Poco después, se realizó en el mismo escenario y por iniciativa de la *Coordinadora Nacional Sindical* el *Primer Encuentro Nacional de la Mujer Chilena*, denunciando la discriminación del género en el terreno laboral²⁹⁹.

"Por aquella época las vitrinas estaban llenas de productos y el crédito era fácil ... parecía que todo era prosperidad. El consumismo, acicateado por los medios de comunicación, crecía aun si el crédito no tenía sustento real. Las remuneraciones estaban aumentando y se hablaba del "milagro económico chileno". Un **milagro** que tuvo su cara visible en la extraordinaria expansión de las ventas de bienes de consumo durables y semidurables, al tiempo que se producía un encarecimiento relativamente mayor de la educación, la alimentación, la salud y la vivienda, en comparación con los precios del vestuario, electro-domésticos y bienes para el hogar"³⁰⁰.

Paralelamente, la dictadura iniciaba una etapa de **represión selectiva**, conjuntamente con la realización de una Consulta Nacional en 1978, y un plebiscito en 1980.

Para el movimiento político y social estos fueron años de rearticulación.

Las mujeres fueron testigos del surgimiento de importantes organizaciones, de los primeros encuentros y la inserción de la problemática del género en las discusiones y debates³⁰¹.

Poco más tarde surgirían el *Comité de Derechos de la Mujer* (CODEM) y el *Círculo de Estudios de la Mujer*, vinculado en sus inicios a la *Academia de Humanismo Cristiano* y nacido de la incesante inquietud de un grupo de mujeres, entre quienes se cuentan *María Isabel Cruzat* y *Julieta Kirkwood*, por estudiar y reflexionar la condición femenina, a partir de lo cual se reactivaría todo un Movimiento Feminista.

En 1982 surgió una nueva organización dentro de la vertiente representada por mujeres de las *capas medias*, sumándose al trabajo de *Mujeres Democráticas*, CODEM y el *Círculo de Estudios de la Mujer*. A Mirén A. Busto, María Isabel Cruzat, Claudia Adriasola y Carmen Holgrem debemos el mérito de crear MUDECHI a fin de analizar la condición de la mujer desde una perspectiva vivencial, más que excesivamente teórica. No obstante, la institución se identificó prontamente con el PC, al tiempo que CODEM lo hacía con el MIR y la *Unión Chilena de Mujeres* (UCHM) con el PS, de tal suerte que el movimiento de mujeres perdió autonomía poniéndose al servicio de intereses partidistas³⁰².

298 Busto, Mirén A., entrevista citada.

299 Busto, Mirén A., entrevista citada.

300 Schkolnik, Mariana, citada en: Palestro, Sandra *op cit*

301 Palestro, Sandra, *op cit*, p 13.

302 Busto, Mirén A., entrevista citada.

El año 1983, marcó el inicio de un nuevo período ... Nació el MEMCH-83, recogiendo el espíritu de la más revolucionaria institución feminista que haya conocido nuestro país a lo largo de toda su historia, abocándose ahora a coordinar el trabajo de distintas organizaciones de mujeres al promover "una vasta acción conjunta de denuncia y eliminación de todas las formas de discriminación ejercidas sobre la mujer"³⁰³.

La visión de las precursoras del feminismo en Chile, *Elena Caffarena* y *Olga Poblete*, unida al entusiasmo de *Mirén A. Busto* fue decisiva para la creación de MEMCH-83, que en su calidad de *Coordinadora de Organizaciones Femeninas* le imprimió al movimiento la autonomía y cohesión que necesitaba.

En Agosto, el Movimiento Feminista irrumpió en la calle con el lema *Democracia en el país y en la casa*. Poco después, del *Círculo de Estudios de la Mujer*, se desprendieron el *Centro de Estudios de la Mujer* (CEM), como instancia académica y la *Casa de la Mujer "La Morada"*, constituyendo esta un espacio propio de mujeres, destinado a **analizar y difundir la condición de la mujer, mediante un trabajo colectivo y a través de talleres y encuentros**³⁰⁴.

En el mismo año y con el propósito de cohesionar al movimiento de mujeres, la periodista *Patricia Verdugo* convocó a un grupo de militantes de distintos partidos políticos y diversas organizaciones con el propósito de fundar otra institución autónoma denominada *Mujeres por la Vida*, teniendo como marco teórico la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), dentro de la cual sus derechos humanos y reproductivos fueron puestos de relieve³⁰⁵.

En Diciembre de 1983 se realizó un acto central en el teatro Caupolicán, bajo el lema *La libertad tiene nombre de mujer*, convocado por dicha institución, donde se dieron cita 10 mil mujeres decididas a ponerse en movimiento.

Tanto el *MEMCH-83* como *Mujeres por la Vida* aportaron al movimiento de mujeres una forma distinta de hacer política. Frente al partidismo y la confrontación, propios del modelo masculino, plantearon acciones de consenso imprimiéndoles un fuerte componente afectivo, buscando la unidad a pesar de la diversidad y dando lugar a la expresión de *lo femenino*, de modo que el modelo solidario se desarrolló favorablemente.

Las movilizaciones continuaron y se hicieron frecuentes. Una de las más significativas se realizó en 1985 bajo el lema *Somos más*. En 1986, con ocasión del Día de la Mujer, las manifestantes afirmaron, en respuesta a los abusos de la dictadura, *No más porque somos más*³⁰⁶.

303 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 48.

304 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 48.

305 Busto, Mirén A., entrevista citada.

306 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 49.

En lo sucesivo y con motivo de la transición hacia la democracia, plantearon que no era posible concebir una sociedad realmente democrática sin una real democratización de la condición de la mujer³⁰⁷.

Paralelamente a la modificación del contexto socioeconómico caracterizado por el término del **milagro** y el inicio de una crisis económica, sin precedentes -retratada por la **cesantía**, el **rebrote inflacionario**, las **quiebras**, el aumento de la **deuda externa** a niveles desconocidos en la historia de Chile y la aparición de fenómenos inéditos en nuestra realidad como la **prostitución masculina e infantil**- el movimiento de mujeres, unido al resto de las organizaciones sociales, habían tomado la iniciativa abriendo nuevos espacios en la vida política y social; se había hecho visible, multiplicado sus acciones a lo largo del país y reconquistado su figuración en la prensa nacional³⁰⁸.

Es así como, a modo de síntesis, podemos advertir que la etapa de ocaso por la que atravesó el movimiento de mujeres con posterioridad a la obtención del voto político, terminó abruptamente con la llegada al poder del gobierno militar, puesto que la necesidad de construir una sociedad libre y justa, motivó fuertemente a las mujeres, las que en su calidad de pobladoras, estudiantes, profesionales y dueñas de casa soñaron juntas en la diversidad, con una sociedad sin discriminaciones, más solidaria y más humana, dentro de la cual sus aspiraciones, así como las de sus hombres y sus hijos, fueran escuchadas.

Recuperaron para tal propósito, la capacidad organizativa que habían evidenciado en los años 30 y cuando nuestro país reconquistó la Democracia en 1990, la recibieron con orgullo, puesto que ellas habían contribuido de manera significativa a lograr ese sentido anhelo.

Caracterizando al movimiento de mujeres expresó con poesía Sandra Palestro "Nuestras acciones tenían mucho de rito; siempre creamos 'algo más', que nos unió y nos fortaleció en los momentos difíciles. Rescatamos nuestro universo simbólico y acudimos a las cintas, los colores, las letanías o silencios. Con ello nos enfrentamos a quienes tenían armas, bombas lacrimógenas y carros lanzaaguas. Somos más, decíamos, porque sabíamos que éramos más que las que participábamos circunstancialmente, y eso nos daba fuerza.

Reflexionábamos colectivamente en medio de la movilización ...

Fuimos construyendo un estilo propio, caracterizado por el respeto a la diversidad, por la informalidad de la militancia y las relaciones, por la red inorgánica de articulaciones, por los liderazgos compartidos. Construimos un movimiento consecuente consigo mismo, es decir, un movimiento que luchó contra la opresión, el autoritarismo y las jerarquías.

307 Gaviola, Lopresti y Rojas, *op cit*, p 50.

308 Palestro, Sandra, *op cit*, p 31.

Y hoy ... nuestra heterogeneidad es un rasgo indestructible, nada es parejo, hay mujeres, hombres, organizaciones e instancias en todos los puntos de este continuo de liberación. Lo importante es que en cada punto hay un más adelante, un nuevo desafío, un abanico de posibilidades por donde seguir, porque esta vez no sólo luchamos contra la dictadura, también cuestionamos el sistema patriarcal, nos levantamos como sujetos y comenzamos a proponer cambios en la realidad de la mujer y transformaciones profundas en la sociedad. Entonces, al finalizar hoy, no diremos "hasta la nueva crisis", sino hasta mañana o hasta el mismo momento, en cualquier lugar donde una mujer esté diciendo **¡Tengo derechos!**³⁰⁹.

309 Palestro, Sandra, *op cit*, p 61.



b) Contradictorias políticas del régimen militar frente a los desafíos de la regulación de los nacimientos

El golpe militar de 1973 y el régimen autoritario instaurado por este, produjeron hondas transformaciones al interior de la sociedad chilena, especialmente en lo que se refiere a las relaciones que esta había establecido con el estado.

En épocas precedentes existió consenso respecto a que el estado debía asumir un rol fundamental en áreas tales como la educación y la salud. Pero la dictadura transformó radicalmente dicha concepción, asumiendo un **rol subsidiario**, y la salud de los chilenos se mostró visiblemente afectada al reducirse, a su mínima expresión, la cobertura de usuarios atendidos por el SNS y al bajar el porcentaje asignado a salud de un 7 a sólo un 3%³¹⁰.

Respecto a la **planificación familiar** las políticas gubernamentales fueron variando en el transcurso del tiempo...

En un primer momento -dada la fuerza de las políticas de salud, emprendidas por los gobiernos precedentes, que prendieron en la población, al enseñarles que si regulaban su familia podían aspirar a un futuro mejor- y la necesidad del gobierno de facto de buscar apoyo en la población, el Ministerio de Salud declaró su **Interés** por las **actividades de regulación de la fecundidad**, dentro del programa de atención materna y perinatal.

Paralelamente, autorizó a las matronas, funcionarias del SNS, para prescribir **anovulatorios** y colocar **dispositivos intrauterinos**, en virtud del considerable número de muertes, provocadas por **abortos sépticos** que aún se daban y los altos índices de **mortalidad neonatal**³¹¹.

De acuerdo a los criterios planteados por el Ministro de Salud, Coronel de Aviación (S) doctor *Alberto Spoerer C.*, en un documento denominado "Doctrina y Política Nacional de Salud" se planteó, además de extender los servicios de planificación de la familia, realizar una efectiva **educación** sobre problemas de **fertilidad**, especialmente en los grupos más deprivados, otorgando servicios que contribuyeran al bienestar de la familia³¹².

Consecuentemente, en 1974, con motivo del *Congreso Mundial de Población*, realizado en Bucarest, el gobierno militar reconoció lo siguiente: "Chile enfrenta un problema demográfico sectorial, en la medida en que los índices de natalidad adquieren su mayor desarrollo en el sector de menores recursos... se ven nítidamente las consecuencias inmediatas... **Elevadas tasas de**

310 Avendaño, Onofre, *op cit*

311 Avendaño, Onofre, *op cit*

312 Avendaño, Onofre, *op cit*

mortalidad infantil, de **abortos**, de **mortalidad materna**, de **desnutrición**, con factores educacionales que tienden a perpetuar el subdesarrollo... por lo cual... las acciones de **regulación de la natalidad** deben ser extendidas a todo el país, con el objeto de permitir a la pareja humana decidir libre y razonablemente sobre el tamaño de la familia, el espaciamiento de los nacimientos y tener fácil acceso (gratuito) a los consultorios de esterilidad para los casos que tengan dificultades para conseguir los embarazos deseados -por último, se afirmó-: **es obligación del estado** crear las condiciones apropiadas para el ejercicio consciente de la **paternidad responsable**, respetando la libre decisión de la pareja para planificar su familia por medio de una **regulación de la fertilidad**³¹³

En la línea de esta política APROFA y el *Ministerio de Salud* firmaron en 1977 un *Convenio de colaboración para el desarrollo de actividades en salud de la madre y bienestar familiar*, por el cual esta institución se comprometió a entregar: materiales, equipos, transportes, anticonceptivos, formularios, adiestramiento y programas de educación familiar al *Ministerio de Salud*, los que, debidamente controlados y evaluados por profesionales del sector, pasaron a integrar los programas regulares del Servicio. Paulatinamente el estado estaba renunciando a desempeñar un rol directivo y orientador, destinando sus energías y recursos a la paternidad responsable, mientras APROFA ampliaba con voluntad ilimitada los vacíos de esa posición estatal³¹⁴.

Cabe señalar que en 1975 la autoridad de salud había impuesto restricciones en materia de **esterilización**, dejando su aplicación sometida a la autorización de la pareja o conviviente y de una comisión médica, además de exigir el cumplimiento de ciertos requisitos relativos a la edad y número de hijos³¹⁵. El cuerpo de la mujer continuaba siendo **controlado** por otros, justificando tal decisión en las más variadas "humanitarias" razones, pero desconociendo que dicho mecanismo era altamente demandado por las mujeres, especialmente por aquellas de los sectores populares, de modo que prescindir de él podría incrementar la práctica del **aborto**.

No obstante, la citada política cambiaría drásticamente su orientación en 1979, con motivo de los nuevos lineamientos de ODEPLAN, surgidos de la necesidad de resguardar los intereses de la **economía neoliberal** y velar por la **doctrina de seguridad nacional**. Interesó también conquistar la simpatía de la iglesia católica, contraria a la anticoncepción moderna, pero enemistada con el régimen militar por sus abiertas violaciones a los derechos humanos.

Se estimó adecuada la **tasa de natalidad** que alcanzaba a 2 por mil, decidiéndose, en consecuencia, suspender las actividades de **información y educación** sobre anticonceptivos en consultorios y medios de comunicación³¹⁶.

313 Avendaño, Onofre, *op cit*.

314 Boletín APROFA, Enero-Febrero 1977, p 4-5.

315 Ministerio de Salud, Resolución número 003, 1975, citada en *Situación de la Salud de la Mujer en Chile*, FLACSO-CORSAPS, 1991, p 21.

316 FLACSO-CORSAPS, *Situación de la salud de la mujer en Chile*, documento citado, p 20.

Sin embargo, los resultados de una encuesta realizada entre los santiaguinos, en 1976, por la empresa GALLUP, demostraron que el gobierno militar estuvo más cerca de las necesidades de la población con su primera política que con la segunda.

En la oportunidad del 91% de los habitantes del Gran Santiago se pronunció en favor de la planificación familiar, privilegiando el uso de métodos "artificiales" sobre los "naturales" y en un 74% en favor de la **legalización del aborto**, o, al menos, de una actitud de tolerancia, en casos justificados tales como ciertas situaciones médicas (si el embarazo era perjudicial para la salud de la madre); problemas económicos o simplemente para evitar un hijo no deseado, en el caso de la mujer soltera. Cabe destacar que un 15% de los encuestados declaró ser católico observante; el 30% más o menos observante; el 27% no observante; el 15% perteneciente a otro credo religioso, y el 14% no religioso,³¹⁷ hecho que confirma el grado de masificación de la política impulsada durante el mandato de *Eduardo Frei* y optimizada por el gobierno de *Allende*. A diferencia de ello la política diseñada por ODEPLAN planteó entre otros tópicos los siguientes:

1) **Es deseable un aumento significativo de la población**, sin embargo, **no es incumbencia del estado** tomar medidas para lograr **disminución o aumento de la tasa de natalidad**, más allá de la libre decisión familiar.

2) Se mantendrá una **infraestructura de servicio e información** en regulación de la fecundidad, sin alcanzar un **carácter de imposición o presión sobre los usuarios**, que pueda restringir su derecho a la libre decisión.

3) **Se reafirmará** por todos los medios posibles el **derecho inalienable a la vida**.

El estado no considera como parte del concepto de planificación familiar **las medidas de tipo abortivo**.

4) **La esterilización no formará parte de los métodos de prevención de embarazos**.

...

10) **El gobierno** deberá estar **oportuna y permanentemente informado** sobre la **acción** que organismos nacionales sean instituciones privadas, universidades o del sector público, estén desarrollando en materia de **planificación familiar**, **especialmente** si trabajan en convenio con **organismos o instituciones internacionales**.

...

13) Se deben mantener campañas que dignifiquen el rol de madre..."³¹⁸.

317 Boletín APROFA, Junio 1976, p 4-5.

En nuestra opinión, la **política pronatalista**, aludida en párrafos anteriores, valoró a la mujer especialmente en su calidad de madre, definiendo la **capacidad de procrear** como su **función social primordial**. El ejercicio de esta capacidad, en la concepción del régimen militar, restó importancia a sus anhelos de desarrollo personal, autónomo, con el objeto de mantenerla asilada, entre las cuatro paredes de su hogar, velando por el cuidado de sus hijos.

A la mujer le corresponde en la vida, por valores que son propios de su naturaleza, desde la primera misión y la más humilde, al lado del recién nacido, servir en misiones humilísimas, porque son misiones físicas. Al hombre a su vez, le corresponde ser la serenidad de la familia, y asumir la responsabilidad sobre su mujer e hijos.

...el hogar es como un Chile pequeño... La patria nace en la familia... Se debe unir los conceptos de hogar y patria, identificando a la mujer dentro de su hogar, en su servicio a Chile, y de esa manera dignificar las funciones femeninas. ...la espiritualidad de esa misión está en el hecho de servir; en la humilde función de la cocina, de la mujer que muda los pañales al niño³¹⁹.

Aduciendo razones de **seguridad nacional**, el régimen militar, dignificó y sobredimensionó a la mujer, por su condición de madre. A objeto de fomentar la natalidad, puso la sexualidad al servicio de la procreación, sin detenerse a examinar los derechos reproductivos de las mujeres, ni comprender que una familia numerosa ocasionaba gastos difíciles de solventar. *rol como mujer*

Se estableció que los programas de educación sexual debían poner el énfasis en la paternidad responsable y no en la "irresponsable solución que significa regular la fecundidad con métodos abortivos". *Ed. sexual*

En los hechos, no se hizo jamás **educación sexual** y cuando se entregó información reproductiva, se entendió además que tales prácticas debían realizarse dentro de los márgenes del matrimonio.

Frente a los desafíos del desarrollo económico y social el gobierno militar puso a la economía por sobre la ampliación de la infraestructura de apoyo comunitario y social.

Hizo numerosos intentos por terminar con los programas de paternidad responsable, sin lograr suprimirlos, dado el grado de concientización, acerca de la necesidad de los mismos, en la población. Con este fin el régimen militar desestimó el uso de **anticonceptivos orales** y **dispositivos intrauterinos**, al tiempo que prohibió la **esterilización** por influencia demócrata cristiana y de la iglesia católica. De una plumada se propuso barrer precisamente con aquellos métodos recomendados por el SNS en épocas precedentes, dado su comprobado grado de

318 ODEPLAN, *Política de Población*, 1978.

319 Pinochet, Augusto, citado en: "La mujer y el gobierno militar", *Mujer/Fempress*, N° especial: la maternidad, p 16.

eficacia. Como no lo lograron, se plantearon entonces, poner trabas, cada vez mayores para impedir el acceso de la población a los mecanismos anticonceptivos.

Así, por ejemplo, la falta de recursos destinados a la causa de la paternidad responsable determinaron un déficit de médicos y matronas, junto a la reducción de la jornada laboral de los mismos. A ello se sumó la tesis del 2 por 1, creada por el Ministro *Hernán Büchi*, que se tradujo en que cuando renunciaba un profesional de los servicios estatales de salud su cargo se eliminaba, sin que fuera reemplazado³²⁰.

Por otra parte, si bien no hubo disposición alguna que prohibiera la entrega de anticonceptivos a mujeres adolescentes, en los hechos, el modelo cultural prevaleciente dificultó a nulíparas la exigencia de los mismos. Pocas mujeres se atrevieron a demandarlos como un derecho legítimo, ya que debían, para tal propósito, subir el tono de voz en el consultorio. La mayoría optó entonces por comprarlos en farmacias, o, por falta de orientación, recursos y asistencialidad, se convirtieron en víctimas del aborto.

Al mismo tiempo, la miseria extrema a que condujo el régimen de *Pinochet* produjo un hecho extraordinariamente negativo: que la **alimentación complementaria**, entregada por ley, se constituyera en el único alimento consumido por el niño pequeño, al tiempo que se incrementaban los niveles de desnutrición incluso en adultos³²¹.

En resumidas cuentas "Además de quitar a la población la libertad de elegir a sus gobernantes, el gobierno militar pretendió quitar a las parejas, en función de necesidades de la patria, la libertad de planificar su familia"³²².

En la práctica el régimen militar dejó solas a las mujeres:

- Se despreocupó del problema del aborto, que según las cifras más discretas ascendería a 150.000 casos por año, constituyendo la principal causa de mortalidad materna en nuestro país, al punto que hoy en día de cada 5 embarazos que se inician en el país, 2 concluyen en aborto. Ello lo transforma en uno de los problemas más graves de la salud en Chile, lo que afecta principalmente a las mujeres de sectores populares, quienes se someten a recetas caseras para interrumpir un embarazo que muchas veces concluye con la muerte de la gestante. Distinto es el caso de las mujeres de las clases acomodadas, quienes están en condiciones de pagar un aborto con garantía de higiene y anonimato.
- Durante el gobierno militar, se autorizó el retiro de dispositivos intrauterinos, sin consulta previa a las usuarias.

320 Viel, Benjamín, entrevista citada.

321 Viel, Benjamín, entrevista citada.

322 Mujer/Fempress, artículo citado.

- Se ordenó el retiro de los afiches que informaban sobre materias anticonceptivas de los servicios de salud.
- Se desorientó a la juventud con un discurso que, en materia sexual, fue hipócrita y retardatario.
- Se desestimó la investigación sobre anticonceptivos.
- Se modificó en forma antojadiza el fuero maternal, equiparándolo al de los dirigentes sindicales.
- Se dejó el cumplimiento del derecho a sala cuna al arbitrio de los patrones.
- El régimen militar fue mezquino en cuanto a la creación de nuevos jardines infantiles.
- Descuidó a las trabajadoras temporeras sin brindarles ninguna protección, pese a su significativa contribución a la economía nacional.
- Obligó a los organismos de salud a autofinanciarse, resintiendo la cantidad y calidad de las atenciones brindadas a la población.
- Por último durante el régimen militar, Chile fue el único país de América Latina que impidió la realización de la *Encuesta Mundial de Fecundidad* de la OMS, decisión en la que influyó la entonces Alcaldesa de Providencia, Sra. *Carmen Grez*, a quien el General *Pinochet* encomendaría el "Ministerio de la Familia", que sin embargo, no llegó a crearse bajo su mandato³²³.

No conforme con ello, el gobierno fiscalizó a instituciones de derecho privado de reconocido prestigio tales como APROFA, asociación a la cual la Ministra de Justicia, *Mónica Madariaga*, amenazó con quitar su personalidad jurídica en virtud de las acciones emprendidas en pro de la paternidad responsable. Sin embargo, tal situación no llegó a concretarse y la institución continuó prestando servicios durante todo el gobierno militar³²⁴.

Por otra parte, resulta verdaderamente paradójico que esta nueva política se haya impuesto precisamente en el *año internacional del niño*. Que mientras casi todos los gobiernos del mundo se comprometían a brindar atención preferente a la infancia, dentro de sus planes de desarrollo económico y social, el estado chileno destinara cada vez menos recursos a la atención de la madre y el niño, trayendo consigo un aumento de las **muertes por abortos sépticos**, que dejaban muchos hogares sin madres, y una **disminución en la oferta de anticonceptivos**, concebidos precisamente, para evitar que vinieran al mundo hijos no deseados. Tal situación

323 Viel, Benjamín, entrevista citada.

324 Viel, Benjamín, entrevista citada.

se tornó doblemente cruel si pensamos que la política afectó fundamentalmente a los sectores de escasos recursos, usuarios del SNS, y no a la población de mayores ingresos, con mejores posibilidades de obtener los medios, la información y los cuidados para regular su fecundidad. Se pretendió en definitiva **crecer hacia abajo**, privilegiando la cantidad de habitantes por sobre la calidad de vida de la población. Se perdió de vista la necesidad de contar con educación, alimento, salud y vivienda para todos esos nuevos niños, desconociendo que aumentar la natalidad en Chile traería como consecuencia el nacimiento de más chilenos miserables, que dadas sus precarias condiciones de salud, difícilmente podrían contribuir a velar por la **seguridad nacional** o a aumentar el desarrollo económico de la nación. En plena vigencia del **año internacional del niño** el gobierno militar olvidó que el niño no deseado era un niño infeliz, corrientemente sometido a condiciones de pobreza, hambre, privación afectiva y falta de cuidados, todo lo cual conspiraba contra sus derechos más esenciales.

Cabe destacar, además, que hasta 1989 la ley chilena permitía el **aborto terapéutico**, protegiendo así la vida de la mujer embarazada que sufría patologías graves. Pero, la ley 18.826 fue derogada el 15 de Septiembre de 1989, aduciendo que los avances en medicina lo hacían innecesario, pese a que esta intervención continúa contando con la aprobación de la *Asociación Médica Mundial*, el *Código de ética del Colegio Médico de Chile*, y la *Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Se indica en el caso de ciertas patologías obstétricas: "Infección del huevo, embarazo ectópico tubario u ovárico, enfermedades trofoblásticas, como la mola, síndrome trombocitopénico trombótico, embolia amniótica pulmonar, hipertensión portal; y patologías maternas graves que, en concomitancia con el embarazo implican un riesgo de vida o de grave y permanente daño de la salud de la madre: nefropatías o insuficiencias renales graves, enfermedades pulmonares con insuficiencias respiratorias graves, insuficiencias hepáticas graves, en cuadros abdominales agudos de cirugía inmediata. También se da el caso de algunos cánceres que requieren de histerectomía, de radiación pelviana o radiación con cavidad vacía, o de tratamientos quirúrgicos que son de alto riesgo durante el embarazo"³²⁵.

En nuestra opinión, esta subrepticia acción de la saliente *Junta Militar*, que ilegalizó el **aborto terapéutico** tras largas décadas de aplicación en Chile, constituyó un abuso de poder que se impuso contra la opinión generalizada de la población y, especialmente, con la oposición de los sectores vinculados a la Salud Pública tanto en Chile como en el mundo.

Sólo a modo de ejemplo, en un país reconocidamente católico como es España, una nueva legislación permite, a partir de 1985, la práctica del **aborto** bajo ciertas condiciones que contemplan riesgos para la vida física y mental de la embarazada, serias sospechas de defecto fetal o circunstancias de violación, situaciones todas que, pese a ser atendidas por al inmensa mayoría de los países del mundo, aún no tienen acogida en Chile³²⁶.

325 Área de salud del Instituto de la Mujer, "Validez del aborto terapéutico", *Diario La Nación*, 5 Noviembre 1991.

326 Viel, Benjamín, entrevista citada.

La *Junta Militar* pretendió engañar a la población aduciendo que evitar el **aborto terapéutico** podría salvar la vida del feto, desconociendo que cuando este no es viable, la muerte de la madre conlleva inevitablemente al deceso del huevo.

"Se sostiene que la legalización del **aborto terapéutico** legitima el acto de matar una vida por nacer. Lo que no se dice es que si la operación no se efectúa, también se mata, en este caso, a una mujer. Curiosamente, esta muerte no suscita críticas ni amenazas de excomunión"³²⁷.

En los hechos, ni el autoritarismo del gobierno militar ni la prédica moral de la iglesia católica, cada vez más distante de los problemas reales de la población, pudieron impedir la práctica del **aborto clandestino**, ni su carácter de **lucrativo negocio** puesto al servicio de las mujeres acomodadas. Ello motivó que la posibilidad de **sobrevida** no fuera la misma para todas. En el caso de un embarazo de alto riesgo, las mujeres de mayores recursos tuvieron acceso a atención médica especializada y a un **aborto terapéutico aséptico**, con garantía de anonimato y practicado en clínicas privadas. Las mujeres pobres, en cambio, estuvieron destinadas a morir o a sufrir graves deterioros en su salud física y mental. Lejos estaban los días en que la salud era considerada **uno de los bienes esenciales del hombre**, motivo por el cual todas las personas tenían derecho a ella, por encima de cualquier limitación imaginable.

Con todo, la citada política, al distanciarse de tal forma de los anhelos y necesidades de la población, provocó en las mujeres la reacción que las anteriores directrices no habían suscitado. Diversas instituciones femeninas, estudiosas de la condición de la mujer, se pusieron a analizar esta política, por considerar que constituía una materia en la que las mujeres organizadas tenían que hacerse oír.

c)La supletoria acción de APROFA

Durante el gobierno militar y organizada en los departamentos de **actividades médicas y clínicas**; de **adiestramiento y educación e información**, APROFA continuó desarrollando la fructífera labor reseñada anteriormente manteniendo relaciones con el Ministerio de Salud, las universidades formadoras de profesionales de la salud, la educación y organizaciones comunitarias de diverso tipo.

El departamento de **actividades médicas y clínicas**, se propuso asegurar el acceso de los sectores medios y bajos a los servicios de salud materna y perinatal normado por el Ministerio de Salud. Pero no sólo le preocupó extender tales servicios a los sectores que aún no tenían acceso a ellos, sino además garantizar la calidad, eficiencia y continuidad de los mismos. Tal departamento, además de suministrar el 100% de los anticonceptivos a las usuarias atendidas por el SNS, suscribió convenios con las universidades para que en sus consultorios se atendiera a las pacientes adolescentes que lo requiriesen, al tiempo que brindó apoyo a más de 76 instituciones tanto públicas como privadas -entre las que llama la atención la nula figuración de instituciones feministas. El mismo departamento realizó interesantes investigaciones sobre temáticas tales como: "Embarazo en mujeres adolescentes", "Seguimiento del hijo de la madre adolescente", "Aspectos psicosociales y conducta sexual en adolescentes embarazadas"; hecho que resulta muy meritorio si pensamos que el gobierno desestimuló abiertamente la investigación sobre estos tópicos.

El departamento de **adiestramiento** por su parte, estuvo orientado al propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la mujer y planificación familiar, mediante el adiestramiento de las profesionales que trabajaban en dichos programas, a través de cursos de reconocido prestigio.

Tal departamento se propuso, asimismo, una noble tarea: la de incluir la planificación familiar en la formación de pregrado de los profesionales de la salud, misión que el departamento de educación e información intentó hacer extensiva a las carreras de educación, sin lograr conseguir cabalmente su propósito.

Por otra parte, el traspaso de consultorios de atención primaria de salud desde el Ministerio del ramo a las Municipalidades en muchas regiones del país, produjo una nueva demanda de adiestramiento y educación para poder mantener y ampliar las acciones de planificación familiar que se realizaban en ellas.

De enorme trascendencia fue la labor desarrollada por el departamento de **Educación e Información**, encargado de formar en el niño y el adolescente un comportamiento deseable en

relación a la vida familiar y a la sexualidad, dirigiendo sus acciones a los profesionales del sector educación, a la familia chilena, a organizaciones comunitarias y laborales, entre las que se cuentan CONIN, Cruz Roja, CEMA, Colegio de Profesores, etc. Llama la atención que este departamento no suscribiera convenios con el *Ministerio de Educación*, como lo hicieron los otros con el *Ministerio de Salud*, hecho que, posiblemente, habría contribuido a diversificar sus logros a nivel nacional. Logros como el exhibido por el *programa sobre reproducción humana y paternidad responsable*, destinado a adolescentes varones, realizado en 1983; como el conseguido a través del *programa padres y maestros*, con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre planificación familiar y paternidad responsable de 315 educadores de párvulos, a fin que los difundieran correctamente entre los padres y apoderados de niños en edad preescolar, y tantas otras iniciativas que superan con creces los fines programáticos del departamento.

Se elaboró material adicional, como rotafolios, diapositivas y folletos, relativos a la **planificación familiar**, el **embarazo adolescente**, y **fisiología de la reproducción humana**, entre otros muchos tópicos de interés.

Hubo Congresos, Seminarios, Foros, en fin ... una siembra permanente en pos del entrenamiento, la información y asistencia necesarias para hacer **paternidad responsable**.

El incremento de los casos de SIDA en nuestro país volvió a demandar el auxilio de APROFA. Su experiencia acumulada en favor de la **educación sexual** de nuestros jóvenes se convirtió en una poderosa herramienta que requiere ser multiplicada.

Todas estas acciones posibilitaron que pese a la imposición de la política pronatalista, aludida en párrafos precedentes, el programa de regulación de la fecundidad, iniciado en Chile por el SNS en la década del 60 siguiera su curso, reduciendo la frecuencia del aborto inducido, la alta mortalidad materna y la elevada tasa de mortalidad infantil, que se registraba en ese entonces.

"El gran descenso que experimentó la fecundidad desde que se dio acceso oficial a la anticoncepción de mujeres que antes no tenían otro recurso que el **aborto inducido** para limitar el número de sus hijos, o tenerlos con el espaciamiento deseado, indica que **la población estaba preparada y ansiosa de disponer de los medios para evitar embarazos no deseados**. Esto se relaciona, entre otros factores, con el alto nivel de instrucción de las mujeres y con la gran proporción de población residente en áreas urbanas en Chile, si se le compara con otros países en vías de desarrollo.

La reducción de las **hospitalizaciones por aborto inducido**, de 28,7 por mil mujeres en edad fértil en 1964, a 11,3 por mil en 1984; de la **mortalidad por esa misma causa** de 4,4 por 10.000 mujeres en edad fértil a 0,3 por mil, entre los mismos años, y de la **mortalidad materna en**

general, de 28,6 por 10.000 nacidos vivos a 3,6 por 10.000 en igual lapso, permiten corroborar el éxito del programa pese a los deseos del gobierno militar. Por otra parte, ...el hecho de que en mujeres con alta paridez de edades de 35 o más años y en mujeres de bajo nivel de instrucción disminuyera la **proporción de nacimientos**, implica que hay una mayor proporción de mujeres que tienen sus hijos en condiciones más favorables a su salud... los mismos cambios de estructura de los nacidos vivos, representan una disminución de nacimientos más expuestos al riesgo de **mortalidad infantil**. La contribución de tales cambios a la reducción de la tasa de **mortalidad infantil** entre 1972 y 1982, se estimó en 30 por ciento.

También hay indicios de una adaptación de la conducta reproductiva a las contingencias económicas, dado que se encontró una alta correlación entre la evolución de los indicadores de fecundidad y la de los indicadores económicos. Esto revelaría además que se está practicando una **paternidad responsable**, lo que sólo es posible cuando la población ha alcanzado un nivel cultural suficiente y cuando tiene libre acceso a los métodos anticonceptivos³²⁸.

Nuevos desafíos mantienen ocupada a APROFA hoy: el embarazo en adolescentes y el creciente porcentaje de ilegitimidad, hecho que contribuye a la desnutrición infantil, entre muchos otros problemas que la institución aspira a resolver a través de un diálogo fructífero con el gobierno de turno.

Esperamos que este libro se traduzca en una oportuna contribución a ese debate.

328 Taucher, Erica, "Fecundidad y Salud materno-infantil", *Boletín APROFA*, Santiago, Chile, Julio-Diciembre 1986, p 41-42.

Síntesis del capítulo V

El período presidencial de *Salvador Allende* se vio interrumpido por los sucesos del 11 de Septiembre de 1973, fecha en la que se produjo un alzamiento militar que no sólo derribó al gobierno popular, sino que también transformó la estructura del estado, caracterizado, hasta entonces, por la vigencia del régimen multipartidista, un Parlamento, que estuvo en actividad ininterrumpida desde los inicios de la República; Tribunales de Justicia independientes; sufragio universal, secreto e informado y grados crecientes de debate y participación.

Comenzó la crisis social, económica y política más grande que ha vivido Chile en toda su historia.

Signos de muerte recorrieron la geografía nacional...

Se inició un camino inédito: silencioso, aislado y atemorizante para la mayor parte de la sociedad, particularmente difícil para nosotras las mujeres.

Desde sus inicios el gobierno militar buscó el apoyo de las mujeres, a través del adoctrinamiento y la manipulación. Quiso hacerlas aparecer como seres apolíticos, prestos a defender a sus hijos del "cáncer marxista", que pretendía sembrar el caos. Se utilizó para ello la publicidad: **capitalismo y patriarcado** volvieron a unirse para el común propósito de mantener a las mujeres ocupadas de **consumir** los fantásticos productos ofrecidos por la sociedad de libre mercado. También los CEMAS contribuyeron al adoctrinamiento de las mujeres, reforzando en ellas el rol maternal y manteniendo incuestionada su situación discriminada.

La crítica situación económica y política que la sociedad chilena debió enfrentar, produjo, sin embargo, la reacción enérgica, creativa, inorgánica y diversa de un movimiento de mujeres que soñó y peleó por una sociedad, sin discriminaciones, más solidaria y más humana, dentro de la cual sus aspiraciones, así como las de sus hombres y sus hijos fueran escuchadas.

Recuperaron para tal propósito, la capacidad organizativa que habían evidenciado en los años 30, pero agregaron a sus demandas un **cuestionamiento a la ideología patriarcal**... Así que cuando nuestro país recuperó la democracia en 1990, la recibieron con orgullo puesto que habían contribuido de manera significativa a lograr ese anhelo.

Ese era el contexto cuando el régimen militar, al cabo de un corto lapso, durante el cual mantuvo la decisión de responsabilizarse de la regulación de la fecundidad, impuso su **política pronatalista**, en 1979, velando por la **doctrina de seguridad nacional** y los intereses de la **economía neoliberal**.

El principio de **subsidiariedad** con el que se identificó el estado, determinó que se siguiera proporcionando a las parejas la oportunidad de acceder a la anticoncepción, pero sólo cuando lo solicitaran explícitamente en los consultorios.

La citada política definió la **capacidad procreativa** de las mujeres como su **función social primordial**, restando importancia a sus anhelos de desarrollo personal, autónomo y poniendo su sexualidad al servicio de la procreación, sin detenerse a examinar los derechos reproductivos de las mujeres, ni comprender que una familia numerosa ocasionaba gastos difíciles de solventar.

Fue desestimado el uso de **anovulatorios y dispositivos intrauterinos**, al tiempo que se prohibían expresamente la **esterilización** y el **aborto**. Se desorientó a la juventud con un discurso que, en materia sexual fue hipócrita y retardatario; se estancó la investigación sobre anticonceptivos y se persiguió a instituciones de derecho privado comprometidas con la causa de la planificación familiar, como es el caso de APROFA. Dicha política demostró un gran desinterés por los dos sectores de la población más protegidos por los gobiernos precedentes: La mujer y el niño.

En pleno *año internacional del niño*, mientras casi todos los gobiernos del mundo se comprometían a brindar atención preferente a la infancia, dentro de sus planes de desarrollo económico y social, el estado chileno mezquinó sus recursos a la madre y el niño, trayendo consigo un aumento de las **muerres por abortos sépticos** y una **disminución de la oferta de anticonceptivos**, concebidos precisamente para evitar que vinieran al mundo hijos no deseados.

Se pretendió ciegamente aumentar la natalidad, por medio de un **crecimiento hacia abajo**, privilegiando la cantidad de habitantes por sobre la calidad de vida de la población.

Se perdió de vista la necesidad de contar con educación, alimento, salud y viviendas para todos esos nuevos niños, desconociendo que aumentar la natalidad en nuestro país traería como consecuencia el nacimiento de más chilenos miserables quienes, dadas sus precarias condiciones de salud, difícilmente podrían contribuir a velar por la **seguridad nacional** o a aumentar el **desarrollo económico** de la patria.

El gobierno militar olvidó que el niño **no deseado** era un niño infeliz, sometido a condiciones de pobreza, hambre, privación afectiva y falta de cuidados, todo lo cual conspiraba contra sus derechos más esenciales.

Con todo, la citada política, al distanciarse de tal forma de los anhelos y necesidades de la población, provocó en las mujeres la reacción que las anteriores directrices no habían suscitado.

Diversas instituciones femeninas, estudiosas de la condición de la mujer, se pusieron a analizar la política pública por considerar que constituía una materia en la que las mujeres tenían que hacerse oír.

Por su parte, APROFA, organizada en sus departamentos de **adestramiento, actividades médicas y clínicas y educación e información**, posibilitó, a través de numerosas acciones, que pese a la imposición de la **política pronatalista**, aludida en párrafos precedentes, el programa de regulación de la fecundidad iniciado en Chile por el SNS en 1964, siguiera su curso, reduciendo la frecuencia del **aborto inducido**, la **alta mortalidad materna** y la **elevada tasa de mortalidad Infantil**, que se registraba en ese entonces, siendo constantemente presionada por el gobierno autoritario.

Nuevos desafíos mantienen ocupada a APROFA hoy: el **embarazo en adolescentes** y el creciente porcentaje de **ilegitimidad**, hecho que contribuye a la **desnutrición Infantil**, entre muchos otros problemas que se plantea resolver a través de un diálogo fructífero con el estado.

Esperamos que este libro se traduzca en una contribución a ese debate.

Creemos que el **control** ejercido históricamente sobre la capacidad reproductiva de las mujeres, deberá ceder frente a su propio **protagonismo** en la definición de las políticas de regulación de la fecundidad, permitiendo la expresión de **lo femenino**.

Epílogo

De la *miel* a los *implantes* es una invitación a hablar de la anticoncepción en voz alta.

Una contribución al reconocimiento de los derechos reproductivos de los seres humanos, desde una mirada histórica, comprometida con la teoría feminista, que se ha propuesto sacar a la luz un tema aún considerado por algunos como exclusivamente perteneciente a la vida privada de las personas.

A diferencia de dicha opinión, hemos reconocido a esta materia como un tema susceptible de análisis histórico y de debate público, dado su impacto en la historia de los pueblos de las más diversas latitudes.

Hemos superado la mera crónica de las distintas tecnologías anticonceptivas, utilizadas por nuestros antepasados, advirtiendo que las políticas de regulación de la fecundidad mantuvieron ocupados a los estadistas de sociedades tan antiguas como la egipcia, griega y romana, puesto que desde épocas remotamente insospechadas se estimó al cuerpo de la mujer como un objeto controlable por las esferas androcéntricas de poder.

En las páginas precedentes demostramos que dichas políticas permearon, en efecto, el área pública al provocar polémicas, generar persecuciones, inspirar investigaciones, plasmar decisiones gubernamentales y suscitar debates entre partidarios y detractores. Establecimos que

ya en el siglo XIX habían irrumpido con fuerza en el tapete de la discusión de Europa y Estados Unidos; que en nuestro país motivaron un temprano pronunciamiento del *Movimiento Pro Emancipación de las Mujeres de Chile* (MEMCH), en 1935, oportunidad en la cual, además de demandar de las autoridades de salud la divulgación y reparto gratuito de anticonceptivos, plantearon la tolerancia del aborto, en casos muy justificados y en establecimientos hospitalarios del estado. Que finalmente, desde 1979, fecha en la cual una *Convención de Naciones Unidas* se pronunció en torno a la reproducción, vinculándola directamente a los derechos humanos, comenzaron a multiplicarse numerosas iniciativas tendientes a terminar con la discriminación ejercida sobre el cuerpo, la fecundidad y la sexualidad de las mujeres.

Nuestra particular contribución a ese propósito partió de la convicción de que un análisis capaz de ponderar con justicia los principios y acciones que dieron paso a las citadas políticas podría contribuir al replanteamiento de las mismas, a fin de satisfacer de manera más cabal las necesidades de usuarias y usuarios.

Sin embargo, por encima de todo, nos provocó la idea de desentrañar las marcas dejadas por la ideología patriarcal en cada una de dichas políticas; la necesidad de combatir a esa teoría injusta, basada en la supuesta superioridad de la mitad masculina de la humanidad sobre la mitad femenina y la certeza que el reconocimiento social del derecho a la afectividad se traducirá en el mejoramiento de la calidad de vida de toda la humanidad.

Nos preguntamos entonces ¿En qué medida las políticas de regulación de la fecundidad, aplicadas en nuestro país desde 1964, contribuyeron a la liberación de la mujer chilena?... ¿Hubo una relación, más o menos directa, entre el consumo masivo de anticonceptivos eficaces y la modificación paulatina de los patrones culturales observados por hombres y mujeres, que contribuyera a minimizar la discriminación del género femenino?

Demostramos que, si bien los anticonceptivos permitieron a la mujer determinar el número y espaciamiento de sus hijos, además de separar el derecho al placer de la maternidad obligada, dejaron prácticamente intactos los modelos conductuales en función de los cuales hombres y mujeres continuaron actuando al interior de la familia y de la sociedad.

Concluimos, entonces, que no podía establecerse una relación de causa/efecto entre el consumo masivo de anticonceptivos y la liberación de la mujer.

Que la ideología patriarcal se había apoderado de la capacidad reproductiva de las mujeres y de su sexualidad, confiriéndoles el valor utilitario establecido por la sociedad dominante, negando a estas el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos y otorgando dicha prerrogativa al gobierno, la iglesia, la legislación, las instituciones de salud y educación, poderes, todos, que en el transcurso del tiempo pugnaron por ejercer hegemónicamente el control sobre la reproducción humana.

En relación a este punto, nos recuerda Michel Foucault en su interesante libro *Historia de la sexualidad* "Durante mucho tiempo, uno de los privilegios característicos del poder soberano fue el derecho de vida y muerte. Sin duda derivaba formalmente de la vieja **patría potestas** que daba al padre de familia romano el derecho de 'disponer' de la vida de sus hijos como de la de sus esclavos. A partir del siglo XVII, ese poder sobre la vida se desarrolló en dos formas principales la **anatomopolítica del cuerpo humano** y la **biopolítica de la población**. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida... un poder cuya más alta función no era ya matar sino invadir la vida enteramente... la **sexualización del niño** se llevó a cabo con la forma de una campaña por la salud de la raza (la sexualidad precoz fue presentada como una amenaza epidémica, capaz de comprometer no sólo la futura salud de los adultos sino también el porvenir de la sociedad y de la especie entera); la **histerización de las mujeres**, que exigió una medicalización minuciosa de su cuerpo y su sexo, se llevó a cabo en nombre de la responsabilidad que les cabía respecto de la salud de sus hijos, de la solidez de la institución familiar y de la salvación de la sociedad. En cuanto al **control de los nacimientos** y la **psiquiatrización** de las perversiones, actuó la relación inversa: aquí la intervención era de naturaleza regularizadora, pero debía apoyarse en la exigencia de disciplinas y adiestramientos individuales... el sexo se convirtió en blanco central para un poder organizado alrededor de la administración de la vida y no de la amenaza de la muerte"³²⁹.

Tal situación, "de enormes costos humanos, emocionales y sociales" afectó entonces no sólo a las mujeres, sino también a los hombres y a la sociedad en su conjunto, cuya dimensión "femenina" se vio negada, constreñida o ridiculizada a lo largo de la historia y empapó, con su carga valórica, la mayor parte de las políticas de regulación de la fecundidad que se conocen.

Es por ello que, a nuestro juicio, no se resolvió ningún problema de fondo porque las mujeres comenzaran a tener 2 hijos en lugar de 5, practicasen relaciones sexuales no reproductivas, conquistaran el Congreso Nacional o lucharan por la igualdad jurídica con el hombre. Basamos tal afirmación no sólo en el hecho que, hasta el presente, las mujeres sigan siendo objetos de políticas diseñadas sin su concurso, sino también dado que tales políticas jamás propiciaron un estilo de relación de pareja que contemplara al hombre como un ser capaz de comprometerse responsable y afectivamente, no sólo en lo relativo a la anticoncepción o la procreación, sino también en lo que respecta al cuidado y la educación de los hijos.

Comprobamos también que desde tiempos inmemoriales la humanidad dispuso de tecnologías anticonceptivas. "Algunas de ellas fueron grandes aciertos. Otras, en cambio, estuvieron basadas en simples supersticiones, que concibieron al cuerpo de la mujer como un mero receptáculo de sustancias tóxicas que provocaron, a la larga, más daños que beneficios".

329 Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*, 15 edición, Editorial Siglo XXI, México, 1976, p 163-194.

Por otra parte, la historia de la anticoncepción a nivel mundial no estuvo inspirada, como podría suponerse, en el deseo de liberar a la mujer de repetidos abortos o embarazos no deseados, a fin de permitirle una participación más activa dentro de la vida pública y social. Lo que si hubo fue un intento de los estados por controlar la fecundidad en función de intereses políticos, económicos o religiosos que fueron cambiando a través del tiempo.

Es muy probable que paralelamente a la instauración del patriarcado y en el mismo instante en que se arrebató a las mujeres el derecho a controlar su fecundidad, aparecieran las primeras resistencias entre las mismas. Sin embargo, fue en el escenario de EEUU y Europa de fines del siglo XIX, cuando al alero de corrientes anarquistas, feministas o simplemente inspirados en su contacto con la vida cotidiana, donde continuamente se repetían casos de aborto o llegaban al mundo hijos no deseados, hombres y mujeres, vinculados a la Medicina, lograron tras vencer obstáculos y sufrir persecuciones, que la orientación en materia anticoncepcional fuera considerada un derecho de las personas. Desarrollaron mecanismos anticonceptivos más eficaces, que ofrecieran mayores garantías de inocuidad y estuvieran al alcance de todos, al tiempo que fundaron clínicas destinadas a informar acerca del control de la natalidad que se multiplicaron por todo el mundo.

Nuestro país no estuvo ajeno a ese quehacer. Entre los años 1930 y 1960 se trabajó en forma valiente, tesonera y responsable en la divulgación de métodos anticonceptivos en los hospitales estatales J.J. Aguirre y Barros Luco, mientras las cifras de aborto alcanzaban carácter epidémico.

Más tarde, cuando aparecieron los anticonceptivos orales, las inyecciones a base de progesterona y los **implantes** se pensó que los desafíos en materia anticoncepcional habían terminado. Sin embargo, resulta inquietante que -en una era en que los computadores están dotados de inteligencia artificial; se han conseguido notables éxitos en materia de ingeniería genética; se ha viajado al espacio y hasta practicado la reproducción in vitro- aún no se hayan hecho todos los esfuerzos necesarios para producir un anticonceptivo absolutamente inocuo, práctico, barato y eficaz. Que en los círculos científicos todavía no se entienda que si para la Ciencia del siglo XX fue aceptable trabajar eligiendo el mal menor, para la Medicina del siglo XXI es necesario dar un salto cualitativo importante evitando todo efecto pernicioso causado por la anticoncepción. Resulta para nosotras desafiante que la sociedad chilena desconozca esta historia comprometida hasta la médula con sus sentimientos, deseos y convicciones más íntimas, de la cual pueden recogerse varias enseñanzas que, de analizarse constructivamente, podrían mejorar la calidad de vida reproductiva y sexual de los hombres y mujeres de nuestro país:

- Merece especial reconocimiento el grupo de médicos pioneros que lideró el fenómeno anticoncepcional no sólo en Chile sino que en toda la América Latina, entre quienes se cuentan: Onofre Avendaño; Benjamín Viel; Hernán Romero; Francisco Mardones; Jaime

Zipper; Rolando Armijo; Mariano Requena; Gildo Zambra; Sylvia Plaza; Victoria García; Tegualda Monrreal y muchos otros quienes, pese a soportar presiones provenientes tanto de la izquierda marxista como de la iglesia católica, plasmaron en nuestro país una política pública de paternidad responsable que vio la luz en 1964.

Ellos consiguieron, contando con el apoyo de APROFA, que el gobierno demócrata cristiano de Eduardo Frei, a través del SNS, pusiera en marcha una política pública de paternidad responsable que reconoció el derecho de la pareja a ser informada sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, dejando a ambos la responsabilidad de decidir respecto a cual usar en función del número y espaciamiento de los hijos que querían tener.

Cabe hacer notar además el olfato político y la conciencia social con las que el propio presidente Eduardo Frei enfrentó el tema de la anticoncepción, propiciando un programa a tal punto eficiente que, sin mayores distinciones atribuibles a la edad, nivel de escolaridad o estrato socioeconómico, provocó un descenso de la fecundidad, la mortalidad materna por aborto, las hospitalizaciones obstétricas por aborto, la desnutrición del organismo femenino por repetidos embarazos y la mortalidad neonatal.

- Que aun cuando la iglesia católica adoptó una posición contraria a la anticoncepción moderna, puntualizada en la Encíclica sobre la Vida Humana (1968), del Papa Pablo VI, quien estimó a la asistencia anticonceptiva como ilícita e inmoral, la mayoría de la población siguió los lineamientos entregados por el SNS, recurriendo en mucho mayor medida al DIU, los gestágenos y la esterilización que al método de abstinencia periódica recomendado por la iglesia, puesto que ellos les ofrecían las mejores garantías conocidas hasta entonces para controlar su fecundidad.

De modo que puede concluirse que en la pugna establecida en los años 60 entre los poderes eclesiástico y médico, por controlar la capacidad reproductiva de las mujeres, salió vencedor el poder emanado del saber científico, capaz de adaptarse a la etapa de modernización que vivía el país, ofreciendo soluciones eficientes que fueron adoptadas masivamente por la población.

- Ahora bien, aun reconociendo la cara positiva de dichas políticas debe puntualizarse que se mostraron deficitarias en cuanto a la participación conferida a las mujeres en la formulación de las mismas, hecho que pasó inadvertido para el movimiento femenino, que se hallaba en una fase de letargo, tanto en el mandato de Eduardo Frei como durante el gobierno de Salvador Allende.

En efecto, el movimiento de mujeres nada dijo ni frente a la política de salud puesta en marcha en 1964 ni ante el nuevo programa de salud impulsado por el gobierno popular

-que pese a concebir la atención integral de la mujer, comprendiendo los cuidados del embarazo, parto, post parto, la acción educativa, la prescripción anticonceptiva y la asistencia ginecológica en gran cobertura y a nivel nacional- careció de la intuición política suficiente como para entender y conducir las demandas de las mujeres, doblemente discriminadas en su condición de tales y de trabajadoras. De modo que estas continuaron preocupadas de ganar espacios en la esfera política, pero la ideología patriarcal y sus múltiples expresiones en el ámbito del hogar, el trabajo, la sala de clases, la sexualidad y el rol del hombre en materia anticoncepcional no fueron cuestionados.

- Que el estado de Chile asumió, con la llegada al poder del presidente Allende, responsabilidades crecientes en materia de regulación de la fecundidad, acertando en muchos aspectos, pero sin llegar a entender que así como la sociedad capitalista, a la que criticó, era responsable de determinado enfoque de la sexualidad, la sociedad patriarcal, a la que Chile no estaba ajeno, también lo era.

Olvidó que no bastaba con alterar las relaciones de producción para suscitar una sociedad distinta, más plena y más feliz en la que los roles del hombre y de la mujer fueran redefinidos al interior de la familia, la sociedad y donde el tema de la afectividad fuera puesto por fin en un lugar de privilegio.

Que si bien durante el lapso 70-73 APROFA siguió desarrollando una fructífera labor, junto al SNS, inspirada en los más loables propósitos, quedó la impresión de que ambos organismos hubieran olvidado la necesaria contribución de las mujeres en la definición de las grandes políticas que tenían que ver con su fecundidad, dejando en evidencia, una vez más, la gran carencia de sus sobresalientes realizaciones.

- Que finalmente, al cabo de esta larga historia que tuvo como característica el interés mostrado por las esferas de poder por controlar la capacidad reproductiva de las mujeres, la reacción llegó.

Fue durante el gobierno militar y a raíz de la imposición de una política pronatalista que, al distanciarse de tal forma de los anhelos y necesidades de la población provocó en las mujeres la respuesta que los anteriores programas no habían suscitado.

El movimiento de mujeres luchó contra la dictadura y en favor de los derechos humanos haciendo ver toda la fuerza y la razón de sus convicciones. Fue en ese contexto que diversas instituciones femeninas, estudiosas de la condición de la mujer, se detuvieron a analizar la política demográfica, diseñada por ODEPLAN, en función de intereses acordes con la economía neo-liberal y la doctrina de seguridad nacional, por considerar que constituía una materia en la que las mujeres tenían que hacerse oír.

Paralelamente APROFA, uno de los pilares fundamentales de la planificación familiar en nuestro país, posibilitó con su actividad incesante que, pese a la imposición de la política pronatalista ya aludida, el programa de regulación de la fecundidad iniciado en 1964 siguiera su curso.

Por todo lo anterior estimamos que en el futuro no podrá hablarse de políticas de regulación de la fecundidad satisfactorias mientras no exista un diálogo fructífero entre los sectores científico gubernamentales y las mujeres organizadas, capaz de concebirlas como sujetos y no como meros objetos de sus determinaciones. En este sentido el movimiento feminista debe estar muy alerta, entendiendo que su contribución es imperativa tanto en la etapa de planificación como en la de aplicación y evaluación de las eventuales políticas que pudieran ponerse en marcha en nuestro país.

Esta materia puede aglutinar a todo el movimiento de mujeres en torno a una reivindicación común y debería incluirse en un Manifiesto de las Mujeres de Chile como un tópico ineludible y de primera importancia en la hora presente.

- La citada política tendrá que propender hacia una participación más activa del hombre en la vida reproductiva de la que es partícipe.
- Contemplar, entre otras posibilidades, el uso del condón y la práctica de la vasectomía, a fin de otorgar al hombre un rol más ecuánime en materia de anticoncepción. Deberá caracterizarse por evidenciar un enfoque verdaderamente comprometido respecto al manido concepto de "paternidad responsable", que se extienda desde el mero capítulo de la procreación al cuidado y formación de los hijos, incluyendo su educación en la afectividad.
- Redefinir la necesidad de contar con la autorización de la pareja para practicar la esterilización femenina y propiciar un marco legal para que esta intervención pueda practicarse fluidamente con el criterio y la eficacia que le conocimos antes del advenimiento del gobierno militar.
- Brindar educación sexual a todos los escolares de Chile y en lo posible extenderla a la educación superior.
- Propender hacia el ejercicio de una sexualidad que minimice los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, tomando además medidas cuidadosas que impidan la propagación del SIDA.
- Facilitar el acceso de **toda** la población a la atención ginecológica, en cada etapa de la vida y especialmente durante el embarazo, parto y post parto.

- Pronunciarse de manera preferente en relación al embarazo adolescente, a los altos índices de aborto clandestino y especialmente en torno a la prohibición de practicar el aborto terapéutico; disposición que heredamos del gobierno autoritario que, "sin embargo, cuenta con la aprobación de la Asociación Médica Mundial, el Código de ética del Colegio Médico de Chile y la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología".
- Deberán plantear alternativas para la prevención y el tratamiento de la infertilidad.
- El derecho a embarazos voluntarios, conscientes y placenteros, así como a partos sin violencia ni dolor.

Pero, por sobre todo, abrirse a la llegada de una nueva era, más humana, equilibrada y solidaria, donde el poder esté al servicio del bienestar de todos los actores sociales y no sujeto a intereses egoístas. Una era en que los **derechos humanos** de hombres y mujeres sean íntegramente respetados; donde todos los niños que nazcan sean acogidos con cariño; la sexualidad sea abordada a través de un diálogo honesto, oportuno y permanente, que "la reivindique como una capacidad de dar y recibir afecto" a lo largo de toda la vida. La afectividad sea considerada por la comunidad internacional como un derecho de todas las personas, en cuanto aspecto imprescindible para la vida sana y tanto en la niñez como en la etapa adulta. Se la reconozca como una dimensión polivalente, que opera en un metalenguaje, imposible de ser educada desde la racionalidad y ubicada en un contexto donde el sentir se torna incuestionable, no pudiendo ser reducido a las categorías de correcto o incorrecto, falso o verdadero, puesto que constituye una realidad en sí misma³³⁰. Una época que tendrá que plasmarse en forma colectiva, pero esta vez contando con la imprescindible contribución de hombres más humanos, dispuestos a participar en la arquitectura de una sociedad mejor.

A la educación le corresponde, junto al resto de los agentes de socialización, un rol ineludible en la formación del hombre nuevo y la nueva mujer de esa sociedad del mañana en la que el patriarcado no tendrá cabida. La auténtica, completa y permanente educación sexual, que hemos sugerido en capítulos precedentes, deberá convertirse en una poderosa herramienta puesta al servicio de la construcción del futuro de la especie, sin que ningún educador consciente pueda eludir esa tarea.

La contribución de las Ciencias Sociales, impregnando de nuevas conceptualizaciones sus radiografías acerca del quehacer humano, incluido el particular aporte de la Historia, será imprescindible para desaprender los moldes de esta sociedad caduca que irá cediendo hasta colapsar, conforme se anteponga la solidaridad a la dominación, la conciencia ambiental a las tecnologías destructivas, el equilibrio a la injusticia social y la afectividad al espíritu guerrero.

330 Busto, Mirén A., "El divorcio desde la perspectiva de la salud psicológica", *Nos habíamos amado tanto. Un aporte al debate sobre divorcio en Chile*, CORSAPS, Santiago, 3/1992, p 41.

Bibliografía

LIBROS

- Avendaño, Onofre, *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el mundo*, Editorial APROFA, Santiago, Chile, 1975.
- Caffarena, Elena, *Un capítulo en la historia del feminismo*, Editado por MEMCH, Santiago, Chile, 1952.
- DESAL-CELAP, *Encuesta de Fecundidad y Anticoncepción en Poblaciones Marginales*, Editorial Troquel, Buenos Aires, Argentina, 1970, Mujeres en edad fértil (15-50 años) que vivían en poblaciones marginales en el gran Santiago en el año 1967.
- de Tohá, Moy e Isabel de Letelier, *Allende demócrata intransigente*, Amerinda Ediciones, Santiago, Chile, 1986.
- Eisenstein, Zillah, *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*, Editorial Siglo XXI, México, 1980.
- Eisler, Riane, *El Cáliz y la Espada*, Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile, 1990.
- Engels, Federico, *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*, Editorial Quimantú, Santiago, Chile, 1972.
- Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*, 15 edición, Editorial Siglo XXI, México, 1976.
- Gaviola, E., L. Lopresti y C. Rojas, *Nuestra historia de mujeres*, Ediciones La Morada, Santiago, Chile, 1988.
- Gaviola, E., X. Jiles, L. Lopresti y C. Rojas, *Queremos votar en las próximas elecciones*, editores La Morada, Fempress/Ilet, Isis, Librería Lila, Pemci, Santiago, Chile, 1986.
- Labarca, Amanda, *Feminismo contemporáneo*, Editorial Zig Zag, Santiago, Chile, 1947.
- Lerner, Gerda, *The creation of patriarchy*, Oxford University Press, New York, 1986.
- Lol, Isidoro, *La mujer*, Imprenta Ideográfica Ltda., Santiago, Chile, 5ª Edición, 1986.
- Puccio, Osvaldo, *Un cuarto de siglo con Allende* Editorial Emisión, Santiago, Chile, 1985.
- Sanger, Margaret, *My right for Birth Control*, Editorial Farrar & Rinehart, Nueva York, 1931.
- Suitters, Beryl, *Historia de los anticonceptivos*, VIII conferencia de la IPPF, Santiago, Chile, 1967.
- Sulbrandt, J. y M. Ferrero, *Ley y crecimiento poblacional: el caso chileno*, CELADE, Santiago, Chile, 1974.
- Trotsky, León, *Escritos sobre la cuestión femenina*, Editorial Quimantú, Santiago, Chile, 1977.

DOCUMENTOS

- APROFA, Estimaciones de cobertura: Usuarías activas en regulación de la fecundidad, mujeres en edad fértil.
- APROFA, Memoria, "Historia de la Asociación", 1987.

- Busto, Mirén A., "El divorcio desde la perspectiva de la Salud Psicológica", Nos habíamos amado tanto. Un aporte al debate sobre divorcio en Chile, CORSAPS, Santiago, 3/1992.
- Dietz, Tiena y Heide Bechter, "Trasfondos políticos de los programas de planificación familiar en América Latina", mimeo, Biblioteca ISIS, Santiago, Chile, 1984.
- FLACSO-CORSAPS, "Situación de la salud de la mujer en Chile", Documento especial Día Internacional por la Salud de la Mujer, Santiago, Chile, Mayo 1991.
- INE, Boletines Demográficos, años 1960-1989.
- MEMCH, "Antología del MEMCH", Santiago, Chile, 1983.
- ODEPLAN, Política de Población, 1978.
- Palestro, Sandra, "Mujeres en Movimiento 1973-1989", Documento de Trabajo FLACSO, 1991.
- Parker, E., G. Farías, G. Leal y E. Aguilera, "Fecundidad y Planificación Familiar", Anales VIII Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología, Tomo II, Hospital San José, Santiago, 1980.
- Valdés, Teresa, "Mujer y Derechos Humanos: Menos tu vientre", Documento de Trabajo FLACSO 1990.
- Vargas, Sergio y otros, Encuesta de Fecundidad en Santiago, Universidad de Chile, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Santiago, Chile, 1974.
- Viel, Benjamín y Cristián Pereda, "El embarazo no deseado", 1991.
- Viel, Benjamín y Waldo Campos, APROFA, Principales Indices Biodemográficos de Chile entre 1965 y 1987, Santiago, Chile.

DIARIOS NACIONALES

- *Diario La Epoca*: Santiago, Chile, Año 1990.
- *Diario La Nación*: Santiago, Chile, Años 1991 y 1992.
- *El Mercurio*: Santiago, Chile, Marzo 1992.

REVISTAS

- *Boletín APROFA*: Santiago, Chile, 1970 a 1990.
- *Mujer/Fempress*: Santiago, Chile, 1991.
- *Revista ANALISIS*: Santiago, Chile, Enero, 1980 y Marzo, 1991.
- *Revista Católica*: Santiago, Chile, 1964 a 1982
- *Revista Chile América*: Roma, Italia, 1982.
- *Revista de Educación*: Santiago, Chile, 1964 a 1989.
- *Revista Hechos Mundiales*: Santiago, Chile, Mayo 1972.

- *Revista HOY*: Santiago, Chile, Fascículo 8: *Chile en el Siglo XX*.
- *Revista La Mujer Nueva*: Santiago, Chile, 1936.
- *Revista Médica de Chile*: Santiago, Chile, Octubre, 1977.
- *Revista Mujeres en acción*, ISIS: Santiago, Chile, 1990.
- *Revista Paula*: Santiago, Chile, 1968 a 1989.
- *Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, ISIS Internacional: Santiago, Chile, 1990 y 1991.
- *Revista Visá*: Santiago, Chile, 1989.

ENTREVISTAS

- **Busto**, Mirén Asunción: Psicóloga; docente especialista en terapia, sexualidad, mujer y violencia; integró ASUMA, MUDECHI, y *Mujeres por la Vida*; investigadora de CORSAPS; 1989.
- **Caffarena**, Elena: Abogada, fundadora y vice-presidenta de la *Asociación de Mujeres Universitarias*, fundadora y primera secretaria general del MEMCH, fundadora y vice-presidenta de FECHIF, 1989.
- **Faúndes**, Aníbal: Gineco obstetra, discípulo del doctor Avendaño, 1991.
- **Mardones**, Francisco: Médico, director del SNS durante el gobierno de Eduardo Frei, 1991.
- **Molina**, Carlos: Médico, subsecretario de Salud en el gobierno de la UP, 1989.
- **Moreno**, María Inés: Educadora de párvulos, fundadora de *Mujeres Democráticas*, 1992.
- **Poblete**, Olga: Profesora de historia y geografía, académica de reconocido prestigio, secretaria general del MEMCH y activa militante de la institución, 1989.
- **Viel**, Benjamín: Médico especialista en salud pública; académico de dilatada trayectoria, presidente de la Junta Directiva de APROFA, Miembro de número de la Academia de Medicina, 1991.
- **Zamora**, Gildo: Gineco obstetra, presidente de APROFA durante el período de la UP, 1991.

CONFERENCIAS Y PANELES

- *Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, (ONU), 1979.
- *Conclusiones del Ier Congreso Nacional del MEMCH*, Octubre-Noviembre 1937, documento archivado en la biblioteca privada de Elena Caffarena.
- *VII Jornadas de Reproducción Humana*, Panel, Santiago, Chile, Agosto 1991.

BIBLIOTECA NACIONAL
DEPTO. GENTIO MAS. DE PROCESOS TECNICOS
DL ☐
Cn ☐
18 SEP 1982
D ☒
Cn ☐
SECC. CHILENA



XIMENA JILES MORENO

Nació en la Habana, Cuba, en 1962. Hija de padres chilenos, hizo sus primeros estudios en el Liceo Manuel de Salas, donde cancelaron su matrícula, durante el Régimen Militar, cuando tenía sólo 13 años.

Profesora de Historia y Geografía, titulada en la UTE, con una tesis sobre Historia Femenina, realizada en equipo y calificada con la nota máxima.

Especialista en Orientación y recientemente egresada del programa de Magister en Educación de la UMCE. Ximena Jiles, coautora de "Queremos votar en las próximas elecciones", nos sorprende ahora con esta publicación que Ud. no puede dejar de leer.