

XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, 2013.

Mujeres beneficiarias y la planificación familiar en Chile, cambios y continuidades (1960-1980).

Luis Felipe Caneo.

Cita:

Luis Felipe Caneo (2013). *Mujeres beneficiarias y la planificación familiar en Chile, cambios y continuidades (1960-1980)*. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/525>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

**XIV Jornadas
Interescuelas/Departamentos de Historia
2 al 5 de octubre de 2013**

ORGANIZA:

Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras
Universidad Nacional de Cuyo

Número de la Mesa Temática: 62

Título de la Mesa Temática: **Políticas sociales en Argentina y en América Latina en el siglo XX**

Apellido y Nombre de las/os coordinadores/as: Biernat Carolina y Ramacciotti Karina

TÍTULO DE LA PONENCIA

Mujeres beneficiarias y la planificación familiar en Chile, cambios y continuidades
(1960-1980)

Apellido y Nombre del/a autor/a: Azocar Camila

Caneo Luis Felipe

Pertenencia institucional: Universidad Alberto Hurtado, Chile

Correo electrónico: camilazocar@gmail.com

luisfelipecaneo17@hotmail.com

Introducción Ponencia

La presente investigación se centra en las primeras tres décadas de la planificación familiar en Chile, y se ha planteado hacer una caracterización de las propias usuarias, observando los cambios y continuidades a lo largo de las décadas de 1960 y 1980: destacando cómo de una política centrada en el binomio madre-hijo en los años 60 se pasa a una preocupación por los embarazos adolescentes en los años 80 bajo el Régimen Militar, por mencionar alguno de los cambios. Para la realización de este trabajo se contempla utilizar datos de usuarias de los servicios de salud, en relación a la planificación familiar, como entrevistas y datos estadísticos emitidos por las propias instituciones. Así también se utilizarán boletines de una de las instituciones más características de Chile al momento de hablar de planificación de la familia y paternidad responsable, la Asociación Chilena de Protección de la Familia.

Contexto Histórico

La planificación familiar llegó a Chile en la década de 1960, cuando el país se encontraba bajo el gobierno de Eduardo Frei Montalva. En ese momento el país recibía una gran influencia extranjera, proveniente básicamente de Estados Unidos, país el cual, se encontraba distribuyendo información y prácticas sobre la planificación familiar a lo largo de Latinoamérica. Para estos años, la dicotomía entre la influencia de la revolución cubana y las políticas norteamericanas eran un punto relevante que ocupó el área de la planificación familiar. Así, se realiza con el presidente norteamericano John F. Kennedy la “Alianza para el progreso”, la cual se proponía en 10 años realizar una revolución pacífica en Latinoamérica, contemplando de ésta manera inversiones alrededor de 2.000 millones de dólares anuales, para conseguir una tasa de crecimiento bruto per cápita del 2,5% anual en todo el subcontinente¹. Dentro de los cambios que vivió el país, vemos la reforma agraria, como cambio estructural al cual Chile se comprometió realizar. Además, en esos años tras el asesinato del presidente Kennedy, su sucesor, L.B. Johnson señaló: “más vale gastar un dólar en planificación familiar, que diez en desarrollo en el Tercer Mundo”².

En el año 1962, Ofelia Mendoza, directora técnica de FIPF, visitó Chile, abriendo paso a que existiese una discusión pública sobre el tema de la regulación de la fertilidad, produciendo un impacto muy fuerte en el mundo médico femenino. Ese mismo año, el

¹ Vásquez, Ricardo *Políticas de planificación familiar y el aborto en Chile* Universidad de Chile, 2004

² Vásquez, op. cit.

doctor Gustavo Fricke, invito a los profesores de Obstetricia, Ginecología, Higiene Materno Infantil, y Medicina preventiva, de las Universidades de Chile y Católica de Chile, para así crear un comité asesor de la dirección general del Servicio Nacional de Salud³ (en adelante SNS), con el fin de poder organizar la prevención, y que se mantuviese relacionado con lo que es el Sub- departamento de Fomento de la Salud⁴. De esta forma se da inicio a lo que es el Comité de protección de la familia. Desde la fecha, el Comité ha tenido un papel relevante tanto en la investigación como en la distribución de métodos anticonceptivos; así, en 1963 los centros anticonceptivos en Santiago adquirieron mayor auge, obteniendo aporte financiero de la FIPF. Dentro de la misma década, Chile se fue integrando a los diferentes congresos y reuniones que se realizaban a nivel mundial en relación a la temática de la planificación familiar. En estos años, la FIPF había planteado que la planificación familiar es un derecho básico de las personas, no tan solo de parejas, sino también de la mujer.

En 1970 durante el gobierno de Salvador Allende, se creó la Secretaría Nacional de la Mujer, encargado de entregarle tanto a la mujer como al niño alimentación, seguridad, educación, y atención médica, entre otros beneficios. Este proyecto no logra concretarse por la demora de los trámites legislativos, y la llegada del Golpe Militar en 1973. De todos modos logra gestarse una política llamada “Atención Integral de la mujer”, la cual ayudó a la distribución de anticonceptivos. Se habla de que ésta etapa fue más abierta en relación a los temas de la planificación familiar, llegando a ser un tema más abierto y trabajado en el ámbito de la salud, asociándolo a la idea de bienestar familiar.

El gobierno de la Unidad Popular situaba a Chile en un nuevo contexto, bajo el cual se trabajaba para la creación de nuevas formas de interacción social, incentivando la participación de los distintos actores sociales. Además consideraba que el problema de la salud existente en el país era un problema de estructura económica y social, debiendo poner mayor énfasis en lo que es la salud para los sectores más pobres de la población,

³ Los objetivos de la creación del SNS era la protección de la salud de los ciudadanos mediante diversas acciones de carácter sanitario, asistencial-social, atenciones médicas, preventivas y curativas. Las tres funciones principales del organismo del Estado mencionado eran la protección, fundamento y reparación de la salud. Se apuntaba a una atención médico integral, ésta debía ser de carácter racional, económica y humana, es decir, se debía intentar lograr la comprensión del paciente y el entorno en el cual residía.

⁴ Onofre Avedaño, *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el Mundo*, APROFA 1975 pp. 12

lo cual ayudó a la planificación familiar a expandirse. Se estimó que la planificación familiar debía ser un recurso el cual debía ser entregado a toda mujer que lo solicite, cualquiera sea su condición económica y social.

Con la llegada del régimen militar se producen profundas transformaciones a nivel nacional, siendo la más directamente relevante para la planificación familiar la disminución del presupuesto en el área de salud. El Estado ahora posee un rol subsidiario, en donde el porcentaje destinado al Servicio Nacional de Salud pasó de un 7% a un 3% ⁵. Otro de los puntos que se pueden apreciar es el cambio que hay en la sociedad, la cual se encontraba en un proceso de educación respecto a la planificación familiar. Es por ello que el Servicio Nacional de Salud plantea el querer seguir con estas políticas, de modo que el trabajo que Aprofa va a realizar en este periodo será vital para la supervivencia de la planificación familiar.

El discurso que tendrá el gobierno será conservador, llamando al cuidado de los hijos y de la familia, recalcando temas como la virginidad y el matrimonio. A pesar de que este sea el discurso, en 1974 el régimen militar reconoce que hay un problema de población, junto a un número elevado de abortos y de mortalidad infantil, de modo que toma como responsabilidad del Estado el poder propiciar políticas de paternidad responsable. Así para el año 1977 Aprofa y el Ministerio de Salud firmaron un convenio de colaboración para desarrollar actividades que se relacionen con la paternidad responsable. Así mientras el Estado iba alejándose de su rol orientador respecto a las políticas de planificación familiar, Aprofa se encargaba de las áreas que quedaban vacías.

En la década de los 80 se pueden observar transformaciones a nivel nacional, por un lado se aprecia el nuevo modelo económico, centrado en políticas neoliberales, el cual, al abrir puertas al exterior, trae consigo influencia extranjera en diferentes ámbitos de la vida diaria. El que más se relacionará con la planificación familiar, es el alto material pornográfico que entrará al país, generando un nuevo comercio con él. De esta forma se van generando nuevos focos a los cuales la planificación familiar tendrá que llegar, como es el de los adolescentes, los cuales para la época habían aumentado su tasa de fecundidad.

⁵ Avendaño, *op.cit.* pp 88-89

A esto se debe sumar también que, durante los 80, la mujer comienza a incorporarse más en el área laboral, debido gran parte a la crisis económica, la mujer debe empezar a buscar trabajo, lo que hace replantearse el tema de cuántos hijos deberá tener la familia. Además, ya para la época un gran número de mujeres entraban a la Universidad, lugar en el cual la distribución de información respecto a la planificación familiar era mayor.

Las Políticas de Planificación Familiar bajo la Unidad Popular

En las elecciones del año 1970 gana la presidencia el abanderado socialista Salvador Allende, dando inicio al proyecto de la “Vía Chilena al Socialismo expresado en la Unidad Popular: ésta tenía como propósito que la atención médica debía considerar al hombre, su salud y, sin lugar a dudas, su bienestar. Por su parte, la atención médica a las mujeres⁶ tenía como fin lograr una protección médico-social de la familia en su conjunto, esto se traducía en una integración de los planes del área de la atención obstétrica, ginecológica y de planificación familiar en un solo programa conocido como Programa de Salud Integral a la Mujer (PAIM), según establece en su análisis Claudia Rojas. Cabe señalar que las ideas en torno al programa de salud materno infantil de la Unidad Popular, fueron presentadas en un seminario para directores de planificación de la familia realizado en Bogotá, durante el mes de Mayo del año 1971, por el médico Sergio Infante.

En la ocasión, respecto a las políticas de planificación familiar el médico Infante indicó:

"Que no compartía el concepto de que la reducción en el número de hijos es el factor fundamental y necesario para el bienestar de la familia y el desarrollo económico y social. (...). No aceptaría en nuestro país la aplicación de drogas no aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos... reconocemos el derecho que asiste a toda nuestra población a conocer y a tener acceso a los medios más modernos, científicos y eficaces para regular la fecundidad"⁷.

Además, explicó Infante, las acciones relativas a la planificación familiar fueron incluidas dentro del programa de atención integral de la mujer.

⁶ Es importante señalar que bajo el Gobierno de la Unidad Popular se consideraba que cada mujer debía decidir el número de hijos que desease tener, pues de ésta manera se combatía el aborto provocado.

⁷ Op Cit, Avendaño, p 73.

Para lograr los fines antes señalados, se creó el Ministerio de Protección de la Familia, cuya misión fue garantizar el desarrollo de toda la sociedad procurando humanizar al sujeto y, al mismo, satisfacer sus necesidades en el ámbito de la salud. La Unidad Popular veía las políticas de planificación familiar como “un derecho inalienable de la mujer y la pareja”⁸ y en “donde ofrecía un programa liberador a través de un mayor conocimiento y acceso a los anticonceptivos que contrarrestaría la hipocresía sexual y la coerción del capitalismo burgués”⁹. Lo que quiso lograr el Gobierno de Salvador Allende, de acuerdo a Tinsman, era asociar la idea de natalidad con autoconocimiento y satisfacción sexual de los individuos.

Ariadna fue matrona durante los tres años del Gobierno de Allende en Chiloé y no percibió un cambio significativo en relación a las políticas señaladas.

"Yo no lo percibí (algún cambio), para mí la planificación familiar fue un continuo, ahí me pillaste. Puedo haber sido que haya habido una política pública, el gobierno de Frei fue hasta el año 70 ahí me recibí, por lo tanto ya entré con la otra postura. Las políticas de planificación familiar empezó el año 1964, en el gobierno de Frei Montalva, un gobierno de 6 años católico, pudo ser que durante el gobierno de Allende – como era un gobierno no católico – haya habido un mayor impulso. No debemos olvidar la influencia de la Iglesia Católica, al principio hubo bastante rechazo de parte de la Iglesia de los métodos anticonceptivos, ahora no. Cuando hay campañas del sida, por ejemplo, si son demasiado fuertes hay rechazo, eso está bien. La Iglesia tiene derecho a expresar su postura, porque no es necesario que la Iglesia esté acorde del tiempo, ellos plantean lo que creen, es respetable eso. Pudiera ser que se hizo más masivo, pero yo estando en el sur no percibí un cambio alguno.", (Ariadna, 64 años, matrona).

Lo que se percibe es una continuidad de las políticas de planificación familiar en cuanto a sus rasgos generales, donde el cambio observado es la asociación de éstas políticas a la idea de bienestar familiar y en donde la clave no es el número de hijos, sino la calidad de vida del grupo familiar en su conjunto. Esto nos permite entender el

⁸ “Doctrina de Salud: pre-informe de la Comisión Central de Salud”, Comité Sectorial de Salud, Unidad Popular, reimpresso en Boletín APROFA, diciembre, 1970, p 4.

⁹ Tinsman Heidi, La tierra para el que la trabaja: género, sexualidad y movimientos campesinos en la Reforma Agraria Chilena, Lom Ediciones-Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 2009, p 232.

predominio de la idea de paternidad responsable imperante en aquellos años, donde cada pareja debía decidir libremente la cantidad de hijos de acuerdo a las capacidades económicas con que contaban.

La percepción de las beneficiarias

Uno de los contenidos recurrentes en la memoria colectiva de las beneficiarias entrevistadas se refiere a la asociación de la Unidad Popular como un período de escasez en todos los ámbitos de la vida, tanto en la Región Metropolitana como en O'Higgins. Una mirada crítica en torno al gobierno de Allende, donde las informantes no perciben cambios en torno a las políticas de planificación familiar en su conjunto.

Emilse tuvo a su hija en el mes de Marzo de 1973, instancia en la cual pese a tener su parto en una clínica privada escaseaba todo el material necesario para recibir su parto, como menciona en su testimonio:

"Las primeras dificultades (en relación a la maternidad)es que el año en que nació mi hija fue un año muy difícil, no encontraba nada de nada. Pese a que no fue una experiencia traumática, por ejemplo para llegar a tener a mi primera hija, pese a que era una clínica privada, tuve que llevar todos los enseres desde los algodones hasta las vendas, jeringas. Esto porque no había muchas cosas, el período que se vivió ese año fue difícil, todo era bastante escaso. Era medio complejo.", (Emilse, 60 años, 3 hijos, no usuaria de métodos anticonceptivos).

En tanto, Olga también experimentó carencias durante la atención a su parto en el Hospital San Juan de Dios, pocos días antes del Golpe Militar de 1973, una experiencia de la cual da cuenta en su testimonio:

" Cuando nació Caroline que fue en el año 73, en el hospital no había nada, pero nada de nada, ni algodón ni nada pero nada, ella nació el 7 de septiembre me atendió el doctor y la matrona, el doctor se estaba comiendo un sándwich y tenía un termo con café y me decía: ya pos chiquilla, la Biblia dice parirás con dolor, empieza a gritar ... de eso me acuerdo, después me dijo te vamos a tener que coser a sangre pato porque no hay nada de nada en este hospital, igual no sentí nada, yo no sé si se me duermen esas partes o qué pasa. Ligerito pedí el alta porque ni siquiera tenían comida en el San Juan

de Dios, nos daban una cebolla con cochoyuyo y unas aguas ahí flotando, y vi muchos bebés llegar que no tenían ni que ponerle, yo regalé pañales, tenía muchos pañales, tenía bastantes cosas yo, y había gente que llegaba y no tenía en qué envolver a su bebé, era terrible, terrible", (Olga, 67 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

Una visión similar es la que tiene Karen respecto al período de la Unidad Popular, en su testimonio hace alusión a lo acaecido en el yacimiento minero El Teniente en esos años:

"En la Unidad Popular no había médicos, todos salían del país, el hospital se fue achicando, cancelaban gente, no había leche para los niños, era un caos total. En ese tiempo, los míos estaban grandecitos, tanta leche no necesitaba, pero igual necesitaban leche pero no había. Yo tenía una niña que me ayudaba a coser, yo tenía que hacer fila, porque ella era más adulta, me vendían un tarro de leche para la guagua de la niña que me ayudaba, en los hospitales no había insumos, nada de nada (...). Fue triste la vida esos tres años que duro el Gobierno, no había nada y teníamos una tarjeta que nos daba un kilo de posta, un pollito y eso una vez al mes para 4 personas, no había prácticamente que comer. Habían ollas comunes, porque habían huelgas hasta por 40 días: a las señoras que les cosía, porque tenían almacenes o estaban relacionadas con la JAP, me daban cositas para mí y la señora que me ayudaba.", (Karen, 72 años, dos hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

Dasmac, por su parte, señala que ella percibió un cambio en la atención de salud proporcionada por el SNS, bajo el Gobierno de Allende, en su conjunto, donde se priorizó la atención a la mujer, a su juicio. "Se priorizaba más a la mujer, mucha más atención, tenía más fuero, más fuero en el hospital, en los consultorios, se preocupaban más de la mujer y de los niños, que era prioridad, en ese poco tiempo que estuvo Allende. ", (Dasmac, 69 años, 1 hijo, usuaria de métodos anticonceptivos). Salvo el testimonio anterior, en todas las informantes se ve una asociación de la Unidad Popular como años de escasez y en donde no se producen cambios en el enfoque de las políticas de planificación familiar.

Asimilación y recepción de las beneficiarias de las Políticas de Planificación Familiar en la década de los 60 y 70

Un elemento interesante de indagar, en relación a las políticas de planificación familiar, es el proceso de asimilación y recepción de las beneficiarias de las políticas citadas, pues así

tenemos acceso a las vivencias de las usuarias respecto a la temática y el significado de lo anterior en la vida de ellas. Es así como en este apartado analizaremos lo planteado, tanto de la perspectiva de de las usuarias como de la comunidad médica de la época investigada y en donde las palabras claves son asimilación, recepción y sociabilización.

En este contexto, uno de los principales desafíos que debieron enfrentar los encargados de la implementación de las Políticas de Planificación Familiar en Chile desde 1966, fue lograr un mayor conocimiento en las potenciales usuarias respecto de los beneficios para ellas de éstas políticas. Además de otras problemáticas¹⁰, los métodos folclóricos¹¹ populares de control de los embarazos no deseados usados por la gente fue uno de los dilemas a enfrentar en la consolidación de las medidas pues gozaba de mayor legitimidad en el contexto social de la época.

Las informantes, cuando conocieron la existencia de estas políticas, su reacción fue positiva por los beneficios que conllevaba, asociados éstos fundamentalmente a su bienestar como personas y la posibilidad de vivir una sexualidad con sus esposos sin la preocupación de quedar embarazadas, tópicos de los cuales da cuenta Natalia en su testimonio:

“Cuando yo vine a saber, como era tan cabra chica no le tome el peso a eso. Cuando tuve a mi hija la menor, le tome: ahí fue cuando yo a ver cómo se podía, a pesar de que queríamos tener hartos hijos era nuestra meta. Pero, después viendo la situación, que hay que criar tres niños, que la situación es difícil, hay empecé a ver la opción para no tener más bebés.”, (Natalia, 68 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

En sus palabras, Natalia hace hincapié en el factor socio-económico como un elemento clave en la decisión de cuántos hijos tener. En ocasiones, el interés por limitar el número de hijos, provenía de la mujer exclusivamente como lo grafica el testimonio de Beatriz: “Escuchaba hablar de las pastillas, en el mismo consultorio y las mamás lo que conversábamos. La doctora dijo que no me convenía eso, porque siempre me andaba cuidando él, vigilándome de que si me indisponía o no, porque lo único que él quería era que yo tuviera guaguas. Era maldadoso él, lo que hacía porque no se portaba bien para ser papá.”, (Beatriz, 65 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

¹⁰ Algunos de los problemas durante la implementación de éstas políticas fueron relacionados con el stock de los productos anticonceptivos ofrecidos, infraestructura, cobertura y financiamiento.

¹¹ Oraciones, exóticas medicinas hechas en base de raíces vegetales, semillas, amuletos etc son algunos de los métodos folclóricos que ocupaba la gente.

Una de las vías de sociabilización utilizadas para dar a conocer las políticas de planificación familiar en los años 60 fue la realización de charlas en los consultorios, donde les enseñaron a las mujeres, entre otras cosas, la necesidad de controlar los embarazos para evitar la llegada de hijos no deseados, los distintos anticonceptivos que podían utilizar para tales fines y, por cierto, les inculcaron la idea de que tenían que asistir en forma periódica a los controles pre y pos-natales. Las charlas eran desarrolladas por una matrona en una sala del consultorio.

“Que se debía hacer, como había que cuidar a la guagua, la higiene, todo nos enseñaban... ahora no se ve mucho eso, no sé si siguen haciéndolas. Si, pasábamos el carnet (en el consultorio), nos pesaban y antes del control nos llevaban a todas a una sala a la charla, después nos atendía una matrona. A mí me gustaba para poder aprender, así que no me perdí ninguna charla.”, (Beatriz, 65 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos). Las otras informantes cuentan experiencias similares respecto a las charlas en los consultorios, destacando el rol de la matrona como la realizadora de la actividad y que gracias a ella conocieron los métodos anticonceptivos de la época, como el Diu, lipped o la T de cobre.

María, al recordar las charlas a las cuales asistió, revela un interesante detalle:

“La profesora (colegio de su hija) nos decía, el médico jamás me dijo yo te puedo dar estas cosas (métodos anticonceptivos) para que no tengas más familia, yo visite varios médicos. Nos enseñaban a nosotros de que como no habíamos tenido formación para no tener familia les enseñáramos a las niñas y niños, porque el hombre debe saber lo mismo que las niñas. La idea era que no le pasara lo de uno, porque yo tengo cuatro, pero hay gente que tiene 10, 11 niños. De las mismas mamás que estábamos en las reuniones, contaban, jamás el doctor me habló de eso.”, (María, 81 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

Las otras informantes, al comentarles sobre la experiencia de María, señalan que no les paso algo similar, siendo un ejemplo de ello lo comentado por Beatriz:

“No, fíjese, pero a ellos si le hacían clases. A mi me decían que tenía que conversarle del tema a los hijos, una vez al mayor yo le iba a conversar de esto, de cómo se debía cuidar, cómo debían ser las cosas, a mi me daba vergüenza atroz. Le voy a empezar a conversar y me dice: mami, si yo sé todo, en el colegio nos han enseñado todo. Nunca

me comentaron nada, yo les preguntaba y me decían no, si esto es para nosotros.”, (Beatriz, 65 años, 4 hijos, usuaria de métodos anticonceptivos).

En las palabras de Beatriz se reitera como contenido transversal el rasgo de que todos los temas de sexualidad en esos años eran tópicos que no se hablaban mayormente en la sociedad e incluso dentro del propio espacio familiar, no eran temas de conversación.

Un rasgo posible de inferir a partir del análisis de la información obtenida de las entrevistadas, es que en la decisión de colocarse un anticonceptivo jugó un rol importante la matrona y no el médico, a quien por lo general califican su actitud frente al tema como pasiva e indiferente. Entre los métodos anticonceptivos utilizados se pueden mencionar los siguientes: lipped, multi-love, anillo, t de cobre y el uso de una esponja en el útero que la entrevistada no recuerda el nombre dado a ese método.

Es precisamente la relación entre las matronas y usuarias un punto clave para comprender el proceso de asimilación y recepción de las beneficiarias, pues, tal como explica la matrona Ariadna, en la interacción señalada se produce un espacio de intimidad y confianza de parte de la beneficiaria, donde se le explicaba los beneficios que conllevaba la utilización de los métodos anticonceptivos. Al respecto Ariadna señala:

“Si lo miramos de un punto de vista psicológico, la mujer con el profesional que tiene una mayor cercanía, de mujer a mujer, aunque ahora hay matrones hombres pero en esa época habían puras mujeres, la sentía como una igual, una mujer que como las antiguas matronas o parteras la sentían como la mujer con sabiduría del grupo que ayuda a otras a tener hijos. Yo creo que algo ancestral en ello, que se ha pasado en la memoria colectiva de generación en generación, pero después había un profesional que estaba capacitado, que se formó en la universidad pero que la sienten cercana, ¿por qué?: compartes tu intimidad física, cuando una mujer entrega, esto es casi animalesco, sus genitales para que otra la evalué se está entregando entera, porque es lo más privado, de ahí surge que la mujer confió mucho en el otro para poder vivir este tipo de relación explicada. Por eso la mujer le cuenta toda su parte privada: su relación con su esposo, con los hijos, sus consultas, dudas y enojos porque siente que ya me conoce entera, ahora le cuento el resto que falta. Creo que es una relación de cercanía muy grande, al tener esa relación de cercanía cuando la matrona le contaba que existían estos métodos, que ella los necesitaba – porque esto no es porque la matrona lo haya enseñado, sino

porque la mujer lo sintió como necesidad-. Estuvo buena la educación que dimos, porque asumimos el trabajo y lo hicimos todas simultáneamente, educamos harto.", (Ariadna, 64 años, matrona).

En su testimonio, Ariadna también se refiere, también, a la recepción que tuvo las políticas comentadas en las beneficiarias:

“La mujer lo sintió como necesidad (la planificación familiar) que tuvo una respuesta y, al mismo tiempo, comenzó a existir la cultura de la otra, la vecina que tomaba pastillas o usaba el Dui, Lipped en un comienzo o la T de cobre y que no le pasaba nada, se sentía bien. Cuando iba a la matrona la controlaba, se transmitió la información de vecina a vecina.” (Ariadna, 64 años, matrona).

Es interesante en este caso ver un paralelo en las visiones tanto de la comunidad médica como de las usuarias, en el sentido de que ambos actores del sistema reconocen el traspaso oral de las experiencias en torno a las políticas reseñadas como forma de sociabilización de las mismas. Al analizar este último punto, lo interesante de rescatar es como se produce una apropiación simbólica de las usuarias, en el sentido de que percibieron la planificación como una herramienta que les podía ayudar en sus vidas personales y familiares al prevenir los embarazos no deseados. Una vez asimilado lo anterior, se traspasaba la información a las personas más cercanas como familiares y amistades, lo cual nos habla de la presencia de un carácter horizontal que adquirió las políticas de planificación familiar con el pasar del tiempo en aquellos años.

Las políticas de planificación familiar, al final de cuentas, fue una revolución silenciosa en la vida de los individuos, pues permitió la disociación entre sexualidad y reproducción, dando como resultado una transformación paulatina de la mujer en cuanto a poder contar con más tiempo para su desarrollo personal y profesional. Asimismo, significó, desde la perspectiva de los hombres, un proceso de aceptación y asimilación de los métodos anticonceptivos, donde la idea de que no dejar a sus esposas embarazadas no era sinónimo de ser poco hombre sino de simplemente planificación de la familia. Un proceso de aceptación y asimilación que también debieron vivir las mujeres beneficiarias, pues tuvieron que adquirir la costumbre de asistir a controles, seguir indicaciones médicas y contarle a un otro, generalmente una matrona, sobre su deseo de limitar el número de hijos. Un limitar que

ya no debía ser a través del aborto sino mediante la planificación y los anticonceptivos. Un cambio de mentalidad, al fin y al cabo.

Planificación Familiar Durante el Régimen Militar en Chile:

Desde los inicios de la planificación familiar hasta la llegada la Dictadura en Chile se pueden observar una serie de cambios que afectaron a la sociedad en su totalidad. Si bien hay quienes afirman que la práctica de la planificación familiar terminó de realizarse con la llegada del régimen militar, esto no es más que la exageración de lo que realmente aconteció. Como se verá a continuación, las Políticas de Planificación de la Familia se vieron modificadas, todo debido a los cambios existentes en el periodo de los años de 1960 a 1980.

Dentro de los cambios más relevantes que vivió la sociedad, fue el del sistema económico. El sistema que imperó en la década de 1980 motivaba a que las personas adquiriesen más bienes de consumo, pero al mismo tiempo esto se contrarrestaba con la crisis económica que caracterizó a la época. La reformulación que vivió el país abandonó la idea de un Estado benefactor, lo que afectó directamente a la educación, salud y sistema previsional¹². En relación al área de salud, los cambios que se observan son los que afectaron directamente a la práctica de la planificación familiar, estas reformas se centraron en el Ministerio de Salud y en el Servicio Nacional de Salud (SNS). El Régimen Militar estimaba que destinar tantos recursos al área de salud, como ocurrió durante el gobierno de la Unidad Popular, no fortalecería realmente a dicha área, de modo que el presupuesto sólo debería centrarse en lo justo y necesario para la atención de las personas, apelando al uso racional de los suministros médicos. Es así como se observa una disminución importante en el presupuesto de salud, bajando el porcentaje de un 7 a sólo un 3 por ciento en el aporte financiero para el Servicio Nacional de Salud.

A esto se sumaba el hecho de que los cambios apuntaban a una mayor participación de los privados en el sector público, estableciendo una especie de igualdad de condiciones entre ambos. De esta forma, el sector privado pudo participar en el

¹² Correa, Sofía *Historia del siglo XX chileno*, Editorial Sudamericana pp. 303

financiamiento y en la administración de beneficios previsionales de salud. El haber disminuido los fondos del área de salud, aumentó la opción de la participación del sector privado.

Para 1979 se puso en marcha una reorganización del Ministerio de Salud, siendo este la autoridad máxima en el sector de la salud nacional, formando parte del poder ejecutivo. En esta reorganización se fusionó al SNS con el SERMENA, y de esta unión se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), asignándosele la responsabilidad operativa de proveer salud de complejidad secundaria y terciaria. Junto a esto se creó el Fondo Nacional de Salud (FONASA), como una entidad financiera para el sector público de salud del país; se creó además la Central de Abastecimiento, que se encontraba controlada por el SNSS, cuya función era la de adquirir y proveer de medicamentos y elementos a los establecimientos y personas adscritas al Sistema Nacional de Servicios de Salud, ayudando a elaborar los proyectos gestados en el Ministerio de Salud; finalmente se creó el Instituto de Salud pública de Chile (IPS), el cual actuó como laboratorio nacional, normalizador y supervisor de los laboratorios de salud pública. En 1981 se crearon las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entidades de carácter privado, creadas para sustituir al sistema público de salud, estableciendo la posibilidad de un sistema de libre elección para el usuario¹³.

Con estos cambios, y sobre todo con la disminución del presupuesto puede ser visto como una amenaza, en relación a la planificación familiar, la existencia de instituciones de carácter privado, permitieron que se mantuviese vigente dentro del país; de esta forma el trabajo que realizó la Asociación Chilena de Protección de la Familia en la década adquiere mayor relevancia para este fin, ya que siguió trabajando con instituciones no tan sólo del sector privado, sino también de carácter estatal.

Otro de los cambios relevantes entre los años de 1960 y los de 1980 fueron los que se pueden observar alrededor de la mujer, se centran en el cambio de su posición dentro de la sociedad. Relacionado con los cambios sociales, se puede observar durante

¹³ Jiménez, Jorge "Política y organizaciones de salud en Chile", *ARS Médica* [en línea] disponible en <<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica5/PoliticaOrganizaciones.html>> visitado el 20 de Febrero 2012

la década de los 80 un alza importante en la inserción del trabajo femenino, transformándose en un factor decisivo para la reestructuración laboral produjo una ampliación en el sector de servicios, tanto en empresas pequeñas, como en el área informal; así la oferta no se limitaba sólo a los puestos de trabajos, sino que además muchos trabajos que se realizaban originalmente en casa, comenzaron a ser realizado por empresas de servicios. Todo esto influyó en las tasas de fecundidad del país, ya que el empleo le otorgó a la mujer autonomía, fomentando su independencia económica, y ayudando al ejercicio del control sobre su cuerpo, lo cual es un elemento necesario para la modificación de la tasa de fecundidad.

A esto se agrega un aumento en los años de estudio de las mujeres en Chile. Un estudio realizado por CELADE señalaba que entre los factores que ejercían una influencia directa sobre la fecundidad y el comportamiento reproductivo de la mujer era el nivel educacional, el cual se muestra en relación inversa con la fecundidad¹⁴. Esto se ve en la postergación del matrimonio y con ello la postergación de la llegada del primer hijo.

Con las mujeres incorporándose al mundo laboral y aumentando el nivel educacional, para la década de los 80 el perfil de “mujer” existente difiere al que existía cuando comenzaron a llegar las primeras ideas sobre la planificación familiar en la década de 1960. El uso de métodos anticonceptivos permitió separar el sexo de la reproducción, lo que dio mayor autonomía a las mujeres, logrando que viviera su vida sexual más libremente, al mismo tiempo en que podían replantearse el tema de la maternidad para el momento que estime más adecuado.

El conjunto de estos cambios no interfirió en la planificación de la familia en Chile, esto porque las mujeres necesitaban de este. Lo que en los años 60 había sido un trabajo de implementación y de educación, para la década de los 80 era algo que ya se había concretado dentro de la sociedad.

¹⁴ CELADE, *Patrones reproductivos, estructura familiar y trabajo femenino en América Latina y el Caribe: Resultado de investigaciones*, CELADE, 1995 pp. 25

Instituciones como la Asociación Chilena de Protección de la Familia, siguieron preocupándose por la salud de las mujeres y combatiendo el problema del aborto. El cual además, había sido prohibido totalmente luego de la llegada de los militares al gobierno, es decir, ya no se podía abortar, ni siquiera cuando la vida de la madre se encontrase en peligro. Una situación como esta imposibilitaba el hecho de que se terminase con la planificación de la familia por completo, ya que se vio la importancia de que se implementase mayor educación sexual y mayor cobertura médica respecto al uso de métodos contraceptivos.

Conclusiones:

Luego de haber visto el desarrollo de la planificación familiar en Chile en un periodo de tiempo en el que esta vivió los cambios más relevantes, podemos concluir lo siguiente:

En primer lugar podemos ver que la planificación familiar en Chile estuvo en manos de APROFA, siendo esta una institución de carácter privado, lo que ayudó a que esta se mantuviese durante los treinta años estudiados. Si el trabajo de la planificación de la familia hubiese sido totalmente estatal, posiblemente el desenlace con la llegada de la Dictadura hubiese sido diferente. Pese a lo anterior, es importante precisar que si bien los precursores de las políticas citadas fueron APROFA, hubo una interacción continúa con el SNS: pues proporcionaron toda la estructura política, administrativa y también la infraestructura para el funcionamiento de las políticas en el día a día. Asimismo, a diferencia de otros países como Argentina, la relación entre las instituciones mencionadas hace referencia al apoyo político con que contaron las políticas de parte del Ejecutivo Chileno.

En relación a lo anterior, concluimos que, si bien la planificación de la familia pasó por cambios, esta no pudo haber desaparecido de la sociedad chilena, ni haberse visto disminuida por el discurso pro-natalista imperante durante el régimen militar. Esto, porque en la primera etapa de la planificación de la familia en Chile, hubo un adoctrinamiento de las familias y sobre todo de las mujeres, donde el énfasis estuvo

centrado en los beneficios de planear la llegada de los hijos de acuerdo a la realidad socio económica del grupo familiar.

Las políticas de planificación familiar, al final de cuentas, fue una revolución silenciosa en la vida de los individuos, pues permitió la disociación entre sexualidad y reproducción, dando como resultado una transformación paulatina de la mujer en cuanto a poder contar con más tiempo para su desarrollo personal y profesional. Asimismo, significó, desde la perspectiva de los hombres, un proceso de aceptación y asimilación de los métodos anticonceptivos, donde la idea de que no dejar a sus esposas embarazadas no era sinónimo de ser poco hombre sino de simplemente planificación de la familia.

Un proceso de aceptación y asimilación que también debieron vivir las mujeres beneficiarias, pues tuvieron que adquirir la costumbre de asistir a controles, seguir indicaciones médicas y contarle a un otro, generalmente una matrona, sobre su deseo de limitar el número de hijos. Un limitar que ya no debía ser a través del aborto sino mediante la planificación y los anticonceptivos. Un cambio de mentalidad, al fin y al cabo.

Bibliografía

Avendaño Onofre (1975), *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el Mundo*, APROFA, Santiago de Chile

Correa, Sofía et al (2001), *Historia del siglo XX chileno*, Editorial Sudamericana, Santiago de Chile

“Doctrina de Salud: pre-informe de la Comisión Central de Salud”, Comité Sectorial de Salud, Unidad Popular, reimpreso en Boletín APROFA, diciembre 1970.

Tinsman Heidi (2009), *La tierra para el que la trabaja: género, sexualidad y movimientos campesinos en la Reforma Agraria Chilena*, Lom Ediciones-Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago

Vásquez, Ricardo (2004), *Políticas de planificación familiar y el aborto en Chile* Universidad de Chile, Santiago