

Planificación familiar en la *Guerra Fría* chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973[•]

María
Soledad
Zárate
Campos

Profesora e investigadora del Departamento de Filosofía y Humanidades de la Universidad Alberto Hurtado (Chile) y del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Universidad de Chile. Es Licenciada en Historia y Doctora en Historia de la Universidad Católica de Chile. Coautora, con Andrea del Campo, de “Curar, prevenir y asistir: medicina y salud en la historia chilena”, *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, Debates (2014): s/p. [En línea], y autora de “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud. Chile, 1952-1964”, *História, Ciências, Saúde -Manguinhos* 18: 1 (2011): 131-151. mzarate@uahurtado.cl

Maricela
González
Moya

Directora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Santo Tomás, sede Santiago (Chile). Asistente Social de la Universidad Católica de Chile, Magíster en Filosofía de la Universidad de Santiago de Chile y doctorando en Historia la Universidad Católica de Chile. Entre sus últimas publicaciones se encuentran: “Los trabajadores sociales quieren andar solos. Reconceptualización y Guerra Fría. Complejidades de la intervención social”, *Revista de Trabajo Social* 84 (2013): 47-54, y “La obvia inferioridad de nuestras escuelas...’. Las primeras influencias norteamericanas en el trabajo social chileno a inicios de la década de los 40”, *Revista de Trabajo Social* 82 (2012): 33-42. mgonzalez@santotomas.cl

Artículo recibido: 03 de febrero de 2014

Aprobado: 14 de julio de 2014

Modificado: 19 de agosto de 2014

DOI: [dx.doi.org/10.7440/histcrit55.2015.09](https://doi.org/10.7440/histcrit55.2015.09)

• Este artículo es resultado del Proyecto FONDECYT N° 1100997, presentado junto a Lorena Godoy, denominado “Salud, mujeres y Estado. Transición y modernización de las políticas sanitarias de protección materno-infantil. Chile 1952-1973”, 2010-2013.

Planificación familiar en la *Guerra Fría chilena*: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973**Resumen:**

Este artículo busca documentar los vínculos del Programa de Planificación Familiar chileno con organizaciones como el Population Council, la Rockefeller Foundation, la International Planned Parenthood Federation y la ONU, entre 1960 y 1973. En el marco de las políticas poblacionales impuestas por la Guerra Fría, se analiza la trayectoria de la comunidad médica chilena, que, compartiendo los lineamientos ideológicos de las agencias internacionales, entendió esa relación como un instrumento eficiente para la contención de las altas tasas de aborto, más que para la disminución significativa del crecimiento poblacional.

Palabras claves: *planificación familiar, aborto, cooperación internacional, Guerra Fría, política sanitaria, Chile.*

Family Planning in the *Chilean Cold War*: Health Policy and International Cooperation, 1960-1973**Abstract:**

This article seeks to document the links between the Chilean Family Planning Program and organizations such as the Population Council, the Rockefeller Foundation, the International Planned Parenthood Federation and the UN between 1960 and 1973. Within the framework of the population policies imposed by the Cold War, it analyzes the trajectory of the Chilean medical community, which, by sharing in the ideological guidelines of the international agencies, understood said relationship more as an efficient instrument for limiting high abortion rates than as means to significantly reduce population growth.

Keywords: *family planning, abortion, international cooperation, Cold War, health policy, Chile.*

Planejamento familiar na *Guerra Fria chilena*: política sanitária e cooperação internacional, 1960-1973**Resumo:**

Este artigo procura documentar os vínculos do Programa de Planejamento Familiar chileno com organizações como a Population Council, a Rockefeller Foundation, a International Planned Parenthood Federation e a ONU, entre 1960 e 1973. No marco das políticas populacionais impostas pela Guerra Fria, analisa-se a trajetória da comunidade médica chilena que, compartilhando os lineamentos ideológicos das agências internacionais, entendeu essa relação como um instrumento eficiente para a contenção das altas taxas de aborto, mais que para a diminuição significativa do crescimento populacional.

Palavras-chave: *planejamento familiar, aborto, cooperação internacional, Guerra Fria, política sanitária, Chile.*

Planificación familiar en la *Guerra Fría chilena*: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973

Introducción

 El actual Ministerio de Salud chileno reconoce que el éxito del Programa de Planificación Familiar (PPF) descansa, entre otros factores, en una extensa trayectoria histórica que lo ha fortalecido entre la población, como también en el importante apoyo internacional que recibió, particularmente de Estados Unidos, a través de fundaciones privadas y agencias estatales¹. En su origen, el PPF se configuró gracias a la red médico-asistencial, a la infraestructura que proveía el Servicio Nacional de Salud (SNS) y al trabajo realizado por la Asociación de Protección de la Familia (Aprofa). También, el aporte intelectual y material suministrado por fundaciones internacionales en la década de 1960 impactó en el diseño, desarrollo y financiamiento del PPF, que, además de permitir su existencia, lo convirtieron en una caja de resonancia de fenómenos de carácter geopolítico como la Guerra Fría.

El objetivo de este artículo es documentar las relaciones internacionales que estableció el PPF chileno con las políticas de población durante este período. Dichas relaciones fueron fruto de la labor de una comunidad científica que se dirigió a la tarea de contener el aborto, problema sanitario de gran envergadura para el país. Este texto se enmarca en los resultados de investigaciones más recientes en torno a la Guerra Fría, que dejan de entenderla únicamente como una disputa entre bloques poderosos y se aproximan a examinar el papel de las periferias como actores que influyeron y disputaron su propia contienda local en un proceso de reapropiación de la guerra global². Así como en los nuevos estudios que han transitado

1 Ministerio de Salud, *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad* (Santiago: Minsal, 2013).

2 Gilbert Joseph, “Lo que sabemos y lo que deberíamos saber: la nueva relevancia de América Latina en los estudios sobre la Guerra Fría”, en *Especios de la Guerra Fría. México, América Central y el Caribe*, ed. Daniela Spencer (México: Ciesas, 2004), 67-92.

desde un énfasis exclusivo en los aspectos político-militares de la Guerra Fría al interés por una exploración de sus aristas ideológicas, culturales y científicas³.

El estudio del PPF chileno es un buen ejemplo para explorar nuevas implicancias de la Guerra Fría en Chile en al menos tres materias: la política poblacional y de control natal que este proceso histórico promovió; el impulso a la internacionalización de los vínculos de la comunidad médica chilena; y la contribución de los organismos internacionales al logro de los objetivos del programa en el marco de la cooperación y asistencia técnica. Las principales fuentes para documentar estos procesos fueron monografías médicas y escritos oficiales del SNS, el Boletín de Aprofa, revistas norteamericanas de la década de 1960 y los documentos que custodia el Rockefeller Archive Center (RAC) de Nueva York, que registran parte de la relación establecida entre la comunidad médica chilena y la internacional, particularmente entre las décadas de 1940 y 1970, e ilustran la dependencia del PPF respecto de fondos extranjeros.

La bibliografía sobre la historia de la PPF en Chile es reducida. Se cuenta principalmente con los trabajos de Jadwiga Pieper y Claudia Rojas⁴, que consignan la identificación de algunos grupos y líderes y la caracterización de uno de los PPF más emblemáticos, como el desarrollado en la población San Gregorio, en la zona sur de Santiago, desde 1965. Como complemento de las propuestas de Pieper y Rojas, este artículo privilegia el análisis de los vínculos internacionales del PPF chileno en el marco de tres ejes articuladores: primero, que la contienda ideológica de la Guerra Fría favoreció la transferencia de conocimientos, discursos y prácticas hacia el Tercer Mundo, y la preocupación norteamericana pos-Segunda Guerra, por la explosión demográfica, trajo consigo recursos y asistencia técnica, con el objetivo de detener la propagación de población pobre, que constituía un eventual peligro de descontento y subdesarrollo. Un grupo de médicos chilenos colaboraron activamente en esa transferencia al liderar la producción de estudios, la implementación de seguimientos a usuarias de anticonceptivos y la difusión de los debates sobre políticas poblacionales, que tuvo una importante expresión en la VIII Conferencia de la International Planned Parenthood Federation (IPPF), realizada en Santiago en 1967.

3 Gordon Johnston lo llama “Giro cultural” en los estudios sobre la Guerra Fría. “Revisiting the Cultural Cold War”, *Social History* 35: 3 (2010): 290-307; Jason Pribilsky, “Development and the ‘Indian Problem’ in the Cold War Andes: *Indigenismo*, Science and Modernization in the Making of the Cornell-Peru Project at Vicos”, *Diplomatic History* 33: 3 (2009): 405-424; Walter Lafeber, “Technology and U.S. Foreign Relations”, *Diplomatic History* 24: 1 (2000): 1-19; Jessica Gienow-Hecht, “Shame on U.S.? Academics, Cultural Transfer and the Cold War. A Critical Review”, *Diplomatic History* 24: 3 (2000): 465-494.

4 Jadwiga Pieper, *The Politics of Motherhood, Maternity and Women’s Rights in Twentieth-Century Chile* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2009); Claudia Rojas, “Lo global y lo local en los inicios de la planificación familiar en Chile”, *Estudios Avanzados* 11 (2009): 7-27.

Segundo, los médicos chilenos, formados desde la década de 1940 en Estados Unidos y financiados desde ese entonces por múltiples organismos públicos y privados norteamericanos —en particular, por la Rockefeller Foundation (RF)—, habían creado una red de contactos personales y profesionales que, en el caso chileno, ya tenía antecedentes desde la década de 1920, contribuyendo a instalar los temas y políticas que preocupaban al mundo desarrollado. En el campo del control natal, dicha red se concretó en las políticas de contención del aborto y la difusión de programas de planificación familiar. Y, tercero, hacia mediados de los años sesenta, Chile contaba con una elogiada institucionalidad sanitaria y con Políticas de Salud Materno-Infantil (PSMI) asentadas en el país y en expansión hacia las zonas rurales, que favorecieron la instalación del PPF y su mantenimiento en el tiempo.

1. El pánico demográfico y el desarrollo del *family planning* en la agenda internacional

El control de la natalidad estuvo presente en la agenda política y social desde los inicios del siglo XX occidental. Los movimientos feministas lo valoraron como un instrumento de independencia reproductiva, y algunos países emprendieron medidas de control poblacional, favoreciendo la reproducción de determinados segmentos de la sociedad y la restricción de otros⁵. La difusión creciente del modelo de desarrollo capitalista, en general, y del estilo de vida norteamericano, en particular, propició el concepto de *family planning*, que promovía un estándar de familia pequeña y próspera, y la existencia de mujeres felices y satisfechas que preservarían el orden en el hogar y, por extensión, el orden social⁶.

Sin embargo, la verdadera intervención poblacional comenzó luego del fin de la Segunda Guerra Mundial, en el contexto de la Guerra Fría, que dio lugar a una coordinación de políticas de control demográfico y al establecimiento de una institucionalidad *ad hoc* a partir de la década de 1950. Muy significativa fue la preocupación de académicos de la Universidad de Princeton (Estados Unidos) por la explosión poblacional en países africanos y latinoamericanos, sus negativas consecuencias para el crecimiento económico mundial⁷ y su influencia

5 Karina Felitti, “La ‘explosión demográfica’ y la planificación familiar a debate. Instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia”, *Revista Escuela de Historia* 7: 2 (2008): 5-6.

6 Karina Felitti, “La ‘explosión demográfica’”, 7.

7 Teresita de Barbieri, “Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos”, *Revista Mexicana de Sociología* 62: 1 (2000): 48.

en la proliferación de regímenes comunistas⁸. A esto se sumó la difusión de estudios que proyectaban alarmantes cifras de incremento demográfico, pronosticaban un agotamiento de los recursos naturales y una crisis política producto del aumento de la pobreza⁹.

Dos actores son claves en este proceso desde la década de 1950: las fundaciones privadas y la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Entre las primeras cabe destacar la preponderancia de la Rockefeller Foundation, de cuya acción emergió el Population Council (PC), que brindó fondos y asistencia técnica a numerosos países, favoreciendo la reunión de expertos y la generación de conocimiento científico sobre métodos anticonceptivos, como también lo hizo la Milbank Foundation¹⁰. La Fundación Ford (FF) y la IPPF también promovieron la implantación de planes locales de freno a la fertilidad y desarrollaron diversos programas de educación, apoyo especializado, atención familiar, entre otros¹¹. Este conjunto de organizaciones estuvieron estrechamente vinculadas y dieron lugar a una institucionalidad mundial y a una red temática que transfirió conocimiento y desarrolló investigación demográfica de gran nivel¹². Todas ellas fueron fundamentales para el desarrollo del PPF chileno. También se produjo desarrollo académico sobre el tema, con la apertura de programas universitarios en

-
- 8 Dennis Hodgson y Susan Cotts Watkins, "Feminists and Neo-Malthusians: Past and Present Alliances", *Population and Development Review* 23: 3 (1997): 479.
- 9 La preocupación demográfica guarda también relación con el inicio de la *cuantificación* del problema desde la década de 1950. María M. García, "Los principales lineamientos para una política de población en América Latina. Propuesta de las Naciones Unidas para el periodo 1960-1980", *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura* 8: 1 (2002): 102 y ss. El escaso sustento empírico, particularmente en países subdesarrollados, se revierte por el mayor volumen de estudios científicos producidos entre 1960 y 1985. D. J. Van de Kaa, "Narraciones ancladas: historia y resultados de medio siglo de investigaciones sobre los determinantes de la fecundidad", *Notas de Población* 66 (1997): 14-15. A su vez, el Population Council (PC), creado en 1952 por John D. Rockefeller III, impulsó las llamadas "encuestas de fertilidad" a partir de la experiencia metodológica de los estudios de marketing corporativo en Estados Unidos. Raúl Necochea, "La Asociación Peruana de Protección Familiar y los inicios de la anticoncepción en el Perú (1967-1975)", *Histórica* 33: 1 (2009): 105.
- 10 El Milbank Memorial Found, creado en 1905, apoyó al Gobierno de Estados Unidos en la realización de censos, conduciendo estudios sobre la relación entre tasas de fertilidad y clases ocupacionales, y de efectividad de prácticas anticonceptivas. El destacado demógrafo Frank W. Notestein participó en dicha institución impulsando una decidida colaboración a organismos del Estado y supranacionales, y la publicación de reportes periódicos como el *Population Index* o el *Milbank Memorial Fund Quarterly*. Clyde Kiser, "The work of the Milbank Memorial Fund in Population since 1928", *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49: 4 [parte 2] (1971): 15-66; Clyde Kiser, "The Role of the Milbank Memorial Fund in the Early History of the Association", *Population Index* 47: 3 (1981): 490-494.
- 11 Connelly señala que la labor de la IPPF fue distintiva, dada su defensa de la adaptación de los planes a las realidades locales, más que afirmarse en una ortodoxia teórica o moral. "Seeing Beyond the State. The Population Control Movement and the Problem of Sovereignty", *Past & Present* 193 (2006): 221-222.
- 12 Matthew Connelly, *Fatal Mis-Conception. The Struggle to Control World Population* (Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press, 2008), 158-159.

Estados Unidos para formar expertos en temas demográficos, y durante la década de los cincuenta se consolidó la investigación en tres líneas: a) procesos demográficos y sociales en países de alto crecimiento poblacional; b) reproducción humana; y c) producción de anticonceptivos masivos, baratos y seguros¹³.

La ONU, por su parte, promovió el intercambio profesional y científico y trató de generar evidencia empírica, a partir de encuentros académicos y políticos sobre la relación entre demografía, pobreza y subdesarrollo¹⁴, bajo la tesis de que el tema poblacional era un factor que condicionaba el desarrollo económico-social. En 1952, la ONU brindó la primera asistencia técnica en planificación familiar a solicitud del Gobierno de la India y envió al experto Abraham Stone a dar asesoría en la aplicación del “método del ritmo”¹⁵. También patrocinó la Conferencia de Población de Roma (1954) y la de Belgrado (1965) y organizó el Seminario Latinoamericano sobre Población, en Río de Janeiro (1955). A través de su Consejo Económico y Social impulsó la creación de centros en países subdesarrollados, siendo emblemático en nuestra región el Centro Latinoamericano de Demografía (Celade), instalado en 1957 en Santiago.

A las agencias señaladas se sumó el Gobierno de Estados Unidos a mediados de la década de los sesenta. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (Usaid) inauguró oficinas de población en varios países latinoamericanos, a fin de “asesorar iniciativas locales en planificación familiar”. Como en la mayor parte de ellos ya existían programas al respecto, la Usaid se vinculó a los planes ya existentes sin necesidad de crear una red propia, pero inyectando fondos que, en el caso chileno, fueron canalizados por el SNS y Aprofya y se concentraron en la capacitación en métodos anticoncepcionales¹⁶.

2. El PPF chileno en el contexto latinoamericano

Latinoamérica fue importante receptora de las políticas poblacionales lideradas por los organismos internacionales, al ser considerado un continente donde el acelerado incremento de la población constituía uno de los principales factores de pobreza y descontento social.

13 Teresita de Barbieri, “Derechos reproductivos y sexuales”, 48.

14 ONU, *Informe sobre la situación social en el mundo* (Nueva York: Naciones Unidas, 1961). Citado en María M. García, “Los principales lineamientos”, 104.

15 Rafael Salas, *Ayuda Internacional en Población: el Primer Decenio. Examen de los conceptos y políticas por los que se ha guiado el FNUAP en los primeros diez años de su existencia* (Oxford: Pergamon Press, 1981), XV-XVII.

16 Raúl Necochea, “Anticonceptivos en el Sur, Seguridad Nacional en el Norte”, *Salud Colectiva* 6: 1 (2010): 105-106. Necochea señala que los aportes de la Usaid para programas de planificación familiar en América Latina crecieron de US\$10 millones en 1965 a US\$125 millones en 1972, mientras disminuía el financiamiento a planes de salud internacional.

Asimismo, la importante influencia de creencias culturales, ligadas a cosmovisiones católicas, se consideraba un obstáculo para la difusión de las políticas de anticoncepción. Desde la década de 1940 se aplicaron encuestas de fertilidad en varios países, y sus resultados se publicaron posteriormente en la revista *Studies in Family Planning* del PC¹⁷. Las encuestas trataban de aportar evidencias sobre los condicionantes de las conductas reproductivas y explicar las cifras demográficas locales, pero el objetivo prioritario era convencer a las élites políticas y médicas latinoamericanas de que el logro del bienestar nacional y la paz mundial pasaban por conformar sociedades de familias pequeñas.

La IPPF también tuvo un rol importante en América Latina, suministrando fondos y apoyo técnico para abrir y operar organismos similares en varios países, entre 1965 y 1968. La hondureña Ofelia Mendoza, su directora de campo, se encargó personalmente de llevar a cabo las negociaciones para que se instalaran agencias cuyo objetivo era difundir la idea de que los métodos anticonceptivos protegían de la pobreza y la salud precaria. Fue ella quien promovió que dichos organismos llevaran en su denominación local la idea de “protección” y “bienestar familiar”¹⁸. Su estada en Santiago —que contempló visitas a consultorios que brindaban asistencia anticonceptiva¹⁹ y una serie de entrevistas con facultativos del SNS, la Universidad de Chile y los miembros del Comité Chileno de Protección a la Familia en 1965— formalizó las gestiones relativas a la elección de Chile como sede de la VIII Conferencia de la IPPF²⁰.

Las políticas de planificación familiar en Latinoamérica también recibieron apoyo del Celade. En Chile, el Celade estableció un vínculo estrecho con la Facultad de Medicina y la Escuela de Salud Pública, siendo los estudios sobre fecundidad en zonas rurales una de las aristas más potentes del trabajo conjunto. Destaca la publicación de la influyente revista *Demography*, de 1965, donde, a partir de una encuesta aplicada en una localidad chilena, se sostenía que las razones del crecimiento de la población en América Latina no sólo debían ser asociadas a las altas tasas de fecundidad y las bajas tasas de mortalidad, sino también a las diferencias de las primeras entre zonas urbanas y rurales.

17 En 1963 se realizó un taller para capacitar a los representantes de países latinoamericanos en los cuales se aplicaría la encuesta de fertilidad de 1964. El programa fue desarrollado por Celade y la Cornell University, con el apoyo del PC. Jorge Somoza *et al.*, “Demographic Research of the Centro Latinoamericano de Demografía (Celade) and the Economic Commission for Latin America (ECLA)”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 42: 2 [parte 2] (1964): 124.

18 Raúl Necochea, “La Asociación Peruana”, 114-115.

19 “Nos visitó la Dra. Mendoza del IPPF”, *Boletín Aprofá* 1: 1 (1965): 2.

20 “Reporte de la visita a Chile de Ofelia Mendoza”, Chile, 18-29 de marzo de 1965, en Rockefeller Archive Center (RAC), Nueva York-Estados Unidos, Colección Population Council (PC), *Record Group 2 (RG2)*, Accension 2 (A2), Serie 2 Foreign Correspondence File (2FCF), Subserie Correspondence, Reports, Studies, 1960, 1962, 1964-1966, caja 51, carpeta 461.

El estudio afirmaba que el acceso a la esterilización, el uso de anticonceptivos y el aborto eran más frecuentes en las ciudades que en el campo, y que en este último “el grado de interés de la población rural por limitar la fecundidad” era casi desconocido²¹. Sin embargo, la recepción latinoamericana hacia las políticas demográficas, y específicamente al concepto de *explosión demográfica*, no fue homogénea ni careció de posiciones divergentes. Los estudios de J. Mayone Stycos, académico de la Universidad de Cornell (Estados Unidos), mostraban que los intelectuales latinoamericanos se planteaban en su mayoría contrarios al control poblacional y que, comparativamente, América Latina contaba con pocos estudios demográficos, con menos expertos en la temática y con escasa influencia de éstos en las políticas gubernamentales y en las universidades²².

En este contexto, Chile se destacó por tener un fuerte protagonismo dentro de la región como centro de difusión de la investigación demográfica a través del Celade, por los buenos resultados que mostró la instalación del programa y por la permanente fluidez académica y operativa que hubo entre los médicos chilenos, las agencias de cooperación y los expertos internacionales. En Argentina, por el contrario, los programas de control natal nunca fueron apoyados oficialmente, se dio soporte de manera constante a la idea de que Argentina era un “país vacío” en un “mundo superpoblado”, y el tercer gobierno peronista (1973-1976) dictó un decreto que prohibió las actividades de planificación familiar en dependencias públicas y obstaculizó el acceso a los métodos anticonceptivos²³. La cuestión demográfica fue defendida como un asunto de soberanía, y mientras los conservadores trataron de resguardar el concepto de familia numerosa y católica, la izquierda se opuso a lo que consideró una invasión imperialista²⁴.

El caso peruano tiene más analogías con el chileno. Los propios médicos y demógrafos peruanos postulaban que un crecimiento poblacional desproporcionado incidía negativamente en los planes industrializadores. Los organismos internacionales aprovecharon esta preocupación y destinaron fondos, capacitación y redes, e impulsaron la fundación de la Asociación Peruana de Protección a la Familia, en 1967, institución que distribuyó métodos anticonceptivos durante casi una década. Por su parte, los médicos estaban más interesados en que dichos organismos frenaran las altas tasas de mortalidad materna, por la carencia de servicios sanitarios y la alta frecuencia de abortos, que en organizar un férreo control natal en Perú²⁵.

21 Celade, “La fecundidad rural en Latinoamérica: una encuesta experimental para medir actitudes, conocimiento y comportamiento”, *Demography* 2 (1965): 98.

22 J. Mayone Stycos, *Fecundidad en América Latina. Perspectivas sociológicas* (Bogotá: Antares Tercer Mundo, 1968), 41-45.

23 Karina Felitti, “Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina”, *Íconos Revista de Ciencias Sociales* 35 (2009): 60.

24 Karina Felitti, “Derechos reproductivos”, 61.

25 Raúl Necochea, “La Asociación”, 90.

3. Instalación y primeros pasos del PPF en Chile

Las PSMI —implementadas desde la fundación de la Caja del Seguro Obligatorio, en la década de 1920, y hasta el fin del SNS, en 1979— han sido destacadas por su solidez, persistencia y arraigo institucional. Sus logros descansaron en la firmeza de las convicciones políticas y científicas de quienes las diseñaron y ejecutaron, en el amplio consenso que generaron en la clase política y en el alto grado de adhesión que encontraron en la población, particularmente a partir de la fundación del SNS, en 1952. Algunas cifras son elocuentes: incremento de la cobertura hospitalaria del parto, que a fines de la década de 1940 no alcanzaba al 50% de la población y que en 1976 cubría prácticamente al 100%; el aumento del control prenatal, de menos del 40% de la población femenina embarazada en 1950 a casi el 90% en 1980; y la implementación del primer PPF, que redujo las tasas de fecundidad de 5,1 en 1950 a 2,9 en 1980 y que contribuyó a disminuir la mortalidad materna por aborto (de 10,86 en 1960 a 4,75 en 1975).

En el largo plazo, estas medidas lograron reducir la tasa de mortalidad infantil, de 153 por 1.000 nacidos vivos en 1950 a 33 por 1.000 nacidos vivos en 1980; y la tasa de mortalidad materna, de 31 por 1.000 nacidos vivos en 1952 a 13,1 en 1975. Las PSMI se concentraron fundamentalmente en cinco líneas de acción: atención profesional del parto; incremento del control prenatal; implementación de programas de alimentación complementaria dirigidos a madres, nodrizas y lactantes; asistencia médica al lactante, preescolar y escolar, y, a partir de mediados de la década de 1960, en la implementación del PPF, que tenía como objetivos la contención del aborto y la mortalidad materna, y la difusión de la paternidad responsable²⁶. Analizando estadísticas hospitalarias de Santiago entre 1958 y 1960, el estudio de los médicos Plaza y Briones de 1963 concluía que el aborto era la causa del 8,1% del total de los egresos y representaba una proporción del 24,1% de los recursos asignados a los servicios obstétricos, reduciendo en un cuarto su capacidad. Los abortos en Santiago representaban el 31,5% de los registrados en el país (14.428 de 45.664), y la asistencia por aborto brindada por los servicios de urgencia capitalinos alcanzaba el 41,6% de los egresos²⁷.

Por su parte, la Milbank Foundation había financiado un estudio realizado por Rolando Armijo y Tegualda Monreal, con el fin de conocer los factores que llevaban a mujeres pobres del Santiago urbano, entre 25 y 45 años, a decidirse por el aborto, y las actitudes que

26 María Soledad Zárate y Lorena Godoy, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)”, *História, Ciências, Saúde -Manguinhos* 18: 1 (2011): 131-151.

27 Sylvia Plaza y Humberto Briones, “El aborto como problema asistencial”, *Revista Médica de Chile* 91: 3 (1962): 294.

generaban éste y la planificación familiar²⁸. Se constataba que el mayor número de abortos se daba en el grupo de las mujeres casadas entre 25 y 29 años, y que, si bien las variables económicas y sociales eran relevantes en la decisión de abortar, no eran las únicas, y que resultaba apremiante emprender un sistemático y racional PPF, que incluyera distribución de contraceptivos y educación en prevención de embarazos no deseados²⁹.

El PPF chileno se originó a partir de la primera Política de Regulación de Natalidad (PRN), promulgada en 1965³⁰. La PRN proponía favorecer la procreación responsable, el ejercicio del deber y el derecho a la paternidad consciente³¹. La población específica a la que estaba dirigida era el 100% de las mujeres que, recurriendo al aborto, eran asistidas en servicios hospitalarios; el 40% de las mujeres asistidas por partos en los mismos recintos, privilegiando a las múltiparas y las que padecían enfermedades crónicas graves. En términos administrativos, el SNS supervisaba todas las acciones contraceptivas y regulaba la colaboración con otros organismos asistenciales, y con el Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Universidad de Chile, institución que coordinaba las actividades docentes, de investigación y extensión en el campo de las interrelaciones entre salud y población. El PPF chileno contó, al igual que otros países latinoamericanos, con la colaboración de entidades privadas, principalmente constituidas por profesionales sanitarios, como el Comité de Protección de la Familia, y luego Aprofa, junto con la IPPF.

Los PPF se desarrollaron en la jurisdicción de las áreas hospitalarias y en los consultorios que prestaban atención materna, a través de un equipo multiprofesional que entregaba información a “la pareja conyugal y respetando su libre y conjunta decisión” y prescribía “diversos procedimientos contraceptivos”³². El primer reporte sobre la marcha de la PRN, denominado “Regulación de la natalidad en Chile, política del SNS”³³, fue

28 “Informe preliminar de Rolando Armijo y Tegualda Monreal”, marzo de 1962, en RAC, PC, *Record Group 1 (RG1)* Accension 1 (A1), Serie 2 Grant File (2GF), Subserie Grant # D63.81 - University of Chile: Studies of the Incidence of Induced Abortion (Grant # D63.81), caja 54, carpeta 841.

29 Rolando Armijo y Tegualda Monreal, “Epidemiología del aborto provocado en Santiago”, *Revista de Obstetricia y Ginecología* 29: 1 (1964): 33-42; Rolando Armijo y Tegualda Monreal, “Factores asociados a las complicaciones del aborto provocado”, *Revista de Obstetricia y Ginecología* 29: 3 (1964): 175-178; Rolando Armijo y Tegualda Monreal, “The Problem of Induced Abortion in Chile”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 43: 4 (1965): 263-280.

30 Onofre Avendaño, *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el mundo* (Santiago: Informe Mecanografiado, 1975).

31 “Crónica: Normas básicas del SNS para la regulación de la natalidad”, *Revista Médica de Chile* 94: 10 (1966): 665.

32 “Crónica: Normas básicas del SNS”, 666.

33 “Informe de Comisión del Sub-Departamento de Fomento de la Salud, Servicio Nacional de Salud”, Santiago, 1965, en RAC, PC, *RG2*, A2, 2FCF, Subserie Contraceptives, 1965-1966, caja 52, carpeta 472.

presentado al PC en 1965, y sostenía que la alta tasa de abortos y de mortalidad materna, y los vínculos entre las condiciones de vida de la población más pobre y el tamaño de la familia, eran fenómenos de alto impacto social. Teniendo como norte la Conferencia de la IPPF que se realizaría en 1967 en Santiago, el informe sugería debatir sobre el estratégico papel del Estado en las tareas de difusión de información y servicios, y alentaba la conformación de una comisión asesora en temas de población y familia. Asimismo, el documento enfatizaba los requerimientos y finalidades científicos y éticos del programa: la entrega de información adecuada que estimulara una procreación responsable y que no lesionara “la libertad de conciencia de las personas y la dignidad de la familia”; la implementación de labores educativas y la consideración permanente de los factores sociales, culturales, económicos y éticos de la población asistida.

Pero no sólo se impulsaba la ejecución de una política sanitaria que velara por la distribución de métodos anticoncepcionales, también se recomendaba complementarla con un programa de investigación que reportara información permanente de las características y actividades de la población asistida, condición muy valorada por las agencias extranjeras. El director general del SNS, Francisco Mardones, sostenía que las actividades de regulación de natalidad eran un estímulo para el levantamiento de información sobre diversos parámetros demográficos y recursos asistenciales, tales como el número de camas obstétricas y ginecológicas, de gestantes controladas, y número de horas obstétricas del personal y de rendimiento, recursos del personal, equipos y locales, información que permitiría “interpretar la magnitud de los problemas médico-sanitarios”³⁴.

Si bien el PPF chileno fue una política nacional, sus mayores progresos correspondieron a los programas desarrollados en Santiago y Valparaíso, liderados por profesionales comprometidos con el crecimiento de las especialidades obstétrica y ginecológica como Aníbal Faúndes, Juan Puga, Hernán Romero, Benjamín Viel, Juan Zañartu y Jaime Zipper, todos estrechamente vinculados al trabajo con las agencias internacionales. Sus reportes profesionales hacían explícito el reconocimiento a la eficacia de los PPF en el combate contra el aborto, valoraban la cooperación internacional y la asesoría a personal sanitario, y debatían sobre el mejoramiento de las medidas técnico-administrativas que cuidaran el trato respetuoso a las parejas. Juan Puga señalaba que el trabajo médico debía fortalecer la defensa de la familia y los derechos de hijos y padres, dotando de sentido de urgencia a la PRN al promover “nuevos embarazos y nacimientos normales cuando así lo deseen los padres”³⁵. Por su parte, Benjamín

34 Francisco Mardones, “Normas básicas para regular la natalidad”, *Revista Médica de Chile* 94: 11 (1966): 665.

35 Juan Puga, “Enfrentamiento de la Obstetricia a la revolución demográfica”, *Revista Médica de Chile* 94: 11 (1966): 726.

Viel aseguraba que los PPF eran la alternativa más exitosa para disminuir la tasa de abortos: “[...] donde había fracasado la educación religiosa y la actitud punitiva de la ley no cabía otra actitud que intentar disminuir la fertilidad, en especial en aquellas mujeres que por sus características hacían presumir un aborto inducido en caso de embarazo”³⁶.

El mismo Viel, en su informe sobre los PPF implementados en los hospitales San Juan de Dios y Félix Bulnes³⁷, sostenía que la educación anticonceptiva provista por médicos y matronas tenía éxito pues la población femenina confiaba en ellos, y que el servicio gratuito de anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos (DIU) tenía positivos efectos en la disminución de abortos, descomprimiendo la presión hospitalaria. Además, presentaba los resultados de una encuesta sobre la aceptación del uso de anticonceptivos, aplicada en 1967 a 280 de un total de 4.652 mujeres hospitalizadas por parto o aborto en el último trimestre de 1966: 231 de las 280 interrogadas (82,5%) apoyaban la práctica anticonceptiva y 215 (76,7%) declaraban que sus maridos no deseaban un nuevo embarazo. Y se concluía que durante la primera mitad de 1965, de un total de 15.094 personas, y en el marco de 45.822 consultas, la distribución de anticonceptivos se repartía entre un 56,5% de DIU y un 28,4% de anovulatorios orales, tendencia que se prolongaría al menos por dos décadas.

4. Planificación familiar, Guerra Fría y cooperación internacional en Chile

El papel de la cooperación internacional en la marcha del PPF tiene antecedentes en la historia de la política sanitaria chilena, que se remontan a la década de 1940, y se destaca por hitos significativos como la temprana presencia de emisarios de la RF, por ejemplo, la visita a Chile de Lewis Hackett, que inspiró un libro con medidas de higiene pública que orientaron futuras políticas nacionales³⁸. Otro ejemplo fue la estadía por casi diez años de John Janney, representante de la RF en Chile durante la década de 1940, quien consolidó el apoyo a la educación médica con un nutrido programa de becas³⁹. De esta manera, Chile llegó a estar en el cuarto lugar (después de Brasil, México y Colombia) en cuanto a los montos aportados por

36 Benjamín Viel, “Resultados del programa de planificación familiar que se efectúa en el sector urbano del área occidente de la ciudad de Santiago. Abril de 1964 a junio de 1967”, *Revista Médica de Chile* 95: 9 (1967): 543.

37 Benjamín Viel, “Resultados del programa”, 543.

38 Lewis W. Hackett, *Orientaciones modernas de la salubridad* (Santiago: s/e., 1942).

39 Por ejemplo, ver: “Carta de John Janney a Hernan Romero”, Santiago, enero de 1944, en RAC, Colección Rockefeller Foundation Records (RFR), *Record Group 1 (RGI)*, 1.1 Projects, Serie 309 Chile, caja 1, carpeta 10.

la RF a becas, premios y pasantías en el área de la salud y las ciencias médicas⁴⁰. Estas donaciones se canalizaron, preferentemente, a través de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, fundada en 1943, permitiendo el apoyo a la visita de profesores extranjeros y adquisiciones bibliográficas. Las becas que brindaba la Escuela a estudiantes y a profesionales chilenos y latinoamericanos financiaban estudios y estadías en el extranjero, con el propósito de conocer el funcionamiento de establecimientos sanitarios, entre ellos, maternidades norteamericanas y europeas⁴¹. Por último, la Fundación patrocinó la creación de unidades sanitarias (*health centers*) en comunas capitalinas como Quinta Normal y San Felipe, y de servicios de salud rural, en la década de 1940⁴².

Ya en los sesenta, el apoyo internacional al PPF se concretó en diversas modalidades. La primera de ellas fue en el campo de la formación profesional, dando lugar al adiestramiento en demografía, técnicas anticonceptivas y biología de la fertilidad y la reproducción humana a través de becas y estadías. Además del sostén permanente a los seminarios organizados por Celade para la enseñanza demográfica en las escuelas de medicina⁴³, el PC auspició el trabajo del médico chileno Hugo Behm, presidente del Comité Organizador de la Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina sobre Salud y Población, realizada en 1970 en Santiago⁴⁴, y donde se consolidó la homogenización de criterios respecto del uso de la demografía en el análisis sanitario. Una segunda modalidad de los aportes internacionales fue el soporte a proyectos de investigación teórica y aplicada, tales como el seguimiento a usuarias de los PPF, a cargo de Viel y Puga⁴⁵; los estudios de Armijo y Monreal; el ya mencionado proyecto de San Gregorio; la aplicación de encuestas, y las investigaciones sobre prácticas abortivas y

40 Marcos Cueto, *Missionaries of Science. The Rockefeller Foundation & Latin America* (Indianápolis: Indiana University Press, 1994), XI. En la misma década, la Fundación Kellogg concentró sus donaciones en el desarrollo del campo clínico. Benjamín Viel, "Ayuda extranjera al desarrollo de la enseñanza médica de la UCH", *Revista Médica de Chile* 89: 8 (1961): 571-575.

41 María Soledad Zárate, "L'assistance clinique et sanitaire de l'accouchement: Trajectoire nationale et influences internationales, Santiago du Chili, 1900-1950", *Canadian Bulletin of Medical History* 25: 1 (2008): 193-224.

42 Al respecto: Hernán Urzúa Merino, "Unidades Sanitarias en Chile. Su ubicación en el desarrollo de la salubridad chilena", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 26: 5 (1947): 428-436, y Hernán Romero y Nacianceno Ortega, "Unidades Sanitarias de Chile", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 31: 1 (1952): 11-17.

43 "Memorándum de Celade para Population Council sobre Seminario Latinoamericano de Enseñanza de la Demografía en las Escuela de Medicina", 3 de enero de 1967, en RAC, PC, RG2, A2, 2FCF, Subserie Celade (Centro Latinoamericano de Demografía), 1967-1973 (Celade), caja 52, carpeta 468.

44 Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, *Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina sobre salud y población, Santiago de Chile 8-14 de noviembre de 1970* (Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana, 1971).

45 Jadwiga Pieper, *The Politics of Motherhood*, 71-101.

aspectos sociales del PPF⁴⁶. Otra vertiente de lo mismo fue la sostenida comunicación entre Armijo, Mayone Stycos y Dudley Kirk —director del Área Demográfica del PC—, que permitieron financiar la aplicación de encuestas fuera de la capital⁴⁷.

Algunas investigaciones que recibieron financiamiento generaron un importante interés al ser publicadas en revistas académicas norteamericanas como *Demography* y *Studies in Family Planning*. Ejemplo de éstas son los estudios de Hernán Romero, Tabah y Samuel, Mariano Requena, Armijo y Monreal⁴⁸. También se favoreció la difusión de resultados, como fue el caso de la ponencia presentada por Mariano Requena y Tegualda Monreal en la Milbank Conference de Nueva York, en 1967⁴⁹, donde se destacaban la importancia del aborto como un factor determinante de la fertilidad femenina, las mejoras introducidas en la medición de estas prácticas y el reconocimiento de que las estadísticas hospitalarias sólo representaban una porción del número de abortos efectivamente practicados.

Entre los estudios referidos a los efectos de la distribución de anticonceptivos destaca el apoyo brindado a Jaime Zipper y Benjamín Viel en 1964⁵⁰. Entre 1961 y 1962, Zipper realizó una pasantía de posgrado dedicada a la fisiología reproductiva en la Fundación Worcester de Biología Experimental, en Estados Unidos⁵¹, donde consolidó la investigación sobre el dispositivo de cobre, que lo hizo conocido mundialmente en 1970, recibiendo ese mismo año un reconocimiento de la Sociedad Americana de Reproducción Humana. Por último, en el ámbito de la investigación referida a factores motivacionales y actitudinales relacionados con la fertilidad, y en el marco del Centro de Investigación en Reproducción del Hospital Barros Luco-Trudeau, sobresale el estudio de Aníbal Faúndes y su equipo, que constataba el escaso conocimiento de los factores psicológicos respecto

46 La numerosa correspondencia entre Carmen Miró y Dudley Kirk y otros investigadores latinoamericanos prueba el sostenido apoyo del PC; puede consultarse en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie Grant # D62.84-U.N. Celade, Chile: Comparative Fertility Surveys, caja 50, carpeta 738.

47 Ver numerosa correspondencia en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Grant # D63.81, caja 54, carpeta 841.

48 Por ejemplo, ver carta de Clifford A. Pease a Mario Requena respecto del “International Family Planning Workshop on Training Methods and Strategies”, desarrollado en la Universidad de Carolina del Norte, 24 de enero de 1967, en RAC, PC, *RGI*, A2, 2FCF, Celade, caja 52, carpeta 468.

49 “Office Memorandum Abortion Information-Chile”, 23 de mayo de 1968, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie Grant # D65.34-University of Chile: Contraception Use and Effect, caja 62, carpeta 1073.

50 “Discussion with Jaime Zipper”, Nueva York, 7 de octubre de 1964, en RAC, PC, *RGI*, A2, 2FCF, Subserie Correspondence, Reports, Studies, 1960, 1962, 1964-1966, caja 51, carpeta 461.

51 Entre 1967 y 1969, Zipper fue médico oficial de la OMS para el Programa de Planificación Familiar. En 1983 recibió en Alemania el premio Ernst Gräfenberg.

de la decisión de limitar el número de hijos, y promovía su conocimiento para propiciar una planificación familiar informada⁵².

Una tercera modalidad de cooperación internacional fue el respaldo al funcionamiento mismo de los PPF y a la entrega de métodos de planificación familiar, principalmente en las ciudades de Santiago y Valparaíso. Un ejemplo exitoso de esto fue el Postpartum Program, un proyecto emblemático del PC que beneficiaba a un grupo de quince países, entre los que se incluía a Chile, y que comprometía acciones concretas en veintiséis hospitales de veinte ciudades⁵³. En su origen, se trataba de un proyecto de dos años que concluiría en 1968, pero en virtud del éxito obtenido fue extendido hasta 1970. Este programa fue implementado en los hospitales San Juan de Dios y Félix Bulnes, y consistía básicamente en la prescripción de un alto número de inserciones de DIU en mujeres puérperas. El registro de las consecuencias y retención de los DIU en mujeres chilenas fue una información estratégica para los estudios internacionales de carácter comparativo del PC e insumo para estudios nacionales.

El principal promotor de este programa, el médico Gerald Zatuchni, mantuvo frecuente comunicación con sus pares chilenos, como Alfredo Goldsmith, quien le solicitaba implementos para el PPF del Hospital Félix Bulnes, en 1967⁵⁴. Y con Viel, la comunicación fue particularmente constante respecto de la elaboración de las fichas de seguimiento de los dispositivos intrauterinos⁵⁵ y de su supervisión para el envío de anillos Lippes⁵⁶. Por su parte, Viel fue quien le proporcionó la mayor parte de la información sobre el caso chileno y fue su anfitrión en la Conferencia de la IPPF, en 1967⁵⁷. En el reporte de su visita a los programas de posparto y a seis consultorios de Santiago en abril de 1967, Zatuchni destacaba la cobertura de inserción de DIU en el 90% de los ingresos por aborto, y aproximadamente el 80% de

52 Aníbal Faúndes L., Germán Rodríguez y Patricia Alday E., “Some Motivational and Attitudinal Factors Underlying Fertility Behavior. A Research Proposal”, Santiago, 31 de diciembre de 1968, en RAC, PC, *RG2*, A2, 2FCF, Subserie University of Chile, Centro de Investigaciones en Reproducción, Hospital Barros Luco-Trudeau, 1968, caja 53, carpeta 486.

53 Gerald I. Zatuchni, “Institutionalized Maternity Care in the Developing World: A Preliminary Inquiry”, *Studies in Family Planning* 1: 32 (1968): 6-10.

54 “Carta de Goldsmith a Zatuchni”, 8 de abril de 1967, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie San Juan de Dios, Chile: Purchasing (SJDCP), caja 67, carpeta 1207. La respuesta a este documento se encuentra en esta misma referencia.

55 Véase correspondencia entre Viel y Zatuchni durante 1966, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie San Juan de Dios, Chile: General Correspondence (SJDCGP), caja 67, carpeta 1201.

56 “Carta de Zatuchni a Viel”, 17 de julio de 1967, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, SJDCP, caja 67, carpeta 1207. En RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie Delivery Hospitals Several Countries: Postpartum Family Planning Program Background Papers, caja 67, carpeta 1195.

57 “Carta para Dr. Viel de Dr. Zatuchni”, 6 de febrero de 1967, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, SJDCGP, caja 67, carpeta 1202.

todas las pacientes obstétricas al tercer o cuarto día, en el Hospital Félix Bulnes. En el Hospital San Juan de Dios, los números eran menores: aproximadamente el 80% de los casos posabortos y el 60% de los casos posparto aceptaban el dispositivo. Asimismo, se comentaba el interés por comprar una máquina succionadora para la realización de abortos⁵⁸.

La correspondencia entre Viel, ya en su calidad de director ejecutivo de la IPPF, y Jerry M. Russell, administrador del International Postpartum Program del PC en 1973, permite observar que este programa, proyectado desde sus inicios hasta 1966, se había extendido hasta 1969 en virtud del éxito experimentado. En la segunda fase del proyecto se había aplicado una encuesta internacional, remitida al personal calificado de las maternidades que participaba en el programa, que reunió información respecto del volumen de nacimientos anuales y de profesionales capacitados. Los resultados de esta encuesta permitieron la publicación de un estudio que comparaba similitudes y diferencias entre los partos asistidos con o sin supervisión médica en distintos continentes⁵⁹. La discontinuidad del programa muestra que el apoyo internacional no logró el compromiso de las autoridades chilenas para mantener el número de inserciones de DIU alcanzadas. Desde su cargo en la IPPF, Viel pudo comprobar esta situación en 1972, cuando visitó el Hospital San Juan de Dios junto a Julie Henderton, secretaria general de la IPPF, constatando que el programa de atención posparto no había progresado lo suficiente en los últimos tres años⁶⁰.

Por último, es importante destacar, aunque no se desarrolle en profundidad, una cuarta modalidad de colaboración internacional, que consistió en el apoyo brindado a la elaboración de material educativo sobre planificación familiar —folletos, películas, entre otros— y la entrega de adquisiciones tecnológicas. Un ejemplo del primer caso fueron las donaciones de material gráfico que reforzaban las campañas educativas, como lo muestra la comunicación de Bernard Berelson en 1966 respecto de la recepción por parte de distintos PPF latinoamericanos de un *Comic Book*⁶¹. La educación impartida era apoyada con métodos audiovisuales en consultorios de atención prenatal y pediátrica, y en diversas organizaciones sociales como sindicatos, juntas de vecinos, centros de madres, FF. AA., universidades, escuelas, entre otros.

58 “Informe de Zatuchni del Programa Postparto, Hospital San Juan de Dios”, Santiago, 6-8 de abril de 1967, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie San Juan de Dios Hospital, Chile: Payments and financial Reports, caja 67, carpeta 1205.

59 Gerald, Zatuchni, “Institutionalized Maternity Care”, 6-10.

60 “Viajan a Chile Secretaria General de IPPF y Director de la Región Hemisferio Occidental”, *Boletín Aprofa* 8: 5 (1972): 8; “Carta de Benjamín Viel a Jerry M. Russell”, 13 de febrero de 1973, en RAC, PC, *RGI*, A1, 2GF, Subserie San Juan de Dios Hospital, Chile: Narrative Reports, caja 67, carpeta 1204.

61 “Memorandum de Bernard Berelson”, 15 de abril de 1966, en RAC, PC, *RGI*, A1, Serie 5 Subject Files, Subserie Post Partum Clinics, 1965-1966, caja 127, carpeta 2343. Ver también: Jadwiga Pieper, *The Politics of Motherhood*, 71-101.

5. La VIII Conferencia de la Federación Internacional de Planificación de la Familia

Probablemente, una de las actividades de mayor impacto en la formación de la comunidad académica nacional y del posicionamiento internacional de la experiencia de los PPF chilenos fue la realización de la VIII Conferencia de la IPPF, en abril de 1967, en Santiago⁶², gracias al aporte de las fundaciones Brush, Ford y Rockefeller, más la Usaid. La elección de Chile como el primer país latinoamericano sede de esta Conferencia fue un reconocimiento explícito a la óptima evaluación internacional que tenía la política de planificación familiar implementada por el SNS.

Con el lema general “Paternidad consciente, deber y derecho humano”⁶³, e inaugurada por el presidente Eduardo Frei, esta reunión congregó a importantes líderes científicos nacionales e internacionales como Alan Touraine (Centro de Documentación para el Estudio de los Problemas Sociales en América Latina, París), A. Kessler (médico de la Unidad de Reproducción Humana-OMS), Alan Guttmacher (presidente del Comité Médico de la IPPF y de la Federación de Planificación de la Familia de Estados Unidos), Frank Notestein (presidente del PC), Christopher Tietze (director asociado de la División Biomédica del PC), Carmen Miró (directora de Celade) y Gerald Zatuchni (director del Postpartum Program).

En esta Conferencia, la intervención del ministro de Salud, Ramón Valdivieso, marcó un hito en el debate público sobre la relación entre desarrollo, política de población y planificación familiar. En rigor, en Chile no existía una política de población pero sí una preocupación importante por la relación entre recursos y estructura poblacional⁶⁴. En ese marco, Valdivieso planteaba que el dilema de activar una política de reducción natal era que, junto con beneficiar a la economía, también se podía debilitar la disponibilidad

62 Federación Internacional de Planificación de la Familia, *Actas de la Octava Conferencia Internacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Santiago de Chile, 9-15 de abril de 1967 Paternidad consciente, deber y derechos humanos* (Hertfordshire: Stephen Austin and Sons, 1967).

63 Precedida por la XIX Asamblea de la OMS de mayo de 1966, que había debatido sobre aspectos sanitarios vinculados a la demografía mundial, la Conferencia en Santiago fue un antecedente importante para la futura Conferencia de las Naciones Unidas, realizada en Teherán en 1968, que consagraba en el punto 16 de la Declaración: “Los padres tienen el derecho humano básico para determinar libremente y bajo su responsabilidad el número y el espaciamiento del número de hijos”. “Proclamación de Teherán”, en *Conferencia Internacional de Derechos Humanos*. Teherán, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1968.

64 Claudio Llanos, “El Estado frente a la estructura y salud de la población: Chile (1964-1973)”, *Estudios Ibero-Americanos* 39: 2 (2013): 262-284.

de fuerza laboral. Reconociendo que el aborto era el método más cruento de regulación natal y, preferentemente, elegido por las mujeres pobres, Valdivieso refrendaba la interdependencia entre la alta tasa de abortos y el subdesarrollo⁶⁵.

La reunión permitió avanzar también en la comprensión de que un PPF debía fomentar la discusión sobre el número de hijos que las familias deseaban tener, y no sólo combatir el aborto. Según Frank W. Notestein, el evento fue significativo por el grado de convocatoria que generó, por las declaraciones vertidas por personeros chilenos en relación con el compromiso internacional con los problemas de desarrollo y población, y por el compromiso expresado en torno a la institucionalización de los PPF⁶⁶.

El interés internacional por la experiencia chilena alentó la participación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile como institución sostenedora para la creación de un Latin American Center for Biology of Reproduction and Human Development, que privilegiara el estudio de procesos de concepción, embarazo y fisiología del feto, patologías neonatales y control de la fertilidad humana, e impulsara el entrenamiento de estudiantes de pre y posgrado en dichas materias⁶⁷. Como contraste, la experiencia chilena fue objeto también de críticas por parte del Latin American Program Area Group⁶⁸, que no aprobaba el requerimiento de fondos para nuevos PPF en Valparaíso, dada la carencia de información respecto del presupuesto que se solicitaba para salarios de los profesionales y los montos de la contribución del SNS. Tampoco se incluían detalles sobre las diferencias con el proyecto desarrollado en Santiago y sobre las razones que justificaban extender dichos programas a otras zonas de Chile.

Sin embargo, mucho más importantes para la continuidad del PPF chileno fueron las repercusiones políticas asociadas a la elección de Salvador Allende como presidente de Chile, en 1970. La correspondencia de Berelson, de médicos chilenos como Faúndes o

65 Ramón Valdivieso, “Política de Población y Salud Pública en Chile”, *Actas de la Octava Conferencia Internacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Santiago de Chile, 9-15 de abril de 1967. Paternidad consciente, deber y derechos humanos* (Hertfordshire: Stephen Austin and Sons, 1967), 1-5.

66 “Informe sobre la Octava Conferencia Mundial de la Federación Internacional de Planificación de la Familia”, 15 de abril de 1967, en RAC, PC, RG2, A2, 2FCF, Subserie IPPF (International Planned Parenthood Federation) Family Planning Conference, Santiago, Chile, April 1967, 1966-1967, caja 52, carpeta 477.

67 “Preproyecto Latin American Center for Biology of Reproduction and Human Development”, en RAC, PC, RG2, A2, 2FCF, Subserie University of Chile, 1964-1971, (UC), caja 53, carpeta 485.

68 “Acta de reunión Latin America Program Area Group”, 22 de mayo de 1968, en RAC, PC, RG2, A2, 2FCF, Subserie Valparaiso Project, caja 53, carpeta 489.

Viel⁶⁹, y otros documentos, ilustran que el arribo de la Unidad Popular (UP) se convirtió en fuente de inquietud para las agencias internacionales, que comentaban los posibles cambios que el Chile “marxista” podía traer respecto de los compromisos con la PPF; emblemática fue la carta de C. A. Lininger a Berelson en julio de 1971 —rotulada “Chile and Cuba”—, en la que se sugería revisar los *grants* entregados a Chile y entrevistar a los conocedores de la escena chilena que residían en EE. UU., como los médicos Viel, Rosselot y Horwitz (director de la OPS entre 1958 y 1975)⁷⁰.

Este escenario estimuló la búsqueda de nuevos recursos, y prueba de ello fue el Plan Cuadripartito de Operaciones entre el Gobierno de Chile y la UNFPA, la OPS/OMS y la Unicef, de 1972, que subsidió uno de los proyectos más emblemáticos en materia sanitaria de la UP: el Programa de Extensión de la Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar (Pesmib). Este programa se encargó de la salud materno-infantil de las veinticinco áreas sanitarias más vulnerables, entregando cuidados a embarazadas, lactantes e infantes, e incluyendo acciones de planificación familiar⁷¹. De esta manera, las cifras de permanente ascenso en la distribución de anticonceptivos confirman que, pese a la retirada de algunos apoyos internacionales, el PPF siguió incrementando su cobertura.

Otra evidencia de la continuidad de los PPF fue el debate que plantearon Viel y la estadística Sonia Lucero sobre la conveniencia o incompatibilidad de que los PPF dependieran administrativamente de las PSMI. Para los detractores de este vínculo, dicha integración era desafortunada porque los servicios estaban sobrecargados de trabajo, y la demanda asistencial de mujeres y niños excedía la capacidad de las horas asignadas a los profesionales disponibles⁷². Entre quienes apoyaban esta vinculación con las agencias internacionales, se sostenía que si el plan educativo y la entrega de servicios contraceptivos buscaban revertir las tasas de abortos y la mortalidad materna, era coherente que el PPF estuviera alojado en dichos servicios⁷³. El Pesmib representaba precisamente esa posición, y a juzgar por las cifras, se trataba de una decisión eficiente.

69 “Carta de Benjamin Viel a John Maier”, 30 de octubre de 1970, en RAC, PC, RG2, A2, 2FCF, UC, caja 53, carpeta 485.

70 “Office Memorandum del PC”, 8 de julio de 1971, en RAC, PC, RG2, A2, Serie Chile Program, 1971, caja 39, carpeta 270.

71 Ministerio de Salud, *Evaluación final Programa de Extensión de Servicios Materno Infantiles y de Bienestar Familiar* (Documento Preliminar) (Santiago: s/e., 1976), 9.

72 Benjamín Viel y Sonia Lucero, “Experiencia con un plan anticonceptivo en Chile”, *Revista Médica de Chile* 101: 9 (1973): 731.

73 Benjamín Viel y Sonia Lucero, “Experiencia”, 731.

Conclusión

Las cifras que constatan la disminución de la tasa de aborto y el incremento de la distribución de métodos anticonceptivos —objetivos fundamentales del PPF chileno— ilustran el importante desarrollo y alto impacto de esta política sanitaria en un decenio. Si en 1960 la tasa de mortalidad materna ascendía a 10,86 mujeres por cada 10 mil nacidos vivos, en 1975 la misma cifra era de 4,75⁷⁴. En 1965, el 4,2% de las mujeres beneficiarias de las PSMI accedieron a control anticonceptivo; diez años después, la cifra ascendía al 26,8% de las mujeres en edad fértil. Y la tasa de fecundidad ascendía a 5,3 hijos en 1950, y descendió en 1973 a 3,6, aproximadamente⁷⁵.

La comunidad médica chilena entendía que los anteriores logros dependían de manera importante del mantenimiento de los fondos aportados por las agencias internacionales; por tanto, la supervisión a los PPF y el manejo de los vínculos político-institucionales eran una prioridad. Por su parte, las agencias internacionales valoraron la experiencia chilena, dada la trayectoria de los vínculos internacionales, el desarrollo académico de la medicina y la solidez de las instituciones sanitarias comprometidas. Esta relación es una expresión clave de al menos dos procesos: la constatación de que los lazos transnacionales que potenció la Guerra Fría no se circunscribían al clásico vínculo entre cúpulas político-partidarias, sino también al de comunidades político-sanitarias, y que decisiones político-científicas como la distribución de métodos anticoncepcionales requirieron la adaptación, y no sólo la imposición, de modelos foráneos.

Un buen ejemplo, es que el alineamiento con los diagnósticos y objetivos de las agencias no fue rígido, en especial respecto de la aplicabilidad del concepto de explosión demográfica. Hernán Romero y Benjamín Viel, estrechos colaboradores de las agencias, plantearon que el acelerado crecimiento poblacional en el caso chileno se explicaba por el importante descenso de la tasa de mortalidad y por el mantenimiento de la tasa de natalidad. Para ellos, el verdadero problema poblacional eran las elevadas tasas de aborto y el alto porcentaje de población analfabeta, que impedía que los PPF alcanzaran logros de mayor cobertura⁷⁶. Razones sufi-

74 Ana María Kaempffer, “Evolución de la salud materno infantil en Chile, 1952-1977”, *Revista Médica de Chile* 105: 10 (1977): 681.

75 Patricio Mena, “Análisis crítico de la anticoncepción moderna en Chile”, *Cuaderno Médico Sociales* 18: 4 (1977): 20-33.

76 Hernán Romero, *Población, desarrollo y control de natalidad en América Latina: prejuicios y controversias* (México: Editorial Diana, 1969); Benjamín Viel, *La explosión demográfica: cuántos son demasiados* (Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1966); Hernán Romero, “Hacia una política de población”, *Revista Médica de Chile* 93: 10 (1965): 669-677; Hernán Romero, “Population Growth and the First Stages of Population Policy in Latin America: Their Implications for the Problems of Youth and Development”, en *Latin American Conference on Child and Youth in Nation Development* (Nueva York: Nations Unies/Fonds Special, 1965).

cientes para ser los principales gestores de un compromiso internacional con las políticas de regulación de natalidad chilenas que se extiende hasta el presente.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivos:

Rockefeller Archive Center (RAC), Nueva York-Estados Unidos. Colección Population Council (PC), *Record Group 1 (RG1)*, Accension 1 (A1), Series: 2 Grant File (2GF), 5 Subject Files; *Record Group 2 (RG2)*, Accension 2 (A2), Serie: 2 Foreign Correspondence File (2FCF); Colección The Rockefeller Foundation Records (RFR), *Record Group 1*.

Publicaciones periódicas:

Boletín Aprofá. Santiago, 1965-1972.
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington, 1947 y 1952.
Cuadernos Médico Sociales. Santiago, 1964-1977.
Demography. Maryland, 1965.
Population Index. Princeton, 1981.
Revista de Obstetricia y Ginecología. Santiago, 1964.
Revista Médica de Chile. Santiago, 1961-1977.
Studies in Family Planning. Nueva York, 1968.
The Milbank Memorial Fund Quarterly. Nueva York, 1964-1971.

Documentación primaria impresa:

Avenidaño, Onofre. *Desarrollo histórico de la planificación de la familia en Chile y en el mundo*. Santiago: Informe Mecanografiado, 1975.
 Federación Internacional de Planificación de la Familia. *Actas de la Octava Conferencia Internacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Santiago de Chile, 9-15 de abril de 1967. Paternidad consciente, deber y derechos humanos*. Hertfordshire: Stephen Austin and Sons, 1967.
 Hackett, Lewis W. *Orientaciones modernas de la salubridad*. Santiago: s/e., 1942.
 Ministerio de Salud. *Evaluación final Programa de Extensión de Servicios Materno Infantiles y de Bienestar Familiar (Documento Preliminar)*. Santiago: s/e., 1976.
 Organización Panamericana de la Salud. *Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina sobre salud y población. Santiago de Chile 8-14 de noviembre de 1970*. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana, 1971.

- Romero, Hernán. *Población, desarrollo y control de natalidad en América Latina: prejuicios y controversias*. México: Editorial Diana, 1969.
- Stycos, J. Mayone. *Fecundidad en América Latina. Perspectivas sociológicas*. Bogotá: Antares Tercer Mundo, 1968.
- Viel Benjamín. *La explosión demográfica: cuántos son demasiados*. Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1966.

Fuentes secundarias

- Connelly, Matthew. "Seeing beyond the State. The Population Control Movement and the Problem of Sovereignty". *Past & Present* 193 (2006): 197-233.
- Connelly, Matthew. *Fatal Mis-Conception. The Struggle to Control World Population*. Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press, 2008.
- Cueto, Marcos. *Missionaries of Science. The Rockefeller Foundation & Latin America*. Indianápolis: Indiana University Press, 1994.
- De Barbieri, Teresita. "Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos". *Revista Mexicana de Sociología* 62: 1 (2000): 45-59.
- Felitti, Karina. "La 'explosión demográfica' y la planificación familiar a debate. Instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia". *Revista Escuela de Historia* 7: 2 (2008):1-30.
- Felitti, Karina. "Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina". *Íconos Revista de Ciencias Sociales* 35 (2009): 55-66.
- García, María M. "Los principales lineamientos para una política de población en América Latina. Propuesta de las Naciones Unidas para el período 1960-1980". *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura* 8: 1 (2002): 99-139.
- Gienow-Hecht, Jessica. "Shame on U.S.? Academics, Cultural Transfer and the Cold War. A Critical Review". *Diplomatic History* 24: 3 (2000): 465-494.
- Hodgson, Dennis y Susan Cotts Watkins. "Feminists and Neo-Malthusians: Past and Present Alliances". *Population and Development Review* 23: 3 (1997): 469-523.
- Johnston, Gordon. "Revisiting the Cultural Cold War". *Social History* 35: 3 (2010): 290-307.
- Joseph, Gilbert. "Lo que sabemos y lo que deberíamos saber: la nueva relevancia de América Latina en los estudios sobre la Guerra Fría". En *Espejos de la Guerra Fría. México, América Central y el Caribe*, editado por Daniela Spencer. México: Ciesas, 2004, 67-92.
- Lafeber, Walter. "Technology and U.S. Foreign Relations". *Diplomatic History* 24: 1 (2000): 1-19.
- Ministerio de Salud. *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Santiago: Minsal, 2013.
- Llanos, Claudio. "El Estado frente a la estructura y salud de la población: Chile (1964-1973)". *Estudios Ibero-Americanos* 39: 2 (2013): 262-284.
- Necochea, Raúl. "La Asociación Peruana de Protección Familiar y los inicios de la anticoncepción en el Perú (1967-1975)". *Histórica* 33: 1 (2009): 87-130.

- Necochea, Raúl. "Anticonceptivos en el Sur, Seguridad Nacional en el Norte". *Salud Colectiva* 6: 1 (2010): 103-111.
- ONU. *Informe sobre la situación social en el mundo*. Nueva York: Naciones Unidas, 1961.
- Pieper, Jadwiga. *The Politics of Motherhood, Maternity and Women's Rights in Twentieth-Century Chile*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2009.
- Pribilsky, Jason. "Development and the 'Indian Problem' in the Cold War Andes: *Indigenismo*, Science and Modernization in the Making of the Cornell-Peru Project at Vicos". *Diplomatic History* 33: 3 (2009): 405-424.
- "Proclamación de Teherán". En *Conferencia Internacional de Derechos Humanos*. Teherán, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1968.
- Rojas, Claudia. "Lo global y lo local en los inicios de la planificación familiar en Chile". *Estudios Avanzados* 11 (2009): 7-27.
- Romero, Hernán. "Population Growth and the First Stages of Population Policy in Latin America: Their Implications for the Problems of Youth and Development". En *Latin American Conference on Child and Youth in Nation Development*. Nueva York: Nations Unies/ Fonds Special, 1965.
- Salas, Rafael. *Ayuda Internacional en Población: el Primer Decenio. Examen de los conceptos y políticas por los que se ha guiado el FNUAP en los primeros diez años de su existencia*. Oxford: Pergamon Press, 1981.
- Van de Kaa, D. J. "Narraciones ancladas: historia y resultados de medio siglo de investigaciones sobre los determinantes de la fecundidad". *Notas de Población* 66 (1997): 9-85.
- Zárate, María Soledad. "L'assistance clinique et sanitaire de l'accouchement: Trajectoire nationale et influences internationales, Santiago du Chili, 1900-1950". *Canadian Bulletin of Medical History* 25: 1 (2008): 193-224.
- Zárate, María Soledad y Lorena Godoy. "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 18: 1 (2011): 131-151.