



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades

Seminario de grado:
Chile: La Larga Década de los Sesenta, transformaciones culturales,
políticas, económicas y la influencia del contexto internacional

“Revolución Sexual En Chile”

La implementación de la píldora anticonceptiva como
política pública. Estudio de la situación en Santiago 1965-1968

Informe para optar al Grado de Licenciado presentado por:

Gustavo Pavez Rosales

Profesor guía: Isabel Torres Dujsin

Santiago de Chile
Diciembre 2019

Agradecimientos

A mi madre por su amor infinito siempre y por toda la paciencia del mundo.

A mi familia por su apoyo en todo momento y a mi padre por su ayuda en estos años.

A la profesora Isabel Torres por su labor docente como guía de tesis, su sabio consejo, la dedicación y compromiso en todo este proceso.

A los amigos de la vida, en especial a Nicol por su compañerismo.

A los amigos de la universidad por todos los gratos momentos compartidos estos años, en especial a MG club deportivo social político, cultural, académico y recreacional.

A todos los que luchan día a día por un futuro en que la experiencia histórica permita construir un presente mejor, en especial a todas las personas que han sido objetivo de violaciones a los derechos humanos perpetradas por agentes del Estado.

ARRIBA LOS Y LAS QUE LUCHAN.

Índice	
I.- Introducción	4
a) Presentación del Trabajo	4
b) Marco Teórico	5
c) Objetivos	7
d) Hipótesis	8
e) Metodología:	8
II.- Capítulo 1	9
1.- La Píldora en el contexto mundial de guerra fría	9
1.1.-Guerra Fría en Latinoamérica	10
1.1.1.- Revolución cubana y el temor a los focos revolucionarios	11
1.1.2.- Política exterior norteamericana para América Latina, del interés geopolítico al control demográfico	13
1.2.-Control o regulación de la natalidad en guerra Fría.	15
1.2.1.- Explosión demográfica y crecimiento poblacional de Latinoamérica. Planificación familiar como solución.	16
1.2.2.- Surgimiento de la píldora y su inclusión en programas de regulación natal.	18
1.2.3.- Organismos Internacionales que promueven el desarrollo de programas de planificación familiar	20
III.- Capítulo 2	21
2.- Contexto cultural de los años sesenta.	21
2.1.- Mayor liberalización de la sociedad	22
2.2.- La píldora interpretada como símbolo de libertad sexual femenina	23
2.3.- Posiciones en la Iglesia católica sobre la natalidad y métodos anticonceptivos.	25
IV.- Capítulo 3	28
3. Posición del Estado: Formulación de una política chilena de planificación familiar o regulación de la natalidad 1965-1968	28
3.1.- Diagnóstico en Chile.	30
3.2.- Antecedentes de la Política Pública.	34
3.3.- Oficialización de la Política Pública y la Revolución en Libertad	36
3.3.1.- Comisiones de estudio, Primer paso	37
3.3.2.- Principales Ideas de la Política Pública	39
3.4.- Impacto de las acciones de regulación de la Natalidad.	41
V.- Conclusiones	45
VI.- Bibliografía	47
a) Fuentes primarias.	47
b) Fuentes secundarias	48
VII.- Anexos	52

I.- Introducción

a) Presentación del Trabajo

Esta investigación busca analizar la implementación de la píldora como método anticonceptivo en Chile. Indagar de qué manera se convirtió en elemento de una política pública y cómo su aplicación progresiva en la población provocó importantes cambios culturales y de salud pública. Para ello necesario se vuelve revisar el contexto internacional de guerra fría que engloba a la masificación de la píldora y los programas de regulación de la natalidad, además del contexto cultural de recepción de la píldora ambos insertos en una sociedad de cambios. Así de este modo llegar a la particularidad del caso en Chile, donde confluyen elementos de la presión internacional con intereses nacionales en la formulación de una política pública, que incluyera los modernos métodos anticonceptivos como la píldora. Analizar el debate en torno a su aplicación y los resultados que se pueden observar a través de las transformaciones en los principales índices de salud y reproducción. (ordenar, este párrafo iría después, el tercer párrafo)

El tema será abordado desde dos aspectos; uno se relaciona con la recepción de un contexto de clima cultural favorable al uso de la píldora, como símbolo de mayor libertad en las relaciones sexuales y otorgando la posibilidad de decidir cuándo tener hijos o no tenerlos.

Un segundo aspecto tiene que ver con asuntos de salud pública. En una realidad social donde el aborto clandestino y las muertes maternas por aborto constituyen un foco de preocupación, el debate médico social constituye un antecedente para que se comience a organizar una política de salud materno infantil con el objetivo de disminuir el riesgo del aborto. De esta manera la acción estatal pretendió atender el grave problema de salud pública que significaba el aborto. Un punto no menor puesto que aumentaba significativamente la cobertura estatal de salud en un contexto donde diversos sectores de la sociedad le demandan al Estado cada vez mayor participación en materia de políticas de salud pública.

La presente monografía busca, recoger el clima cultural de los años sesenta y a la vez, ver los cambios sociodemográficos que pueden ser expresados como consecuencia de la implementación de la píldora anticonceptiva a través de una política pública

b) Marco Teórico

El surgimiento de la píldora y su posterior masificación durante la década de los sesenta bajo un determinado contexto de guerra fría latinoamericana y de cambio cultural característico del periodo puede interpretarse como una historia abierta. A pesar de que la Guerra Fría haya terminado sus consecuencias aún son vivenciales en nuestro tiempo, de igual modo que todos los cambios culturales que tienen una raigambre en los sesenta. En ese sentido la propuesta de Eric Hobsbawm sobre el rol de “la cultura juvenil como matriz de la revolución cultural de los años sesenta que propició una revolución del comportamiento y las costumbres”¹ se vuelve útil a la hora de analizar como el uso de la píldora iba de la mano con cambios en las pautas convencionales del comportamiento sexual.

La píldora logró romper ciertos temas considerados tabúes por la sociedad de su época, principalmente en el terreno del comportamiento sexual, y en ciertas prácticas culturales. Al ser considerado como el anticonceptivo de mayor efectividad en la inhibición de la ovulación, la noción de sexo sin reproducción fue ampliamente expandida y hasta el día de hoy vivimos sus consecuencias. **La píldora leída como antecedente de cambios culturales permite entender la estrecha relación de nuestro presente con el pasado**(en el sentido de preguntarnos hoy como se produjeron los actuales comportamientos sexuales y reproductivos). De ese modo esta investigación se inserta dentro de los postulados de la nueva historia política como “una historia abierta cuyo campo específico desemboca en el tiempo presente”²

La Nueva Historia Política marca un quiebre con la forma tradicional de hacer historia política al ampliar el campo de estudio a movimientos sociales, nuevos actores, cambios sociopolíticos y socioculturales ampliación posibilitados por una revalorización de las fuentes en las que se ha incorporado la prensa, la opinión pública, análisis del discurso, ritualidad, gestualidad, memoria y testimonio, etc³. Permitiendo vincular nuevas perspectivas y preguntas al análisis histórico.

Al respecto, resulta útil lo planteado por René Rémond, maestro fundador que sentó las bases de la Nueva Historia Política, el cual señala, que se trata de, “la historia de la mayoría, que se inserta en una larga duración”⁴, redefiniendo el significado de “lo político”, entendido como algo que trastoca a toda la sociedad, y diferenciándolo de “la política”.

Ya no solo se considera lo político como la relación con los Estados y la práctica política que se desprende de ellos: soberanía, poderes del Estado, discursos

¹ HOBBSAWM, Eric. “*Historia del Siglo XX*”. *Los Años Dorados*. Ed. Critica. Buenos Aires. 1998. Pág. 331.

² BERSTEIN, Serge, “*La historia política en Francia*”, En: RÉMOND, René, “*Hacer la Historia del siglo XX*” Biblioteca Nueva. Madrid, 2004. Pág. 229.

³ ALFARO, Milita. “*Historia cultural e historia política, encuentros y desencuentros*” Sin datos de Publicación. Disponible en Línea en: (Consultado el 22 de diciembre, 2019)

https://www.academia.edu/29472290/Historia_pol%C3%ADtica_historia_cultural?auto=download

⁴ RÉMOND, Réne. “*Las tendencias de la historia contemporánea en Francia*”. En: RÉMOND, René. “*Hacer la Historia del siglo XX*”. Biblioteca Nueva. Madrid, 2004. Pág. 22-23

presidenciales, debates parlamentarios, relaciones internacionales, partidismo político, etc. Si no que se reivindica “lo político” entendido como la constatación de la realidad social presente con todas sus contradicciones, actuando así en “lo político” “las fuerzas y mecanismos que desembocan en la toma del poder, su ejercicio, su organización y su contestación”⁵ “Lo político” da cuenta del intrincado camino por la lucha del poder y como ésta se origina por “problemas de todo tipo que se plantean a la sociedad y que puede...provenir de cuestiones religiosas, de tensiones sociales, de ideas, de representaciones, de formas de expresión cultural”. En síntesis; “Lo político es así un lugar de mediación donde los problemas concretos que afectan a una sociedad se traducen en términos objetivos de poder y se transmiten a los gobernantes”⁶

Estos aportes, otorgan herramientas para un análisis más complejo de las instituciones y actores. Ya sea desde la sociedad civil, la comunidad médica o desde el Estado, es posible acercarse a dichas problemáticas a partir de la redefinición de “lo político”.

Tal como señala Berstein, los estudios que se insertan dentro de la historia política del siglo XX plantean una reflexión sobre el tiempo presente⁷, al respecto la renovación de lo político permite realizar estudios con temporalidades actuales donde los acontecimientos se insertan en marcos evolutivos de larga duración⁸, vale decir el historiador no realiza un análisis superficial de los acontecimientos, sino que se hunde en sus profundidades para conocer el espesor de sus causas y consecuencias.

A modo de ejemplo, la presente investigación tiene motivaciones personales basadas en los debates actuales sobre aborto y anticoncepción de emergencia en los cuales se vuelve necesario conocer sobre el pasado de la anticoncepción, lo anterior puede ser interpretado como una demanda social, puesto que el contexto actual exige aprender del pasado.

Conocer dicho pasado permite una aproximación hacia los debates actuales puesto que el desarrollo de la historia plantea tensiones al interior de las sociedades. Los discursos van variando al igual que las conceptualizaciones y los conflictos no le son ajenos. En ese sentido estudiar el surgimiento, uso y difusión de la píldora anticonceptiva en los sesenta permite “plantear hipótesis y análisis que, desde una perspectiva histórica, ofrezcan pistas para la comprensión del presente”⁹

De acuerdo con lo anterior, un estudio histórico sobre la píldora anticonceptiva permite comprender sus consecuencias en la sociedad, y puesto que actualmente vivimos las consecuencias de su masivo uso, su historia no es definitiva ni categórica, por el contrario, es una historia abierta e inconclusa en que todas sus conclusiones tienen un carácter provisorio. Como señala Henry Rousso, “una época histórica puede

⁵ BERSTEIN, Serge. *Óp. Cit.* Pág. 231.

⁶ BERSTEIN, Serge. *Ibidem.*

⁷ BERSTEIN, Serge. *Ibid.* Pág. 230.

⁸ BERSTEIN, Serge. *Ibidem*

⁹ PELLISTRANDI, Benoit. “Prólogo”. En: RÉMOND, René. *Óp. Cit.* Pág. 16

tener múltiples vidas por medio de diferentes historiadores y de diferentes observadores que se interesarán en ella en el futuro”¹⁰ , es decir aceptar lo inacabado del tiempo histórico.

Dentro de ese marco teórico, la década de los sesenta entendida como una época de revoluciones y transformaciones estructurales tuvo consecuencias de alto impacto en el desarrollo posterior de las sociedades, por tal razón se hace necesario “reflexionar sobre la historia del tiempo presente como un pasado que no está muerto”¹¹. Esta investigación permite ver las grandes transformaciones sociopolíticas y culturales de manera tal que repercuten en nuestro tiempo. Es una historia del pasado que sobrevive en el presente.

c) Objetivos

Se escoge como fecha de inicio para esta investigación el año 1965, porque en dicho año el Consejo Técnico del Servicio Nacional de Salud dio su aprobación unánime al informe presentado por el Sub departamento de Fomento de la Salud sobre “Política de regulación de la Natalidad”. Se considera ese año como un antes y un después puesto que se establece en 1965 un precedente en cuanto a participación del Estado en un programa de salud integrado que incluiría acciones de regulación de la natalidad dentro de un programa de salud materno infantil.

En ese contexto el objetivo de esta investigación es analizar la implementación de la píldora anticonceptiva como política pública entendiendo cómo su aplicación progresiva en la población provocó importantes cambios de salud pública y culturales.

Objetivos específicos

- 1.- Analizar los principales argumentos a favor y en contra de la incorporación de la píldora anticonceptiva como política pública.
- 2.- Revisar y analizar los principales datos demográficos y estadísticos de la población, con énfasis en comparar las tendencias de fecundidad y tasa de natalidad para Chile antes y después de 1965.
- 3.- Sobre la base del diagnóstico médico-social que clasificaba el aborto clandestino como “epidemia”; analizar las cifras y argumentos médicos sanitarios que respaldan la campaña de prevención del aborto a través de una política de planificación familiar.
- 4.- Recorrer la trayectoria mundial sobre la píldora, para poder identificar de qué manera impactó en el contexto cultural de los sesenta.

¹⁰ ROUSSO, Henry. *“La última catástrofe. La historia, el presente, lo contemporáneo”* Editorial Universitaria. Santiago, Chile, 2018. Pág. 220.

¹¹ TORRES, Isabel. *“La década de los sesenta en Chile: la utopía como proyecto”* Historia Actual Online, N.º 19, 2009. Pág. 139.

d) Hipótesis

Los datos estadísticos y cifras referente al tema prueban que la aplicación de una política pública de planificación familiar en Chile contribuyó a reducir los problemas de salud derivados por aborto, reducir la mortalidad materna por aborto y la mortalidad infantil. Además de lograr un control sobre la tasa de fecundidad con resultados observables en el tiempo.

Esta investigación pretende demostrar que, durante la segunda mitad de los sesenta en Chile, fue posible la implementación de la píldora anticonceptiva a través de una política pública porque existían condiciones médicas y sociales favorables. La píldora se perfiló como un instrumento para hacer frente al problema epidemiológico que planteaba el aborto clandestino y también como un método efectivo destinado a que las parejas decidieran cuantos hijos tener, así como el espaciamiento entre cada nacimiento, germen de los cambios en el comportamiento reproductivo

e) Metodología:

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán principalmente fuentes escritas, entre las que se distinguen primarias y secundarias. Las fuentes primarias son publicadas en la época de investigación y responden a una visión político-ideológica. Entre las principales fuentes primarias para esta investigación se reconocen: revistas especializadas en salud (“Revista chilena de Obstetricia y ginecología” “Revista Médica de Chile”, “Boletín APROFA”). Así como también una revisión general sobre los datos de natalidad, fecundidad, mortalidad que entregan: “XIII Censo General de la Población y II de vivienda” de 1960 “XIV Censo General de la Población y III vivienda” de 1970. El interés que revisten estas fuentes primarias consiste en que son expresiones de posiciones políticas que responden a una determinada coyuntura es por eso por lo que el uso que recibirán las fuentes primarias será el de analizarlas para ser contrastadas y comparadas entre sí.

Las fuentes secundarias son publicaciones realizadas en el tiempo sobre el tema de investigación, al respecto destacan como fuentes secundarias para esta investigación: Jiles Moreno, Ximena. “De la miel a los implantes: historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile”, Rojas Mira, Claudia. “Historia de la política de planificación familiar en Chile: Un caso paradigmático”, Jiménez de la Jara, Jorge. “La Salud en tiempos de Frei Montalva”. En Huneus, Carlo. Couso, Javier. “Eduardo Frei Montalva: un gobierno reformista. A 50 años de la revolución en libertad”, entre otros detallados en la bibliografía.

II.- Capítulo 1

1.- La Píldora en el contexto mundial de guerra fría

En la formulación de la política chilena de planificación familiar y en la masificación de la píldora confluyeron múltiples factores que motivaron una acción estatal formal, entre los que se encuentran los internos, de carácter nacional y los externos (internacional).¹² Asumiendo la tesis de Felitti de que “los debates sobre los modernos métodos anticonceptivos y las primeras experiencias de planificación familiar se asientan en las discusiones de la segunda posguerra sobre la explosión demográfica y sus vinculaciones con las teorías del desarrollo económico”¹³ es posible identificar que durante los '60 existe una presión internacional enfocada en promover la planificación familiar en Latinoamérica que contribuyó en la masificación de los modernos métodos anticonceptivos. Favoreciendo de esta manera un fuerte intercambio cultural que involucró las presiones internacionales con contextos nacionales particulares.

En un contexto de guerra fría, donde el enfrentamiento ideológico se plasmó en cada uno de los aspectos de la vida cotidiana, las relaciones internacionales y la población mundial no estuvieron exentas de tales efectos. En concreto, las principales potencias realizaron esfuerzos por consolidar, hegemonizar o desestabilizar países o grandes regiones. En el caso de Latinoamérica, el continente estuvo siempre en la mira de los EE. UU. La potencia norteamericana desarrolló estrategias que permitieron adentrarse en la política interna de los Estados latinoamericano desde muy temprano, ya la doctrina Monroe lo hizo ver durante la primera mitad del siglo XIX y posteriormente terminada la Segunda Guerra Mundial, con la “doctrina Truman”¹⁴

Así mismo la guerra fría dentro del contexto latinoamericano tuvo para Chile al menos tres implicancias, que corresponden a la política poblacional y de control natal que se desarrolló en medio del bipolarismo, la internacionalización de los vínculos de la comunidad médica chilena y la contribución de organismo internacionales¹⁵. Dichas implicancias revisten una importancia para comprender las políticas públicas de planificación familiar.

¹² JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. *“De la miel a los implantes: historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile”*. Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS). Santiago, Chile, 1992. Pág. 124.

¹³ FELITTI, Karina. *“La revolución de la Píldora: Sexualidad y política en los sesenta”* Edhasa. Buenos Aires, 2012. P 13.

¹⁴ Doctrina Truman: Política de contención del comunismo sintetizada con la frase: “Los Estados Unidos tienen que apoyar a los pueblos libres que se resisten a ser subyugados por minorías armadas o por presiones exteriores” En: HOBBSAWM, Eric. *“Historia del Siglo XX”* Crítica. Buenos Aires, 1998. Pág. 233.

¹⁵ ZÁRATE, María. GONZALES, Maricela, *“Planificación familiar en la Guerra Fría chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973”*. Historia Crítica [en línea] 2015, (enero-marzo): [Fecha de consulta: 3 de octubre de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81135390010>

1.1.-Guerra Fría en Latinoamérica

Para comprender lo que representa la masificación de la píldora es importante analizar el contexto más amplio de guerra fría en los sesenta, el influjo de la revolución cubana en el continente, e identificar la política Internacional norteamericana para América Latina, la cual tuvo no solo implicancias políticas y sociales, sino también geopolíticas y demográficas expresadas en la Alianza para el Progreso.

Las maniobras norteamericanas no fueron las mismas y el intervencionismo de la primera parte, entre el fin de la segunda guerra mundial y la revolución cubana, comienza a hacerse visible de variadas formas. Desde ayuda económica, técnica, científica y académica. Por todas partes se hacía presente. Dentro de la estrategia política quedó de manifiesto el interés por el crecimiento demográfico de los países latinoamericanos.

Las principales implicancias de la Guerra Fría para América Latina tuvieron relación con la política exterior norteamericana a través de las doctrinas de Seguridad Nacional y del Enemigo Interno.

La doctrina de Seguridad Nacional fue la expresión militarizada de la seguridad que impulsó a los ejércitos latinoamericanos a tener un rol cada vez más relevante, apelando a la doctrina del Enemigo Interno y a los métodos de Contrainsurgencia instaurados por EE. UU¹⁶, a través de escuelas de formación para militares (escuela de las Américas¹⁷) y en planes regionales de coordinación represiva como lo fue el “plan Cóndor” Ejemplo de ello corresponde a la cadena de golpes de Estado -Brasil, Bolivia, Perú, Argentina, Uruguay y Chile- que desde 1964 fue la respuesta reaccionaria a los intentos revolucionario y operaciones guerrilleras¹⁸

Otra manifestación de la mayor influencia e intervención norteamericana se encuentra en la *Alianza para el Progreso* de 1961 (ALPRO), un plan de cooperación económico y técnico a diez años plazo para los gobiernos democráticos de América latina. Según consigna Claudia Rojas, la Alianza para el Progreso fue un programa de desarrollo y pacificación para América Latina¹⁹ con el objetivo de “evitar nuevos estallidos guerrilleros.”²⁰

¹⁶ TORRES, Isabel. “La crisis del sistema democrático: Las elecciones presidenciales y los proyectos políticos excluyentes. Chile 1958-1970”. Editorial Universitaria. Santiago, Chile, 2014. Pág. 141.

¹⁷ Escuela de las Américas: Creada con fines formativos para personal militar norteamericano y latinoamericano en 1946. Tras la revolución cubana comenzó a enseñar cursos de contrainsurgencia, promoviendo la tortura y la ejecución sumaria. Entre sus graduados se tienen a numerosos militares latinoamericanos involucrados en violaciones a los derechos humanos, incluyendo a chilenos que pertenecieron a la DINA. Fuente: Memoria Chilena, consultado online el 22 Dic, 2019. <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-94598.html>

¹⁸ Historia Universal. Océano Grupo Editorial. Barcelona, 2001. Pág. 1092.

¹⁹ ROJAS, Claudia. “Lo global y lo local en los inicios de la planificación familiar en Chile”. Estudios Avanzados, II, 2009. Pág. 9.

²⁰ TORRES, Isabel. “La crisis del sistema democrático...” Óp. Cit. Pág. 141.

Durante los sesenta se logran posicionar distintos argumentos a nivel internacional en relación con tres aspectos fundamentales: el crecimiento de la población, sus consecuencias para el Mundo y América Latina, y la difusión de la planificación familiar que incorporó los modernos métodos anticonceptivos, como una solución para las naciones subdesarrolladas que padecía los efectos de un crecimiento demográfico acelerado. En dichos argumentos predominan visiones surgidas en Norteamérica, apoyadas por el gobierno y grupos filantrópicos filo norteamericanos, siguiendo el evangelio demográfico de Thomas Robert Malthus²¹. Existe coincidencia en que predominó un enfoque negativo sobre el crecimiento de la población en el Tercer Mundo, y que rápidamente se vinculó al debate sobre desarrollo económico. Ejemplo de ello es la célebre frase del presidente del banco mundial, Robert McNamara quien expresó que “más vale gastar un dólar en planificación familiar que diez en desarrollo en el Tercer Mundo”²². De este modo la difusión de los programas de planificación familiar puede pensarse como una contestación directa al problema del crecimiento demográfico de los países latinoamericanos y su amenaza al sistema capitalista²³.

Algunos gobiernos como el chileno decidieron incorporar la planificación familiar dentro de sus políticas públicas como una conjunción entre las presiones internacionales y los contextos particulares de salud pública. De este modo lograban un reconocimiento como país alineado con EE. UU dentro de su área de influencia. No sin razón el departamento de estado americano señaló a Chile como uno de los países que debía ser cabeza en el desarrollo de la anticoncepción²⁴.

1.1.1.- Revolución cubana y el temor a los focos revolucionarios

La política interior de los países latinoamericanos estuvo marcada por los efectos de la revolución cubana, la radicalización de las izquierdas y el surgimiento de las dictaduras militares que buscaron reafirmar el sistema capitalista²⁵.

Los sesenta latinoamericanos tuvieron la particularidad del influjo revolucionario que significó la llegada de Fidel Castro al poder en Cuba en 1959. La situación implicó un desafío a todas las tradiciones y los acuerdos internacionales. El cuadro latinoamericano

²¹ Célebre se ha hecho la siguiente frase: “los recursos aumentan aritméticamente mientras la población aumenta geoméricamente”. En pocas palabras y coincidiendo con la frase anterior Javier Castro resume el planteamiento de Malthus de la siguiente manera: “La población tiende a crecer más allá de los medios de subsistencia, donde su exceso sería eventualmente disminuido por el hambre, las epidemias y las guerras”. En el mismo sentido Fernando Estenssoro señala un resurgimiento del malthusianismo a mediados del siglo XX caracterizado por difundir la “creencia de que la población crece más rápido que los recursos, lo que puede desencadenar catástrofes sociales” Al respecto sobre la influencia de las ideas Malthusianas en política demográfica véase: CASTRO, Javier. *“Guerra en el Vientre: Control de la Natalidad, Malthusianismo y Guerra Fría en Chile (1960-1970)”*. Centro de estudios Bicentenario (CEB). Santiago, Chile, 2017. También: ESTENSSORO, Fernando. *“Historia del debate ambiental en la política mundial 1945-1992. La perspectiva latinoamericana”*. Instituto de Estudios Avanzados, Usach. Santiago, Chile, 2014. Pág. 66.

²² JILES, Ximena. ROJAS, Claudia *“De la miel a los implantes...” Óp. cit.* Pág. 126.

²³ FELITTI, Karina. *“Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina”* Íconos. Revista de Ciencias Sociales, N°35. Quito, 2009. Pág. 57.

²⁴ ROJAS, Claudia. *“Lo global y lo local...” Óp. Cit.* Pág. 9.

²⁵ FELITTI, Karina. *“Derechos reproductivos...” Óp. Cit.* Pág. 56.

se complejizó posterior de los hechos ocurridos con la invasión y desembarco en Bahía Cochinos de aproximadamente 2000 cubanos exiliados. El intento de derrocar a Fidel Castro (abril de 1961) terminó en un desastre para los anticastristas²⁶. Los revolucionarios no tardaron en declarar que el marxismo-leninismo inspiraba su revolución, y que:

“El triunfo de la Revolución cubana vino a complejizar más aún el cuadro político porque alentó y presionó a las diversas corrientes de izquierda a una mayor radicalización...”²⁷

El efecto radicalizador e izquierdizante de la revolución cubana impregnó rápidamente el panorama latinoamericano y también el chileno. Existe consenso en señalar que al interior de la izquierda cobró sentido el romper con la idea de dependencia económica que tienen las naciones latinoamericanas respecto de los Estados Unidos. Se reconoce también un marcado rechazo a la ayuda económica y asistencia técnica que pudieran brindar el gobierno norteamericano o fundaciones de carácter filantrópico de origen estadounidense. Se consideraban acciones imperialistas que buscaban profundizar la relación de dependencia. Al respecto se planteaba la revolución como única salida para las naciones latinoamericanas.²⁸

Los socialistas chilenos en 1961 señalaban que “la experiencia cubana era una demostración de la inevitabilidad de la revolución socialista en Latinoamérica”²⁹. Cita en donde se aprecia con fuerza la inspiración que significó la revolución cubana

“EL diagnóstico de la izquierda era que la crisis tenía su origen en políticas económicas implementadas por el imperialismo, siendo el origen de la inestabilidad y pobreza de los países dependientes, para lo cual la única salida era hacer la revolución”³⁰

De este modo la revolución cubana influyó no solo en las izquierdas latinoamericanas, sino que también en la política de Estados Unidos hacia América Latina³¹. La política norteamericana, tuvo implicancias políticas y económicas, y un marcado interés por incorporar la variable demográfica en los diagnósticos socioeconómicos de Latinoamérica, promoviendo ideas sobre control, regulación y planificación familiar. Diversas organizaciones internacionales privadas y públicas fueron creadas, para prestar ayuda a los países del tercer mundo, con el fin de encauzarlos en el camino del desarrollo. En el fondo solo se agudizaba la relación de dependencia.

²⁶ *Historia Universal*. Océano Grupo Editorial. Barcelona, 2001. Pág. 1077.

²⁷ TORRES, Isabel. “*La Crisis...*” *Óp. Cit.* Pág. 139.

²⁸ TORRES, Isabel. “*La Crisis...*” *Ibid.*

²⁹ TORRES, Isabel. “*La Crisis...*” *Ibid.* Pág. 143.

³⁰ TORRES, Isabel. “*La Crisis...*” *Ibid.* Pág. 139.

³¹ TORRES, Isabel. “*La crisis...*” *Ibid.* Pág. 141.

“...hacia fines de los años cincuenta, el gobierno norteamericano y las agencias mundiales de financiamiento instaron a los países de África, Asia y América Latina a tomar medidas de control del crecimiento de la población”³²

1.1.2.- Política exterior norteamericana para América Latina, del interés geopolítico al control demográfico

Dentro de la literatura enfocada a la Guerra Fría en Latinoamérica se encuentra una línea de análisis enfática en señalar que la política exterior norteamericana encarnaba en los sesenta una batalla ideológica³³, donde la ALPRO, representa una estrategia de reordenamiento geopolítico para el continente americano. Un lineamiento característico del bipolarismo de los sesenta. “Dicha Alianza adoptó en los hechos una política de población que aseguraba los intereses norteamericanos en la región”³⁴

Ximena Jiles señala que la ALPRO tuvo no solo consecuencias políticas y económicas, sino que demográficas puesto que entre sus objetivos estaba también elevar en cinco años la esperanza de vida al nacer, disminuir la mortalidad infantil y dejar encausado el camino hacia la paternidad responsable³⁵

Las implicancias demográficas dentro de la política exterior norteamericana que reconocía el subdesarrollo de Latinoamérica como consecuencias de sus altas tasas de natalidad y fertilidad, comienzan a ser difundidas cada vez con más fuerza, enfatizando un panorama apocalíptico si es que no se toman medidas para detener el crecimiento de la población.

“Para los teóricos del norte, simplemente no había suficientes recursos para alimentar a una población creciente y menos aún para sostener un proceso de industrialización mundial a fin de que todos los habitantes de la Tierra tuvieran el nivel de consumo y estándar de vida de los países altamente industrializados”³⁶

Llegó a posicionarse, dentro de las causas del subdesarrollo de América Latina y el Tercer Mundo, la idea de que el alto crecimiento de población dificultaba alcanzar niveles óptimos de desarrollo económico social, de tal modo que el tema demográfico llegó a alcanzar importancia mundial a mediados de los sesenta. De acuerdo con lo señalado por Raúl Necochea, y Javier Castro;

“...a pesar de que muchos expertos de los EE. UU tildaban al crecimiento demográfico en países en vías de desarrollo como una amenaza a su seguridad, no fue sino hasta 1965 que el gobierno de ese país enarboló una serie de

³² ROJAS, Claudia. “*Lo global y lo local...*” Óp. Cit. Pág. 8.

³³ CASTRO, Javier. “*Guerra en el Vientre...*” Óp. Cit. Pág. 141.

³⁴ ROJAS, Claudia. “*Lo global y lo local...*” Óp. cit. Pág. 9.

³⁵ JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. “*De la miel a los...*” Óp. Cit. Pág. 126.

³⁶ ESTENSORO, Fernando. “*Historia del debate ambiental...*” Óp. cit. Pág. 69.

reformas a su política exterior para limitar el tamaño de la población más allá de sus fronteras”³⁷

Felitti coincide también al señalar el año ‘65 como un antes y un después dentro de la historia del control de la natalidad en que “hasta la primera mitad del siglo, los intelectuales pensaban que el crecimiento demográfico acelerado no era más que un mito creado por el imperialismo... A partir de 1965 en cambio, comenzó a manifestarse una mayor aceptación de los programas de planificación familiar”³⁸

Reconociendo la importancia del año ‘65 en la incorporación de la variable natalidad en los análisis demográficos sobre América Latina se enmarca la famosa y célebre frase del presidente estadounidense Lyndon B. Johnson en junio de 1965 durante el 20º aniversario de las Naciones Unidas en San Francisco: “Actuemos sobre la base realista de un hecho: 5 dólares invertidos en el control de natalidad equivalen a 100 dólares invertidos en planes de desarrollo económico”³⁹

Tabla 1
AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN TOTAL SEGÚN PAÍSES. PERÍODO 1950-2000
(En miles)

País	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
América Latina	161 023	184 254	211 208	242 726	276 591	313 170	352 107	392 205	432 323	471 914	511 931
Argentina	17 150	18 928	20 616	22 283	23 962	26 049	28 094	30 305	32 527	34 768	37 032
Bolivia	2 714	3 006	3 351	3 748	4 212	4 759	5 355	5 964	6 669	7 482	8 428
Brasil	53 975	62 893	72 757	84 351	96 021	108 167	121 672	136 178	149 690	162 019	174 719
Chile	6 082	6 764	7 643	8 647	9 570	10 413	11 174	12 102	13 179	14 395	15 398
Colombia	12 568	14 527	16 857	19 591	22 561	25 381	28 447	31 659	34 970	38 542	42 321
Costa Rica	966	1 129	1 334	1 582	1 821	2 051	2 347	2 697	3 076	3 475	3 925
Cuba	5 850	6 417	6 985	7 754	8 520	9 306	9 710	10 115	10 628	10 964	11 199
Ecuador	3 387	3 862	4 439	5 144	5 970	6 907	7 961	9 099	10 272	11 397	12 299
El Salvador	1 951	2 224	2 578	3 012	3 598	4 120	4 586	4 769	5 110	5 669	6 276
Guatemala	3 146	3 619	4 140	4 736	5 419	6 204	7 013	7 935	8 908	10 004	11 225
Haití	3 261	3 508	3 804	4 143	4 520	4 920	5 454	6 134	6 942	7 622	8 357
Honduras	1 380	1 610	1 894	2 245	2 592	3 017	3 569	4 186	4 879	5 654	6 485
México	27 737	31 738	36 945	43 148	50 596	59 099	67 570	75 465	83 226	91 145	98 881
Nicaragua	1 190	1 383	1 617	1 898	2 228	2 622	3 067	3 526	3 960	4 477	4 957
Panamá	860	977	1 126	1 303	1 506	1 723	1 949	2 176	2 411	2 670	2 948
Paraguay	1 488	1 659	1 842	2 081	2 350	2 659	3 114	3 609	4 219	4 828	5 496
Perú	7 632	8 672	9 931	11 467	13 193	15 161	17 324	19 516	21 753	23 837	25 939
R. Dominicana	2 353	2 737	3 231	3 806	4 423	5 048	5 697	6 444	7 066	7 705	8 396
Uruguay	2 239	2 372	2 538	2 693	2 808	2 829	2 914	3 009	3 106	3 218	3 337
Venezuela	5 094	6 230	7 579	9 094	10 721	12 734	15 091	17 318	19 735	22 043	24 311

Fuente: CEPAL. “Dinámica demográfica y desarrollo de América Latina”. Santiago, Chile, 2005.

³⁷ NECOCHEA, Raúl. “Anticonceptivos en el Sur, Seguridad nacional en el norte”. Salud Colectiva V.6, Nº1. Argentina, 2010. Pág. 104.

³⁸ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” Óp. Cit. Pág. 39.

³⁹ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” Ibid. Pág. 41.

1.2.-Control o regulación de la natalidad en guerra Fría.

El interés geopolítico de EE. UU motivó la inclusión de los análisis demográficos para el contexto latinoamericano y junto con ello la idea de promover un control efectivo en su comportamiento reproductivo capaz de frenar el crecimiento demográfico.

El control de la natalidad se consolidó como una variable de análisis de planificación técnico-económica para el Tercer Mundo y América Latina. De esta forma, se priorizaba la investigación y la intervención sobre la población como elementos determinantes para establecer las posibilidades de crecimiento económico y mejoramientos de las condiciones sociales. La investigación demográfica intentó explicar la relación entre población y desarrollo. Lo anterior posibilitó reafirmar la idea de que, por medio de la cuantificación, era posible intervenir en el llamado problema demográfico.

“Durante los sesenta., en Latinoamérica se establecieron la planeación económica y la preocupación por la investigación socioeconómica y demográfica como los mecanismos adecuados para coordinar el tránsito de una sociedad tradicional a una moderna”⁴⁰

De esta forma cada vez fue cobrando mayor trascendencia la idea de que América Latina y el Tercer Mundo, vivían una situación demográfica sin precedentes. Donde el crecimiento de sus poblaciones rápidamente se volvió un tema de interés para la oficina de Asuntos Exteriores Norteamericana⁴¹, debido principalmente al paradigma malthusiano sobre crecimiento demográfico y recursos alimenticios. Y que por lo tanto convenía tomar medidas en el asunto, surgiendo la idea de generar un control efectivo sobre el crecimiento de la población. En ese contexto es necesario reconocer que durante los sesenta el tema en boga de todos era el control de los nacimientos:

“Control de la natalidad, regulación o planificación de la familia, en relación con el problema demográfico: es el tema de mayor actualidad y el más debatido en público y círculos privados...preocupa a todo el mundo, y se debate en países latinoamericanos y en Chile”⁴²

Así se consignaba en un boletín médico de circulación nacional la situación del momento. La idea de controlar los nacimientos se alzaba como una propuesta de acción seria para América Latina. Para efectos prácticos esta investigación ha tenido por bien la definición que entrega el profesor Dr. Onofre Avendaño respecto de que es el control de la natalidad:

⁴⁰ FAJARDO, María. *“La comunidad médica, el problema de población y la investigación sociodemográfica en Colombia 1965-1970”* Historia Crítica, N°33. Bogotá, 2007. Pág. 212.

⁴¹ CASTRO, Javier. *“Guerra en el Vientre...”* Óp. Cit. Pág. 86.

⁴² AVENDAÑO, Onofre. *“El Control de la Natalidad”*. Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia. (Boletín APROFA en adelante). Vol. 2, N°3. Santiago, 1966. Pág. 2.

“Control de la natalidad: limitación de nacimientos mediante procedimientos eficaces, inocuos, aceptables y de acción reversible... Se trata de prevenir el advenimiento de un embarazo o hijos no deseados”⁴³

1.2.1.- Explosión demográfica y crecimiento poblacional de Latinoamérica. Planificación familiar como solución.

Es un hecho que, durante la guerra fría, tal como señala Felitti, se consolidó el argumento que relaciona la pobreza de un país y su falta de oportunidades para alcanzar niveles aceptables de desarrollo con sus altos índices de población. En esa misma línea es posible postular la promoción de la planificación familiar y la regulación de la natalidad como un programa de ayuda económica y asistencia técnica a los países subdesarrollados. Bajo ese contexto cabe preguntarse ¿qué interés hay en promover ayuda y asistencia anticonceptiva a los países del tercer mundo? La respuesta se halla en el temor que despiertan las tasas de natalidad de aquellas regiones y que consolida el problema de la explosión demográfica como un asunto que trastoca los intereses internacionales.

Cuadro 2 / Table 2
AMÉRICA LATINA: TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD ESTIMADAS Y PROYECTADAS SEGÚN TRES
HIPÓTESIS DE EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, POR QUINQUENIOS Y PAÍSES
LATIN AMERICA: TOTAL FERTILITY RATES, ESTIMATED AND PROJECTED ACCORDING TO THREE
HYPOTHESIS OF FERTILITY EVOLUTION BY QUINQUENNIUM AND COUNTRY
1950-2050

Países / Country	Periodo histórico / Historical period									
	Tasas globales de fecundidad / Total fertility rates									
	1950- 1955	1955- 1960	1960- 1965	1965- 1970	1970- 1975	1975- 1980	1980- 1985	1985- 1990	1990- 1995	1995- 2000
América Latina / Latin America	5.9	5.9	6.0	5.6	5.1	4.5	3.9	3.4	3.0	2.7
Argentina	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6
Bolivia	6.8	6.8	6.6	6.6	6.5	5.8	5.3	5.0	4.8	4.4
Brasil / Brazil	6.2	6.2	6.2	5.4	4.7	4.3	3.6	3.0	2.5	2.3
Chile	5.0	5.3	5.3	4.4	3.6	3.0	2.7	2.7	2.5	2.4
Colombia	6.8	6.8	6.8	6.2	5.0	4.3	3.7	3.2	3.0	2.8
Costa Rica	6.7	7.1	6.9	5.8	4.3	3.9	3.5	3.4	3.0	2.8
Cuba	4.1	3.7	4.7	4.3	3.5	2.1	1.8	1.8	1.6	1.6
Ecuador	6.7	6.7	6.7	6.5	6.0	5.4	4.7	4.0	3.5	3.1
El Salvador	6.5	6.8	6.8	6.6	6.1	5.6	4.5	3.9	3.5	3.2
Guatemala	7.1	6.9	6.8	6.6	6.5	6.4	6.3	5.8	5.4	4.9
Haití	6.3	6.3	6.3	6.0	5.8	6.0	6.2	5.9	4.8	4.4
Honduras	7.5	7.5	7.4	7.4	7.1	6.6	6.0	5.4	4.9	4.3
México	6.9	7.0	6.8	6.8	6.5	5.3	4.2	3.6	3.1	2.8
Nicaragua	7.3	7.3	7.3	7.1	6.8	6.4	6.2	5.1	4.8	4.3
Panamá	5.7	5.9	5.9	5.6	4.9	4.1	3.5	3.2	2.9	2.6
Paraguay	6.5	6.5	6.6	6.3	5.7	5.2	5.3	4.9	4.6	4.2
Perú	6.9	6.9	6.9	6.6	6.0	5.4	4.6	4.0	3.4	3.0
República Dominicana / Dominican Republic	7.4	7.4	7.3	6.7	5.6	4.7	4.2	3.6	3.2	2.9
Uruguay	2.7	2.8	2.9	2.8	3.0	2.9	2.6	2.5	2.5	2.4
Venezuela	6.5	6.5	6.7	5.9	4.9	4.5	4.0	3.6	3.3	3.0

Fuente: CEPAL. Disponible online: http://www.cepal.org/publicaciones/sml/3/7463/LCG2136_comparadas.pdf

⁴³ AVENDAÑO, Onofre. “El Control de la Natalidad”. *Ibid.* Pág. 2-3.

Desde el fin de la segunda guerra mundial, en el mundo comienza a vivirse un periodo de auge demográfico, donde la consecuencia principal fue el aumento de las tasas de natalidad de algunas regiones del orbe acompañada de una importante disminución de la mortalidad posibilitada por los adelantos técnicos y científicos de la comunicación y el transporte, las mejoras en salud pública y los cambios en la nutrición de la dieta⁴⁴. Como consecuencia la población mundial comenzó a crecer de manera extraordinaria.

“Esta situación se convirtió en tema de debate y preocupación por el temor que generaba el agotamiento de los recursos existentes y un deterioro ambiental que comprometería cualquier plan de desarrollo futuro”⁴⁵

El temor al crecimiento demográfico que vivían las naciones subdesarrolladas puede expresarse en los sensacionalistas lemas de “explosión demográfica” y la metáfora de la “bomba poblacional”, ambos reflejos del temor al crecimiento poblacional del Tercer Mundo latinoamericano, sinónimos de desequilibrios económicos y sociales. Rápidamente estas ideas inundaron la opinión pública mundial, contribuyendo a incluir la variable demográfica en los análisis sobre las causas del retraso económico de América Latina.

En respuesta a la preocupación, surge una solución sintetizada en promover el control o regulación de la natalidad mediante programas de planificación familiar.

“Estados Unidos desempeñó un rol clave en esta cruzada. Allí surgió durante los años cuarenta el movimiento de planificación familiar... Su objetivo fundamental... promover la salud y bienestar familiar, como una condición necesaria para preservar la versión exitosa del capitalismo y sus promesas de democracia, prosperidad y libertad”⁴⁶

Como consecuencia de posicionar el crecimiento demográfico de los países subdesarrollados como un tema que afectaba los intereses norteamericanos y el equilibrio económico mundial, se desarrolló todo un despliegue institucional en que organizaciones internacionales, entidades privadas, universidades, líderes políticos e influyentes se enrolaron en la cruzada por la planificación familiar.

“El control de la natalidad estuvo presente en la agenda política y social desde los inicios del siglo XX. 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”⁴⁷

⁴⁴ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...”. *Ibid.* Pág. 9

⁴⁵ Felitti, Karina. “La revolución de la Píldora...”. *Ibid.* P. 9.

⁴⁶ Felitti, Karina. “La revolución de la Píldora...”. *Ibid.* Pág.30.

⁴⁷ ZÁRATE, María Soledad, GONZÁLEZ, Maricela. “Planificación familiar en la Guerra Fría chilena...” *Óp. cit.* Pág. 210.

La planificación familiar, surgió a mediados del siglo XX y se difundió con fuerza durante las décadas de los sesenta y setenta, consistía en promover un modelo ideal de familia racionalizada. La principal motivación era una familia limitada basado en el principio de paternidad responsable, lo que significaba decidir cuantos hijos tener y el espaciamiento entre ellos apelando a tecnologías anticonceptivas seguras y eficaces para el control de la natalidad.

Dentro de esas tecnologías anticonceptivas se encuentra “la píldora” cuya aparición en el mercado norteamericano en mayo de 1960 inauguró una revolución que incidiría años siguientes y hasta hoy en la vida millones de personas.

Hasta antes de la aparición de la píldora, existían diversas prácticas anticonceptivas entre las que es posible identificar; el diafragma, los capuchones cervicales, cremas, gelatinas, óvulos, condones y dispositivos intrauterinos. Todos estaban basados en tecnologías anticonceptivas aplicadas al cuidado de la salud reproductiva, de este modo con la idea de anticoncepción se desarrollaron diversos métodos y técnicas científicas destinadas a la regulación de los nacimientos y evitar embarazos no deseados. La píldora tuvo la particularidad, a diferencia de los otros métodos, de ser sencilla, de fácil uso, segura y precisa, ofreciendo una garantía de efectividad cercana al 100% solo inferior a la esterilización y la abstinencia absoluta.

“Más allá de todas estas opciones, la práctica más extendida siguió siendo el coito interrumpido y cuando todas las precauciones fallaban, el aborto constituyó una salida recurrente”⁴⁸

El impacto que tuvo la anticoncepción hormonal femenina puede resumirse por medio de la siguiente cita:

“la píldora logró conmover a la sociedad de su época y fue objeto de disputas entre instituciones y actores con expectativas e interés muy diferentes. Ya fuera pensada como arma del imperialismo o como un símbolo de la liberación sexual femenina, esta pequeña pastilla marco un punto de ruptura fundamental en la historia de la anticoncepción y sexualidad”⁴⁹.

La píldora anticonceptiva marcó un antes y un después dentro de la historia de la anticoncepción y fue rápidamente incorporada dentro de los programas de regulación de los nacimientos como una herramienta útil y eficaz para evitar la ovulación.

1.2.2.- Surgimiento de la píldora y su inclusión en programas de regulación natal.

Pero para que haya surgido la anticoncepción hormonal femenina en formato de píldoras fue necesario fases previas de experimentación. La experimentación con hormonas tiene sus orígenes en los inicios del siglo XX, ligado a la insulina. Posteriormente se amplió la experimentación hormonal hacia las hormonas sexuales. En

⁴⁸ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora... “. *Óp. Cit.* Pág. 89.

⁴⁹ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora... “. *Ibid.* Pág. 90

ese sentido para “los años treinta ya existía suficientes pruebas que demostraban la capacidad de la progesterona en inhibir la ovulación y el papel que desempeñan los estrógenos en ello”⁵⁰

Dentro de los principales descubrimientos realizados por las experimentaciones destinadas a conseguir sintetizar hormonas femeninas para ser utilizadas en el proceso de inhibición de la ovulación se tienen los siguientes hechos: en 1951 el químico austrohúngaro Carl Djerassi y el estudiante mexicano Luis Miramontes sintetizaron la etniltosterona (conocida genéricamente como Noretisterona o Noretindrona). Un año más tarde, Frank Colton desarrolló un compuesto similar, el Noretinodrel, en la compañía farmacéutica G. D. Searle en Illinois⁵¹

Hasta antes del año 1956, los experimentos habían dado como resultado dos síntesis hormonales que pueden ser consideradas como los compuestos activos de las píldoras anticonceptivas, por una parte, la noretindrona o noretisterona, sintetizada en 1951 y el noretindronel, sintetizado en 1952. Los estudios progresivos en animales y en humanos llevaron a trabajar con dosis pequeñas que fueron aumentando poco a poco. Finalmente se escoge el compuesto noretindronel, para el primer ensayo a gran escala con mujeres, debido a los bajos o casi nulos efectos secundarios en comparación con la noretindrona.

Los primeros estudios a gran escala fueron montados en Puerto Rico durante 1956, dicho país era visto como el lugar ideal: “sus altos índices de crecimiento demográfico y bajísimos niveles de desarrollo solían ser presentados como los ejemplos más dramáticos de la “bomba Poblacional”. Esta situación se perfiló como un excelente laboratorio social”⁵² Los positivos resultados de la experimentación en Puerto Rico llevaron a que el laboratorio *G.D. Searle* lanzara las primeras píldoras al mercado, conocidas con el nombre de *ENOVID*. En junio de 1957, la administración de alimentos y medicamentos de EE. UU (FDA) autorizó la venta de *ENOVID*, para el tratamiento de desórdenes menstruales y ginecológicos. Finalmente, en mayo de 1960, la FDA anunció la autorización para que *ENOVID* fuera comercializado como anticonceptivo, disposición que se hizo efectiva desde junio del ‘60⁵³

La pastilla anticonceptiva lanzada en el mercado estadounidense en agosto de 1960 tuvo repercusiones mundiales de largo alcance. En enero de 1961, se lanzaba la primera píldora fuera de Estados Unidos: *Anovlar*, del laboratorio Schering (hoy Bayer), fue aprobada primero en Australia, luego Alemania, después el resto de Europa y, progresivamente, América Latina, generando un cambio irreversible en la sociedad⁵⁴.

⁵⁰FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora... “. *Ibid.* P.91.

⁵¹ MARKS, Lara. 1997. “Historia de la píldora anticonceptiva”. *Ciencias*, núm. 48, octubre-diciembre, pp. 32-39. [En línea]. <http://www.revistaciencias.unam.mx/en/197-revistas/revista-ciencias-48/1879-historia-de-la-p%C3%ADldora-anticonceptiva.html>

⁵² FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...”. *Óp. cit.* Pág. 93.

⁵³ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora... “. *Ibid.* Pág. 96.

⁵⁴ DONIZETTI, Pino. “La revolución de la Píldora”. Monte Ávila Editores. Caracas, Venezuela. 1970. Pág. 68.

Anovlar comenzó a ser producido localmente en Argentina desde 1961, mientras que en Chile las primeras píldoras llegaron durante el año 1962.

1.2.3.- Organismos Internacionales que promueven el desarrollo de programas de planificación familiar

Diversas organizaciones internacionales fueron creadas, para prestar ayuda a los países del tercer mundo, con el fin de encauzarlos en el camino del desarrollo. En el escenario de los sesenta, se hace imposible obviar los vínculos con organizaciones internacionales que tuvieron los programas de planificación familiar en la experiencia latinoamericana. Como lo demuestran las investigaciones, el Population Council fundado en 1952, Rockefeller Foundations, Ford Foundation y la International Planned Parenthood Federation (IPPF/1952) influyeron notablemente en la política interna de los países de Latinoamérica en cuanto a control de “población” se refiere. “La IPPF tuvo un rol importante en América Latina, suministrando fondos y apoyo técnico para abrir y operar organismos similares entre 1965 y 1968.”⁵⁵

En 1952, como resultado de la Tercera Conferencia Internacional sobre Planeamiento Familiar, se creó la Federación Internacional de Planificación Familiar, conocida como IPPF. Este organismo promovía la implementación de programas de planificación familiar a gran escala y también la creación de agencias locales para cada país abocada a este tema, durante los sesenta trabajó por establecer filiales en los países de Latinoamérica y en suministrar todo tipo de ayuda necesaria, desde fondos, suministros médicos y especialmente anticonceptivos.

Para 1952 funcionaba también el *Consejo de Población (Population Council)*, creada por John D. Rockefeller III, proporcionando fondos y asistencia técnica a los Estados que quisieran aplicar planes de planificación familiar, la importancia de esta institución en el debate internacional sobre crecimiento demográfico, desarrollo y control de la natalidad fue su contribución en relevar datos cuantitativos de la situación poblacional de los países considerados pobres y avanza en investigaciones para desarrollar nuevos dispositivos intrauterinos.⁵⁶ El Consejo de Población estuvo estrechamente ligado a la internacional IPPF. La fundación Ford y la F. Rockefeller, trabajaron en líneas similares.

La ONU también le dio importancia al tema demográfico y para ello creó comisiones de estudio y patrocinó las dos primeras conferencias de población Roma 1954 y Belgrado 1965.

El consejo Económico y social de la ONU instó a la creación de centros especializados en la cuestión demográfica con sede en las propias regiones

⁵⁵ ZÁRATE, María Soledad, GONZALEZ, Maricela. “Planificación familiar en la Guerra Fría chilena” *Óp. cit.* Pág. 214.

⁵⁶ FELITTI, Karina. “Derechos reproductivos...” *Óp. Cit.* Pág. 58.

subdesarrolladas En América Latina, dicha recomendación se hizo efectiva con el establecimiento del Centro latinoamericano de Chile, en 1957

“...bajo la premisa del progreso y desarrollo capitalista en todo el continente, fundaciones y organizaciones transnacionales como la Rockefeller, Ford e IPPF tomaron también la bandera del control natal, como asunto de alta prioridad en la implementación de los modelos de desarrollo para el Tercer Mundo latinoamericano”⁵⁷

III.- Capítulo 2

2.- Contexto cultural de los años sesenta.

A la incorporación y difusión de la píldora anticonceptiva dentro de los programas de planificación familiar bajo el contexto de guerra fría, le correspondió aterrizar en un clima cultural que propiciaba cambios profundos en la sociedad, y que la convirtió en símbolo de la lucha por los anticonceptivos y la liberalización sexual femenina.

La idea coyuntural de cambio global en la mentalidad juvenil de los sesenta pretendió transformarlo todo. Se planteaba un retorno a la naturaleza, donde el hombre recuperaría su capacidad de juego, la vida se convertiría en arte y el arte en vida, el trabajo y el dinero se suprimirían, las drogas se legalizarían, el amor se volvería libre y el rocanrol cantarían eternamente la gesta del pueblo⁵⁸

Evidentemente nada de lo descrito anteriormente ocurrió, lo que, si ocurrió a través de diversas manifestaciones, según destaca Javier Castro, “fue un intenso cambio cultural en el Occidente de Posguerra, cambio que empoderó a los jóvenes como actores sociales, dispuestos a romper los límites morales, éticos, socioculturales, políticos y religiosos”⁵⁹

La Juventud se expresó y comenzó a actuar en torno a la transformación de los significados culturales tradicionales y oficiales. Propició cambios de sociabilidad entre los individuos, impulsando una mayor liberalización de la sociedad, según señala Justo Serna y Anacleto Pons, el movimiento de la juventud fue una revolución de la vida cotidiana⁶⁰. Ejemplo de ello corresponde a la emergencia de nuevos modelos de relación entre varones y mujeres, cambios en las configuraciones y vínculos familiares y pautas más abiertas en términos de moral sexual⁶¹

⁵⁷ CASTRO, Javier. “Estados Unidos y la guerra por el desarrollo: el control de la natalidad en Chile, 1960-1970”. Revista Complutense de Historia de América, vol. 41, 2015. Pág. 103.

⁵⁸ GONZALO, Jaime. “Poder Freak: Una crónica de la contracultura”, Volumen I. Libros Crudos. Madrid, 2009. Pág. 24. Citado por: CASTRO, Javier. “Guerra en el Vientre” Óp. Cit. Pág. 168.

⁵⁹ CASTRO, Javier. “Guerra en el Vientre”. Óp. Cit. Pág. 168.

⁶⁰ SERNA, Justo; PONS, Anacleto, “La historia cultural. Autores, obras, lugares”. Ediciones Akal. España, 2013. Págs. 132-133. Citado por: CASTRO, Javier. “Guerra en el Vientre”. Óp. Cit. Pág. 168.

⁶¹ FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” Óp. Cit. P.14.

La píldora se relacionó rápidamente con la juventud, alcanzó gran popularidad al interior de los grupos que luchaban por la anticoncepción, la salud reproductiva y la liberalización sexual. En ese contexto la píldora pudo ser interpretada como el símbolo de la sexualidad femenina⁶² que le permitiría a la mujer liberarse de las cadenas opresoras de la maternidad, desligando así el sexo de su función vital reproductiva y otorgándole un sentido de placer. Es decir, el coito se fue desligando de su función reproductiva. Surge el deseo y el orgasmo, como aspectos importantes del mundo femenino. Se abre así una nueva dimensión de la sexualidad femenina, lo que puede ser interpretado como una revolución sexual.

Así de este modo el influjo transformador de la década de los sesenta no solamente propició revoluciones políticas, sociales o económicas, sino que también impulsó revoluciones en el ámbito de la cultura reflejada en cambios de la vida cotidiana, tanto públicos como privados. Y puesto que lo personal también es social, las nuevas pautas de relación entre los géneros y los cambios en el comportamiento sexual, principalmente femeninos, fueron interpretados como una revolución sexual, donde la masificación de la píldora se constituyó como una arista fundamental dentro del movimiento de liberación femenina en que la nueva forma de vivir la sexualidad se vinculó con los grandes cambios culturales que se manifestaban en todo el mundo.

Por otro lado, y como contraste de las transformaciones que estaban impulsando los jóvenes en los sesenta, es posible encontrar discursos y prácticas reticentes a los cambios, y que velan por el mantenimiento de la tradición. En ese sentido, se propone analizar críticamente la posición sobre los modernos métodos anticonceptivos, que emergieron en el interior de la iglesia católica, con el propósito de contrastar el periodo de cambios.

2.1.- Mayor liberalización de la sociedad

Según lo planteado por Felitti,⁶³ existe una relación entre revolución sexual y la revolución anticonceptiva, al tiempo que ambas son también puestas en vinculación con la idea de revolución social y política, donde se reconoce la irrupción masiva de la juventud durante los sesenta como uno de los principales actores que reclamaba por cambios en las costumbres sociales.

Los cambios comenzaron a ocurrir con el mejoramiento de las condiciones sociales y del nivel de vida, por ejemplo, la cobertura en educación media y universitaria es ampliada tanto para hombres como para mujeres. El aumento de la cobertura en educación es coincidente con la idea planteada de que la educación es el primer paso necesario para resolver los problemas sociales y económicos. Junto a los cambios en educación surgieron modificaciones en el comportamiento conyugal femenino a modo de críticas al determinismo social de la mujer como dueña de casa y madre abnegada.

⁶²FELITTI, Karina. "La revolución de la Píldora..." *Ibid.* Pág. 11.

⁶³FELITTI, Karina. "La Revolución de la Píldora..." *Ibid.* Pág. 14.

“Estos antecedentes crearon nuevas condiciones de libertad y fricción entre las estructuras sociales establecidas hasta entonces”⁶⁴. Estos cambios corresponden principalmente a la emergencia de un nuevo modelo de familia -de menor tamaño, relaciones más democráticas entre los miembros de la pareja y entre padres e hijos-; un mayor protagonismo de las mujeres en el campo educativo, laboral y político; y pautas más flexibles en el terreno de la moral sexual que habilitaban nuevos comportamientos tales como las relaciones sexuales prematrimoniales que demandaban también prácticas anticonceptivas eficientes⁶⁵

Durante esta década el paradigma tradicional que vinculaba la figura de la mujer exclusivamente en sus roles sociales de esposa, madre y dueña de casa, fue duramente criticado, se fueron provocando fisuras en su interior que permitieron la ruptura de dichas pautas sociales aceptadas por costumbre. De modo que el uso de anticonceptivos significaba contradecir todas las normas acerca de la tradición que regían hasta el momento

2.2.- La píldora interpretada como símbolo de libertad sexual femenina

Los efectos de las píldoras anticonceptivas no pueden ser leídos por fuera del contexto político, social, cultural, e ideológico en el que se daban, pero tampoco desconectados de las propias experiencias femeninas, así como tampoco desligados de la historia de las mujeres en relación con el control de la natalidad y la sexualidad. Es un hecho que uno de los mayores impactos que tuvo en la mujer fue el ligado con la sexualidad.

La introducción al mercado de la píldora anticonceptiva ha sido conceptualizada como una herramienta fundamental para la emancipación femenina. Donde las mujeres que la consumen forman parte de una generación de mujeres supuestamente liberadas que tienen control sobre su cuerpo y su fertilidad de una manera fácil, segura y fiable.⁶⁶ De esta forma la píldora se inserta dentro del debate feminista sobre la liberación de la mujer que fue ampliamente debatido durante los sesenta en el contexto de la segunda ola.

La liberación femenina en esos años fue entendida y asociada a variados aspectos entre los que pueden citarse: estudiar, trabajar, rol en política, usar pantalones, minifaldas, bikinis, dejar de depilarse, hacer toples, fumar, beber alcohol, interrumpir voluntariamente un embarazo, no ser nunca madre, permanecer soltera, divorciarse, tener sexo sin estar casada, ser lesbiana, bisexual, tomar anticonceptivos⁶⁷. Todas en su mayoría prácticas que transgreden el rol tradicional que hasta ese momento predominaba respecto de la mujer, como madre, esposa y dueña de casa, lo que no

⁶⁴ PERERA, Leslie. *“Incorporación de la mujer chilena y de las miristas en la vida cívica y social en la década de los sesenta”* Tiempo y Espacio 24, 2010. Pág. 5.

⁶⁵ FELITTI, Karina. *“La Revolución de la Píldora...”* Loc. Cit.

⁶⁶ CUEVAS BARBEROUSSE, Tania. *“Tecnologías contraceptivas y feminidad: la pastilla como un script de género”* Revista Reflexiones, vol. 93, N-º2. San José, Costa Rica, 2014. Pág.116.

⁶⁷ FELITTI, Karina. *“Juegos y juguetes para la liberación sexual femenina”* Apuntes de Investigación del CECYP, 2016, (28). Pág. 189.

quiere decir que antes de los sesenta no se hayan dado debates y presiones por la liberación de la mujer.

Aquello último si ocurrió y el más claro ejemplo corresponde al reconocimiento como ciudadanas plenas de derechos que en los países europeos y E.U.A se dio hacia fines del siglo XIX y principios del XX. En ese contexto la liberación de la mujer fue entendida como una ruptura con su rol sumiso en la sociedad y en política, de manera tal que la conquista de derechos políticos permitió resquebrajar el paradigma tradicional de que las mujeres no participan en política y que esta última era una práctica solamente de hombres.

La píldora anticonceptiva impactó fuertemente en las mujeres, por una parte, estaban quienes la criticaban señalando que era una forma de intervención y control patriarcal del cuerpo femenino donde la responsabilidad anticonceptiva recaía completamente en la mujer Y quienes la consideraban un instrumento útil a la hora de tener sexo, puesto que inhibía con seguridad, eficacia e inocuidad el riesgo de un embarazo no deseado. Para todos los efectos el feminismo se mostraba dividido y ambivalente. Para algunas militantes, pese a sus múltiples contrariedades, se trataba de un método que reafirmaba la autonomía femenina. Para otras, en cambio, estas pastillas habían vuelto a las mujeres responsables excluyentes de la anticoncepción y colaboraban poco con su empoderamiento⁶⁸

Siguiendo lo planteado por Felitti, la píldora puede ser interpretada como símbolo que otorgaba mayor libertad para las mujeres en las relaciones sexuales entendida de ese modo como una respuesta a las demandas del feminismo y de las mujeres que deseaban controlar su fecundidad con un método propio⁶⁹ Así planteado, se logró desvincular el coito de la reproducción, vale decir, decidir cuándo tener hijos o no tenerlos. Una maternidad voluntaria en vez de obligada.

La siguiente cita refleja cómo se dieron las cosas:

“En aquella época no fue explicitado el deseo de liberar a la mujer de la carga que significaba la crianza de un gran número de niños para que ésta pudiera desarrollarse como persona. Sin embargo, la posibilidad de la mujer de disponer de su cuerpo, de su capacidad reproductiva y en última instancia de su existencia, en forma más o menos consciente, pasó a ocupar un lugar importante en su vida y esta nueva realidad se hizo posible gracias a la invención, perfeccionamiento y difusión de las modernas tecnologías anticonceptivas.”⁷⁰

En aspectos formales puede decirse que la píldora al impactar en el comportamiento sexual logró desvincular el coito de la reproducción y cuya consecuencia inmediata fue

⁶⁸FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” *Óp. Cit.* Pág. 97-98.

⁶⁹FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” *Ibid.* Pág. 11.

⁷⁰ROJAS, Claudia. “Historia de la política de planificación familiar en Chile: un caso paradigmático” Sin datos de publicación, disponible en línea en: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/010_10.pdf

reducir el número de hijos. La reducción del número de hijos repercutió directamente en la vida de la mujer, la cual comenzó a organizar de mejor manera el tiempo y su proyecto de vida. Muchas mujeres comenzaron a desarrollarse en el mundo laboral, académico, público y personal. Lo que significó permitir a la mujer planificar su vida reproductiva, poniendo en sus manos el futuro de su destino.

De igual modo la píldora provocó un cambio real en la capacidad de las mujeres para regular su fertilidad sin peligro ni temor, ofreció una nueva libertad en la conducta y las actividades sexuales femeninas. Con todo se puede decir que al fin las mujeres estaban en libertad para tener relaciones sexuales, según sus propios deseos. Lo que significó un aumento en la actividad sexual premarital⁷¹, algo asumido como normal en la actualidad, pero que en los sesenta era considerado tabú.

De ese modo la píldora, dentro del contexto cultural de los años sesenta, fue ganando reputación como símbolo de libertad y placer.

Con el programa de regulación voluntaria de la fecundidad de 1965, oficializado formalmente por el presidente Frei Montalva, los servicios anticonceptivos fueron puestos a disposición de un mayor número de mujeres y parejas de forma gratuita para las usuarias de los Centros de Salud Pública. La anticoncepción, principalmente la píldora, permitió el acceso a una vida sexual activa, sin la presión de un embarazo no deseado, es por ello por lo que no ha estado exenta de polémicas.

2.3.- Posiciones en la Iglesia católica sobre la natalidad y métodos anticonceptivos.

En el contexto de fuertes polémicas a nivel mundial sobre el crecimiento demográfico y los modos de intervenir en él, la Iglesia Católica no podía quedar fuera de una discusión en temas concernientes a familia, sexualidad y relaciones de género. La respuesta oficial de la curia católica no se hizo esperar más cuando fue publicada por el papa Paulo VI en julio de 1968, la famosa encíclica *Humanae Vitae*⁷². El documento, resultado de un largo proceso de reflexión, confirmó en el artículo 14 la prohibición de todos los métodos de regulación de los nacimientos considerados químicos o artificiales, como lo eran las píldoras, y recomendó la abstinencia sexual y métodos naturales como el *coitus interruptus* o el del ritmo.

En 1964 un grupo de la comunidad católica solicitan al Papa formalmente una revisión de la prohibición tradicional de la Iglesia sobre el uso de métodos anticonceptivos con el fin de regular la fertilidad.⁷³ El Papa estableció una comisión para el estudio de los problemas del nacimiento. La comisión no llegó a una rápida y fácil decisión. En marzo de 1965 los miembros de la comisión asisten a una cuarta sesión, la cual no fue resolutive y se mantuvo el silencio.

⁷¹ NÚÑEZ, Nubia. “La libertad de ser madre. Historia de la anticoncepción en Chile”. Memoria para obtener el título profesional de periodista, ICEI-UCH. Santiago, 2009. Pág. 71.

⁷² FELITTI, Karina. “La revolución de la Píldora...” *Óp. Cit.* Pág. 154.

⁷³ PIEPER MOONEY, Jadwiga. “Salvar vidas y gestar la modernidad: médicos mujeres y programas de planificación familiar en Chile” En: Zárata Campos, María, coord., “Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile” Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile, 2008. Pág. 216.

El periodo de larga reflexión inducido antes de la publicación de la encíclica *Humanae Vitae* entregó el espacio de posibilidad para que se desarrollaran posiciones flexibles al interior de la Iglesia Católica. El periodo de aplazamiento de la decisión pontificia permitió que los argumentos de salud pública adquirieran relevancia en países como Chile.

En Chile la Iglesia Católica a pesar de sus diferencias no mostró una posición de rechazo a las acciones de regulación de la natalidad que estaba emprendiendo el gobierno demócratacristiano, por el contrario, fue receptiva a los argumentos de salud que esgrimían las autoridades. Ello fue expresado en reuniones entre el Director General del SNS y los obispos de Chile, en la cual fueron “expuestos con lucidez los argumentos médicos sanitarios”⁷⁴. Al respecto los obispos de Chile respondieron no oponiendo la Iglesia católica a las nuevas normas que el SNS empezaba a implementar desde 1966.

Fue el propio cardenal Raúl Silva Henríquez que se mostró abierto en promover la idea de planificación familiar, sino hubiera sido por el Cardenal y sus conversaciones con las autoridades y otros grupos católicos de representatividad, la planificación familiar como un derecho de las personas no hubiera entrado a la discusión⁷⁵

El Cardenal Silva Henríquez apoyó los aspectos de las políticas de la planificación familiar como un compromiso con los civiles y los laicos del Ministerio de Salud. Hacia fines de la década del sesenta un grupo católico, llamado “Centro Belarmino”, formado por jesuitas y por laicos, comenzó a defender la política nacional de regulación de los nacimientos que el gobierno estaba llevando a cabo. El grupo señalaba que la actitud tradicional de la Iglesia Católica era insostenible entre los pobres, donde la castidad periódica o total eran incompatibles con las condiciones socioeconómicas.⁷⁶

El año 1967 el Cardenal Silva Henríquez señalaba que los anticonceptivos no constituirían una inmoralidad, a diferencia del aborto que era considerado un crimen bajo todas las circunstancias. De este modo la religión se posicionó como un factor que no debiese influir en la decisión de usar anticonceptivos, respetando el derecho de las parejas de usar el método que estimen conveniente

Un documento clave enmarcado dentro de esta coyuntura, es la “Declaración del Episcopado Chileno sobre Planificación Familiar, de 1967. Confirmando la tolerancia hacia la decisión personal de las parejas de usar dispositivos anticonceptivos.”⁷⁷

En esa misma línea se enmarcan las palabras del cardenal Silva Henríquez, a través de la televisión, donde señalaba que el uso de anticonceptivos correspondía más bien a un problema de conciencia reiterando como argumento la libertad de las personas de

⁷⁴ JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge. “La salud en tiempos de Frei Montalva” en: Huneeus, Carlos. “Eduardo Frei Montalva: un gobierno reformista a 50 años de la Revolución en Libertad”. Ed. Universitaria. Santiago, 2015. Pág. 265.

⁷⁵ NÚÑEZ, Nubia. “La libertad de ser madre...” Óp. Cit. Pág. 46.

⁷⁶ DIDES CASTILLO, Claudia. “Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después” FLACSO. Santiago, Chile, 2006. Pág. 68.

⁷⁷ SILVA HENRÍQUEZ, Raúl. “Declaración del episcopado chileno sobre la planificación de la familia” Revista Mensaje N-º 159. Santiago 16 junio, 1967. Pág. 256-262.

elegir convenientemente el método que prefieran de regulación de la natalidad, de acuerdo con sus posibilidades.

Al año siguiente el Papa hace pública la decisión oficial mediante la conservadora encíclica rechazando de lleno todos los métodos artificiales de control de la natalidad y suscitando la oposición entre la comunidad católica.

Según señala algunas notas en la prensa, posterior a la publicación de la encíclica, el Papa exigía a los gobernantes católicos que no apliquen o que deroguen las disposiciones tendientes a poner al alcance de la población los métodos anticonceptivos, con mayor razón a quienes ya estaban distribuyendo la píldora⁷⁸. Otras declaraciones, provenientes de la presidenta de APROFA señalaban que la famosa encíclica había llegado tarde, porque el cambio cultural en la conciencia de las parejas chilenas ya se estaba desarrollando, la conducta anticonceptiva sería imposible de erradicar⁷⁹

La encíclica produjo un efecto separador de aguas al interior de la Iglesia Católica, con todo puede decirse que polarizó a la comunidad católica no solo en el tema de la anticoncepción, sino que en otros ámbitos tanto sociales como políticos, no es de extrañar que un mes más tarde se produjera la emblemática toma de la catedral metropolitana de Santiago un 11 de agosto. Entre los participantes de dicha toma, destaca una declaración anónima que señala “¡El Papa no tiene derecho a hacer lo que le da la gana; forma una comisión para lo de la píldora la comisión dice una cosa y él hace otra radicalmente opuesta!”⁸⁰ Declaración que recoge el termómetro al interior del mundo católico, momento en que incluso al interior del Partido Demócrata Cristiano comenzaban a escindirse grupos que se oponían a la oficialidad del gobierno y del partido.

⁷⁸ GALLO, Jeanette. “Una encíclica medieval: No al control de la natalidad” Diario El Siglo, 4 agosto 1968. Pág. 12. Citado por: CASTRO, Javier. “Guerra en el Vientre...” Óp. Cit. Pág. 429.

⁷⁹ PFAU, Luisa. “Una encíclica no entrega doctrina infalible” Diario El Siglo, 31 julio 1968. Pág. 12. Citado en: Castro, Javier. *Loc. Cit.*

⁸⁰ DONOSO, Teresa. “Los cristianos por el socialismo en Chile” Ediciones El Mercurio. Santiago, Chile. Pág. 68. Citado por: Castro, Javier. *Ibid.* Pág. 432.

IV.- Capítulo 3

3. Posición del Estado: Formulación de una política chilena de planificación familiar o regulación de la natalidad 1965-1968

El uso de la píldora anticonceptiva durante la década de los sesenta tuvo un importante incremento debido principalmente al impulso estatal de una política pública de planificación familiar. Se le consideró, junto con otros métodos anticonceptivos, como parte de la solución que podría frenar el ascenso del aborto clandestino.

La práctica del aborto en el comportamiento demográfico de las chilenas durante los sesenta llegó a convertirse en un factor de alto riesgo para las mujeres que lo practicaban llegando a transformarse en un problema de salud pública y que afectaba principalmente a las más pobres.

Para efectos de esta investigación se han considerado los estudios que relacionan el contexto socioeconómico con la recurrencia del aborto para concluir que un embarazo no deseado puede convertirse en un problema socioeconómico que trastoca la vida tanto de las mujeres como del grupo familiar.

El aborto alcanzó relevancia en la opinión pública y en el interior del debate médico especializado. Hubo un diagnóstico médico social que, catalogaba la recurrencia del aborto como un problema de salud pública, razón por lo cual el Estado debía asumir un rol. Para ello comienza a organizar comisiones de trabajo para abordar el tema demográfico donde la regulación de la fertilidad y la planificación familiar pasaron a ser entendidas como política pública. El contexto interno a nivel nacional permitió el modelamiento y formulación de la política chilena de regulación de los nacimientos.

“...las precarias condiciones socioeconómicas de los sectores populares a mediados del siglo XX hacían difícil la mantención de los hijos. Por ello, prácticas como el aborto provocado eran habituales y las consecuencias

sanitarias en las madres se transformaron en un problema de salud pública y bienestar social discutido en los círculos médicos”⁸¹

En Chile ha existido una tradición en torno al rol del Estado en promover la salud y el bienestar de la familia⁸², garantizado por la constitución política de 1925⁸³. En términos históricos la existencia de dicha preocupación estatal hacia la salud ha sido expresada en diversas políticas públicas entre las cuales destacan las de alimentación complementaria de fines de los años 30 que durante las décadas siguientes fue constantemente modificadas incorporando a la madre embarazada y nodriza desde 1954 y progresivamente a los escolares y preescolares, gracias a la creación de la Junta Nacional de Auxilio y Becas en 1964⁸⁴. Destaca también las políticas asistenciales que desde 1952 se desarrollaron con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS). En su interior se creó un Subdepartamento de salud Materno-Infantil, cuyas acciones estaban destinadas a mejorar la calidad y condiciones de vida del binomio madre-hijo entendido como una unidad médico-social,^{85 86} dichas acciones fueron principalmente la atención durante el embarazo, durante el parto/posparto y durante los primeros meses del recién nacido. También estuvo presente la cuestión del aborto como un tema de preocupación porque durante los años cincuenta y sesenta registró un aumento sostenido reflejado en las hospitalizaciones y mortalidad materna por aborto. La investigación médica se propuso enfrentar sus causas y consecuencias y servir como una base de datos científicamente comprobable utilizada como hoja de ruta para una acción de prevención y tratamiento del aborto.

La comunidad médica dedicada al estudio del problema “epidemiológico” del aborto estaba compuesta por médicos e investigadores que formaban parte de la salud pública y que tenían especial énfasis en la medicina social, enfoque médico predominante en el periodo de estudio. Su principal característica fue la relación causal entre las enfermedades y problemas de salud en general, con el ambiente y entorno social, de manera tal que la enfermedad era entendida como síntoma del entorno social. El énfasis estaba en prevenir enfermedades causadas por el medio social que rodeaba a la población⁸⁷

⁸¹ Objeto del Mes. “Planificación familiar en el Chile de los 60”. Casa Museo Frei. Disponible en línea: <https://www.casamuseoeduardofrei.cl/objeto-del-mes-planificacion-familiar-en-el-chile-de-los-60/>

⁸² ROSSELOT, Jorge. MARDONES, Francisco. “Salud de la familia y paternidad responsable. La experiencia de Chile 1965-1988” Rev. Méd. Chile, 118, 1990. Pág. 331.

⁸³ “Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiéxico del país” Constitución Política de la República Cap III, Art. 10, N°4. Santiago, Chile, 18 septiembre 1925.

⁸⁴ ROSAS, Daniela. “Políticas de Control de la fertilidad y Planificación familiar en Chile 1960-1970”. Tesis para optar al grado de licenciado en Historia. UCH, Santiago, 2017. Pag 54.

⁸⁵ SZOT, Jorge. “Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000” Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2002; 67(2). Pág. 130.

⁸⁶ ARAYA, Tamara. “Epidemia de graves consecuencias. Debate médico-social especializado sobre aborto provocado, en Santiago de Chile (1960-1970). Tesis para optar al grado de licenciado en Historia. UAH, Santiago, 2011. Pág. 34.

⁸⁷ ARAYA, Tamara. *Ibid.* Pág. 33.

El SNS estuvo encargado de articular, organizar e intervenir en la salud en general, para ello se estableció un objetivo principal el cual consistía en obligaciones preventivas y acciones curativas.

Se organizó a lo largo del país mediante 13 Zonas y Direcciones de Salud. A la cabeza de la institución se encontraba el Director General de Salud y el Consejo Nacional de Salud. El SNS y el Estado estaban institucionalmente ligados, dado que el Estado delegaba la salud y las políticas de salud pública en el SNS.

El SNS como institución del Estado, desempeñó un rol importante en la inclusión de las acciones de regulación de la natalidad dentro del programa Materno-Infantil. Las nombradas acciones consistían en promover el conocimiento y la utilización de mecanismo que permitieran controlar de forma segura el tamaño de la familia, poniendo el enfoque en la salud de la mujer.

3.1.- Diagnóstico en Chile.

Como se ha dicho en el capítulo 1 durante la década de 1960, la comunidad médica chilena formó parte de la construcción, difusión e intervención de la *Alianza para el Progreso* en América Latina, desplegando un programa de asistencia económica y técnica para la pacificación del continente. En términos de comportamiento reproductivo, uno de los objetos de estudio médico que más atracción generó fue el aborto provocado, el cual se constituyó a través del discurso como una epidemia nacional. Debido a esto último comenzaron a desarrollarse programas de planificación familiar.

El concepto de planificación familiar apela directamente a la paternidad responsable⁸⁸, lo que implicaba decidir conscientemente cuantos hijos tener, el espaciamiento entre cada hijo y contar con los recursos necesarios para mantener, alimentar, educar y vestir a un hijo, de manera tal que la planificación familiar proponía acciones de control de la natalidad a nivel familiar. Lo que significaba acercarse y disponer de toda la información necesaria junto con los métodos anticonceptivos seguros y eficaces que permitieran reemplazar la conducta del aborto por otra menos invasiva. (como el uso de la píldora o Dispositivos intrauterino, DIU)

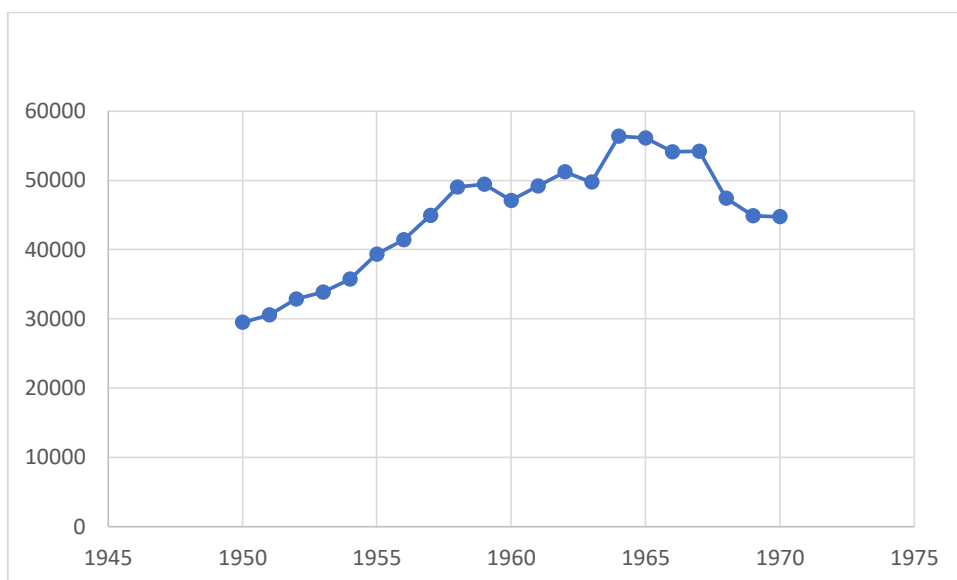
Debido a las consecuencias que provocaba el aborto, es un hecho que su causalidad no puede analizarse independientemente del medio en que ocurre, ya que su presencia está íntimamente ligada al proceso de desarrollo de la sociedad⁸⁹.

Para documentar la magnitud del aborto en el país se utilizan como referencia los datos sobre hospitalización por aborto puesto que son la única fuente de información confiable, ya que no hay un censo sobre aborto. Los datos corresponden a las mujeres que llegaban a los servicios de salud por complicaciones en el proceso abortivo. Por

⁸⁸ ARAYA, Tamara. *Ibid.* Pág. 35.

⁸⁹ Articulación Feminista por la Libertad de Decidir. *"Homenaje a Teguvalda Monreal: aportes para la historia del aborto en Chile"*. Santiago, Chile. 2013. Pág. 3.

razones obvias no es posible incluir aquellas mujeres que incurriendo en la práctica abortiva no llegaron a hospitalizarse.



Elaboración propia. Fuente: “Hospitalización por aborto en el Servicio Nacional de Salud, Chile 1937-1963,” en Rosselot, Jorge *et al.* “Regulación de la natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile”. Rev. Méd. Chile. Vol 94, 1966. Y en “Hospitalizaciones obstétricas por aborto. Servicio Nacional de Salud. Chile, 1964-1973” en APROFA, “Investigaciones sobre planificación familiar” Santiago, Chile 1976.

El gráfico precedente permite ver que existe una tendencia ascendente de las hospitalizaciones por aborto en el Chile de mediados del siglo XX, donde la curva comienza a descender levemente a partir de 1966-67. El alza sostenida de las hospitalizaciones por aborto provocó consecuencias de salud, y económicas tanto a nivel familiar como en el servicio público, tales como un aumento sostenido del gasto público en salud destinado a tratar las hospitalizaciones por aborto y sus efectos en la salud materna (insumos médicos, camas, transfusiones de sangre). “En 1960 ocupó 184.000 días camas, con un gasto equivalente de 1 millón de dólares de ese año”⁹⁰ Para 1963 “1/3 de las camas destinadas a atención obstétrica estuvo ocupada por complicaciones de abortos”⁹¹ La constatación de las consecuencias del aborto fue un antecedente fundamental para impulsar un plan de acción preventivo que buscara disminuir la recurrencia del aborto. La preocupación fue publicada en diversos artículos de revistas médicas especializadas, conferencias nacionales e internacionales, cátedras, etc Entre los que se cuentan los prominentes trabajos médicos que diagnosticaron, investigaron y caracterizaron el aborto: Sylvia Plaza, Humberto Briones, Mariano Requena y Benjamín Viel. Por otra parte, están los médicos que diseñaron y elaboraron planes, programas y propuestas para trabajar a nivel nacional respecto al problema del aborto: Tegualda Monreal y Rolando Armijo, Aníbal Faúndez y Onofre Avendaño.⁹² Las Investigaciones muestran un consenso generalizado de que el aborto constituye un

⁹⁰ HERRERA, Mario. “Aborto y Planificación Familiar”. Cuadernos Médico-Sociales. N°2, 1971. Pág. 11.

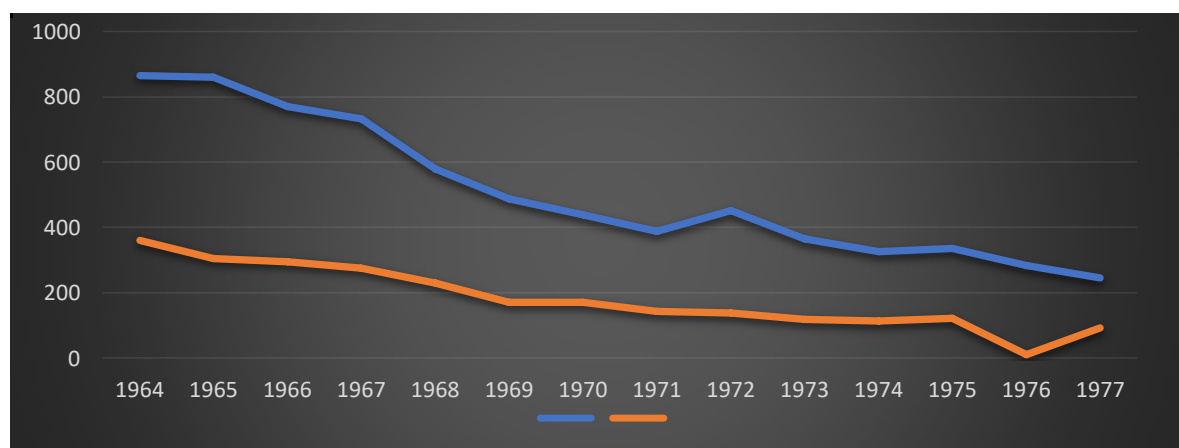
⁹¹ VIEL, Benjamín. LUCERO, Sonia. “Experiencia con un plan anticonceptivo en Chile” Rev. Méd. Chile. Vol, 101. 1973. Pág. 731.

⁹² ARAYA, Tamara. *Óp. Cit.* Pág. 50.

fenómeno de grave salud pública que impacta fuertemente en la mortalidad materna e infantil⁹³. Para ver detalladamente las graves consecuencias que provocaba el aborto en el Chile de los sesenta conviene realizar una vista de los datos sobre las hospitalizaciones y mortalidad materna por aborto.

	Mortalidad materna	Muertes maternas por aborto
1964	866	360
1965	860	306
1966	771	296
1967	734	276
1968	579	230
1969	488	171
1970	439	172
1971	389	143
1972	452	138
1973	365	119
1974	326	114
1975	336	122
1976	284	11
1977	246	93

Elaboración propia. Fuente: APROFA. "Investigaciones sobre planificación familiar". APROFA. Santiago, Chile, 1977.



Elaboración propia. Fuente: VIEL, B y CAMPOS, W. "Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1950-1987" APROFA, 1989.

⁹³ ROSAS, Daniela. "Políticas de Control..." Óp. Cit. Pág. 40.

De acuerdo con la tabla y el gráfico se reconoce que el aborto impacta directamente en la salud de la mujer a través de la mortalidad materna por aborto, en efecto, dicha mortalidad constituye una parte considerable de la tasa global de mortalidad materna. Es posible afirmar que en Chile para el año 1964, del total de las muertes maternas registradas para ese año, aproximadamente el 42% se produjeron por causal de aborto.

“En 1964 el aborto era la causa del 41,5% de las muertes maternas...El descenso, que solo se inició en 1968, se asocia con la aparición de las actividades de regulación de la fecundidad a nivel nacional, dentro del Programa de salud Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública”⁹⁴

Pero no es suficiente el uso de estos datos, para ello es necesario complementarlos con la información sobre quienes son las personas que abortan y cuáles son sus circunstancias sociales, para así conocer con más claridad el problema del aborto.

Los estudios médicos señalan para el periodo que del total de mujeres que recurren al aborto el 43,7% tenía antecedentes de 1 a 3 abortos previos, 15,5% tenía 10 o más, el 66% tenía entre 1 y 3 hijos vivos⁹⁵. Todos estos antecedentes permiten concluir que la recurrencia del aborto se produce en mujeres que ya tienen 2 o más hijos y que por lo tanto la mujer recurría al aborto como un método de planificación familiar que buscaba limitar el tamaño de su grupo familiar, pero ¿qué es lo que motiva el aborto? Para los casos de mujeres que ya tienen 2 o 3 hijos, un nuevo embarazo se presenta como insostenible e inviable debido a los gastos que ello conlleva, desde controles médicos, alimentación, y mantenimiento. En las condiciones sociales del Chile de los sesenta, donde la mayoría vive en concentraciones urbanas marginales, un nuevo hijo se convierte en un embarazo no deseado que pone en peligro la economía familiar.

La película “*Aborto*” de Pedro Chásquel, realizado en 1965 con asesoría del médico Mariano Requena (Anexos), da cuenta de la importancia y preocupación que existía sobre el tema. En el filme queda de manifiesto que son el conjunto de condiciones socioeconómicas y culturales las que hacen posible que un embarazo no deseado termine en un aborto voluntario⁹⁶.

Por otra parte, los datos entregan una visión panorámica de la década de los sesenta permitiendo afirmar también que se aprecia un descenso de ambas mortalidades coincidente con la disminución de las hospitalizaciones por aborto. Desde 1965 en adelante corresponde un descenso en la tendencia del aborto, donde a pesar de algunas alzas puntuales, la interpretación más aceptada para el período está relacionada con la inclusión de anticonceptivos⁹⁷. Dicha inclusión se produce en un contexto bien definido tanto a nivel internacional como nacional, donde se posiciona el uso de modernos

⁹⁴ NÚÑEZ, Nubia. “*La libertad de ser madre...*” *Óp. Cit.* Pág. 38.

⁹⁵ DONOSO, Enrique. VERA, Claudio. “*El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales*” *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*; vol. 81(6), 2016. Pág.537.

⁹⁶ REQUENA, Mariano. “*Condiciones determinantes del aborto Inducido*”. *Rev. Méd. Chile*, vol. 94(ii), 1966. Pág 714.

⁹⁷ Articulación Feminista por la Libertad de Decidir. “*Homenaje a Tegualda Monreal...*” *Óp. Cit.* Pág. 5.

anticonceptivos dentro de políticas públicas de Regulación de la Natalidad, como una forma de hacer frente al ascenso del aborto.

3.2.- Antecedentes de la Política Pública.

En Chile, como en varias otras zonas del continente americano, los programas de planificación familiar se impulsaron durante toda la década de 1960, con la motivación de atender las dificultades que se consideraban urgentes: la situación del aborto y sus consecuencias en la salud pública social y de la mujer. Junto con las elevadas tasas de mortalidad materna por aborto fueron considerados como los principales argumentos para promover la idea de que era necesaria una política pública sobre planificación familiar. Así, según consignan diversos autores, las acciones de Regulación de la Natalidad pueden ser rastreadas desde los inicios de la década del sesenta, pero no es hasta mediados de dicha década en que adquieren un impulso estatal de manera oficial.

“A mediados de la década de los 60 el Ministerio de Salud crea el programa de Regulación de la Fertilidad, introduciendo en Chile los métodos de planificación familiar, siendo uno de sus principales objetivos reducir el aborto inseguro y como consecuencia la muerte de la mujer”⁹⁸

Al mismo tiempo que se realizaban las primeras investigaciones destinadas a conocer la magnitud del aborto, sus causas y consecuencias, un grupo de médicos venía desarrollando iniciativas personales de contracepción e investigación en métodos de regulación de la fertilidad humana⁹⁹. Este pionero grupo de médicos se les considera precursor de los programas de planificación familiar, ya que dejaron el camino preparado para una política pública chilena.

Destacan por su labor el Dr. Onofre Avendaño que durante la década del cincuenta trabajó en un pequeño centro anticonceptivo dentro de la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, proporcionando prescripción médica para el control de la fecundidad¹⁰⁰. Otra iniciativa importante fue la del profesor Juan Puga, Dres. Zañartu, Gómez Roger entre otros, quienes desarrollaron anticonceptivos hormonales¹⁰¹. A partir de 1959, los Dres. Jaime Zipper y Hernán Sanhueza reeditaron el anillo de Graefenberg, con la diferencia original de no ser metálico, sino que bajo la forma de un aro de nylon con un ápice extracervical el cual permitía fácilmente ser reemplazado. El dispositivo recibió el nombre de anillo de Zipper¹⁰².

Todas estas acciones pioneras que se desarrollaron de manera personal por iniciativa de los nombrados médicos preocupados por la salud pública resultaron ser claves para

⁹⁸ DONOSO, Enrique. VERA, Claudio. “El aborto en Chile...” *Óp. Cit.* Pág. 538.

⁹⁹ REYES, Liliana. “Discursos médicos acerca del aborto provocado en Chile (1960-1970)” Cuadernos de Historia, 46. Departamento de ciencias históricas Universidad de Chile, junio 2017. Pág. 120.

¹⁰⁰ ROJAS, Mira. Claudia. “Lo global y lo local...” *Óp. Cit.* Pág.13.

¹⁰¹ ROJAS, Claudia. “Lo global y lo local...” *Ibidem.*

¹⁰² ROMERO, Hernán. “La planificación de familia en Chile, 1952-1977” *Rev. Méd. Chile* 105: 724, 1977. Pág. 725.

recepcionar la cooperación internacional interesada en la planificación familiar¹⁰³. Aunque la presión internacional era fuerte, los médicos chilenos eran conscientes de que aceptar la ayuda extranjera no significaba que condicionara la política nacional¹⁰⁴, en efecto, los médicos chilenos fueron responsables en aceptar todo tipo de cooperación internacional, pero sin que determinara la política interna. Estas iniciativas pioneras junto con la investigación, jugaron un rol protagónico en la docencia, intervención, y difusión de los conocimientos anticonceptivos.

Para inicios de los sesenta el panorama era claro, “el principal problema de salud de la mujer era la mortalidad materna provocada por aborto que derivaban en infecciones graves, septicemias y muertes por shock séptico”¹⁰⁵. La preocupación médica sobre el tema fue ascendiendo cada vez más hasta convertirse en un grave asunto de salud pública el cual no podía ser solucionada solamente con iniciativas privadas y personales financiadas con ayuda internacional, sino que era necesaria una organización centralizada que permitiera coordinar la praxis de una política pública.

En ese camino, los médicos dispuestos a iniciar en forma más amplia y permanente la planificación familiar en Chile, recibieron desde el extranjero otro impulso, en el cual “todas las experiencias aisladas de intervención médica en materia anticoncepcional encontraron su sino en 1962 con la formación del Comité Chileno de Protección de la Familia”¹⁰⁶. Ese año visita nuestro país la Dra. Ofelia Mendoza, directora técnica de la FIPF (o IPPF en inglés, Federación Internacional de Planificación Familiar). La Dra. Mendoza conversó con varias autoridades de gobierno, universitarias y varios médicos, en su afán de promover el movimiento de planificación familiar. Recibió además el apoyo de diversas agrupaciones médicas en especial el respaldo de la Agrupación Médica femenina (AMF) con quienes realizó una discusión pública sobre el tema¹⁰⁷. La visita permitió revelar todas las acciones pioneras y personales en torno a la anticoncepción y permitió también que aquel grupo pionero de médicos en reunión con el director general de salud de la época Dr. Gustavo Fricke, formaran un Comité de Protección de la Familia encargado de asesorar al SNS y que debía trabajar para detener la tendencia ascendente del aborto.

“...el Dr. Fricke invitó a profesionales de las universidades de Chile y católica para crear un comité asesor de la Dirección General del SNS, destinado a organizar la prevención del aborto inducido, que estaba convirtiéndose en epidemia en el país. Fricke pensó que las mujeres que no deseaban embarazarse y que tenían relaciones sexuales, debían tener derecho a protegerse para evitar dos grandes males: el aborto y los hijos no deseados”¹⁰⁸

¹⁰³ REYES, Liliana. “Discursos médicos...” *Loc. Cit.*

¹⁰⁴ JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. “De la miel a los Implantes”. *Óp. Cit.* Pág. 127.

¹⁰⁵ JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge. “La salud en tiempos de Frei Montalva” *Óp. Cit.* Pág. 263.

¹⁰⁶ REYES, Liliana. “Discursos médicos...” *Óp. Cit.* Pág. 121.

¹⁰⁷ ROMERO, Hernán. “La planificación...” *Óp. Cit.* Pág. 725.

¹⁰⁸ ROJAS, Mira. Claudia. “Lo global y lo local...” *Óp. Cit.* Pág. 14.

Desde los inicios de la creación del Comité Chileno de Protección de la Familia, se establecieron lazos entre la comunidad médica y las instituciones estatales de salud, puesto que muchos de sus integrantes trabajan en el sector público de la salud, de manera que es posible afirmar que desde sus orígenes el comité estableció estrechas relaciones con el personal del SNS y del Ministerio de Salud Pública. De igual modo recibió ayuda técnica y económica de parte de la FIPF en la cruzada de realizar acciones preventivas contra la alta tasa de hospitalizaciones y muertes por aborto. La jefa del Departamento de Fomento de la salud del SNS, Dra. Luisa Pfau fue nombrada presidenta del comité y lo dirigió hasta 1969, lo anterior constituye un ejemplo que demuestra el espíritu de colaboración existente entre ambos organismos...Desde su fundación, la institución se acercó al gobierno para señalarle, con estudios bien documentados, la necesidad de abordar el problema del aborto inducido¹⁰⁹

Hacia fines de 1963, el nuevo Director General del SNS, Dr. Leonardo Bravo, resolvió despojar al comité de su carácter asesor del SNS, a pesar de que mantuvo las buenas relaciones con el gobierno y el SNS el comité se constituyó en una entidad de carácter privado¹¹⁰ A fines de 1965 el gobierno de Eduardo Frei otorgó personalidad jurídica al Comité, que paso a llamarse Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). La Asociación se posicionó como un enlace vital entre los programas de regulación de la natalidad y planificación familiar con organismo internacionales los cuales proporcionaron ayuda a través de asistencia técnica y financiamiento monetario. De igual manera APROFA, se perfiló como la instancia que permitió sistematizar todas las iniciativas personales previas de contracepción.

Se puede señalar que, si bien han existido procedimientos de contracepción funcionando desde mucho tiempo antes de la década del sesenta fruto de iniciativas personales de algunos médicos, no fue sino hasta 1962 que comenzó a sistematizarse la información y a generalizarse dichas actividades que fueron expandidas gracias a la labor de APROFA con apoyo internacional de la FIPF¹¹¹. Dentro de ese movimiento se reconoce otro hito, durante el año 1965 las actividades de regulación de la natalidad recibieron un apoyo estatal oficial. Ahora paso a analizar y describir cómo fue ese camino de oficialización de las actividades de la regulación de la natalidad que terminó con la creación, divulgación y puesta en marcha de una política pública.

3.3.- Oficialización de la Política Pública y la Revolución en Libertad

Dicha política fue resultado de todo un proceso previo, donde se reconoce la influencia y labor de la comunidad médica que presionó al Gobierno de Chile para que analizara los problemas relacionados con el crecimiento demográfico. Los hechos tuvieron lugar durante el gobierno demócratacristiano de Eduardo Frei Montalva (1964-1970), quien proponía en el discurso una “revolución en libertad” donde en la práctica se impulsaron gran cantidad de reformas como agraria, universitaria, promoción popular y chilenización del cobre principalmente. En ese contexto de cambios profundos de la

¹⁰⁹ JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. “De la miel a los Implantes”. *Óp. Cit.* Pág. 125.

¹¹⁰ ROMERO, Hernán. “La planificación...” *Óp. Cit.* Pág. 726.

¹¹¹ NÚÑEZ, Nubia. “La libertad de ser madre...” *Ibidem.*

sociedad se implementaron los métodos anticonceptivos como la píldora, dentro de una política pública. Para ello durante el segundo semestre de 1965 se formaron dos comisiones destinadas al estudio de los problemas. Una del Ministerio de Salud Pública y otra de la Dirección General del SNS, que permitieron adoptar un acuerdo sobre política pública de regulación de la natalidad¹¹² en que se incluían dichas acciones dentro de los programas de salud materno-infantil.

3.3.1.- Comisiones de estudio, Primer paso

A) Comisión del Ministerio de Salud Pública:

Formada por el ministro de salud pública Ramón Valdivieso Delaunay mediante resolución ministerial con fecha 9 de agosto de 1965 y basado en los siguientes principios:

“1º.- El rol que al Estado le corresponde desempeñar en la protección y fomento de la salud y bienestar de los individuos dentro del desarrollo económico y social de la nación.

2º.- La responsabilidad del Estado para resolver, la difusión de informaciones y la prestación de servicios a la población en cuanto se refiere a los problemas de salud relacionados con la reproducción humana.

3º.-La necesidad de coordinar y supervisar las actividades estatales y privadas relativas a la fertilidad y reproducción humana, relacionándolas con las de otros sectores públicos y privados”

Teniendo en cuenta lo anterior, el ministro dictó la siguiente resolución:

“1º.- Constituyese una Comisión Asesora de Población y Familia del Ministerio de Salud, cuyas funciones principales serán las siguientes:

- a) Prestar asesoría técnica y formular proposiciones en problemas de salud y de reproducción humana.
- b) Promover estudios de investigación en los problemas de salud relacionados con la reproducción humana.
- c) Proponer normas para coordinar y supervisar las actividades en relación con población y familia desarrolladas por organismos estatales y privados.
- d) Propiciar las bases de una política de salud sobre población estableciendo los vínculos necesarios con otros organismos estatales, independientes de Salud, con el objeto de desarrollar una política nacional, concorde con la de carácter general fijada por el Gobierno.

¹¹² ROJAS, Mira. “Lo global y lo local...” *Óp. Cit.* Pág. 16.

- e) Proponer normas que permitan establecer relaciones con diversos sectores de la comunidad, con el objeto de darle a sus acciones un carácter comunitario y pluralista”¹¹³

El citado documento, puede verse en extenso revisando los anexos de esta investigación. Durante la revisión de los archivos apareció adjunto con la resolución otro documento que en formato epistolar dirigido al ministro de salud con fecha 29 de julio de 1965 y firmada por el Dr. José Miguel Ugarte Avendaño, asesor de Ministerio de Salud Pública, sugiere la conveniencia de crear a nivel ministerial una comisión de Población y Familia, destinada a asesorar a dicho ministerio en problemas de reproducción humana, demográficos y de orden familiar. El documento resume en cuatro páginas como la discusión sobre población, familia y reproducción humana ha ido alcanzando relevancia en la opinión pública. El documento adjunto señala además la existencia de actividades desarrolladas de manera particular y con ayuda extranjera, destinadas a limitar el tamaño familiar, utilizando recursos estatales, sin que exista un organismo oficial que fije el marco dentro del cual se desarrollan esas actividades. El decreto ministerial que crea la comisión de Población y Familia recoge el diagnóstico hecho por el Dr. José M. Ugarte, y reconoce que hasta el primer semestre del año 1965 se venían desarrollando en Chile actividades destinadas a limitar el tamaño familiar ya sea como iniciativa personal, con ayuda extranjera, con recursos estatales o en combinación de ambos, pero sin un marco oficial conforme a la política general de salud del gobierno.

Es por ello por lo que la creación de esta comisión reviste vital importancia, si bien no puede considerarse por sí sola una política pública, permite perfilar los principios de lo que debe ser una política pública asumiendo la responsabilidad del Estado y señalando el marco referencial en que deben inscribirse las actividades de limitación de la familia, estableciendo los vínculos necesarios con otros organismos estatales, privados y en vinculación con el contexto internacional.

B) Comisión asesora del SNS:

Formada por resolución exenta N.º 5.181 del día 13 de agosto de 1965, la Dirección General de salud, designó esta comisión de manera transitoria, destinada a informar al Consejo Técnico de Salud sobre recomendaciones en el sistema de protección de la familia, con el fin de reducir el riesgo del aborto, la mortalidad materna e infantil y para promover el bienestar del grupo familiar.¹¹⁴ El objetivo principal de la comisión fue el análisis de la situación país. El documento señala:

“Designase una Comisión Asesora para que informe sobre la magnitud del problema y analice los procedimientos de control de natalidad en

¹¹³ Cita textual del Decreto Ministerial de creación de la Comisión de Población y Familia. Disponible en: “*Archivo Nacional Chile*”. Min. De Salud. N-º 1599. Adjuntado en Anexos.

¹¹⁴ LARA ARANCIBIA, Paula. “*Usted y su esposo ahora pueden tener los hijos que quieren: Planificación Familiar en Chile 1965-1973*”. Tesis UAH. 2008. Pág. 33.

experimentación en diversas clínicas del Servicio Nacional de Salud y sugiera las medidas a adoptar por el Servicio Nacional de Salud en esta materia”¹¹⁵

Finalmente, la resolución indica que la comisión debe estar compuesta por:

- Jefe del subdepartamento de Fomento de la Salud, Dr. Jorge Rosselot
- Honorable consejero Dr. Fernando Rodríguez.
- Profesor de Obstetricia de la Universidad de Chile Dres. Onofre Avendaño y Juan Puga.
- Profesor de higiene y Medicina Preventiva, Dr. Benjamín Viel.
- Profesor de Higiene Materno-Infantil, Dra. Silvia Plaza de Armijo.
- Profesor Auxiliar de Medicina Preventiva, Dr. José Manuel Borgoño.
- Profesor de Bioestadística, Dr. José Ugarte.
- Dra. Luisa Pfau David, presidenta de APROFA.

Y señala que dentro de un plazo de 45 días deberá expedir un informe para consideración del Consejo Técnico del SNS.

3.3.2.- Principales Ideas de la Política Pública

En el desarrollo del proceso de institucionalización de las acciones de regulación de la natalidad que se llevan a cabo en Chile desde el segundo semestre de 1965 se reconoce como un hito el acuerdo llevado a cabo en sesión del 8 de noviembre donde “el Consejo Técnico de SNS escuchó y aprobó unánimemente el informe preparado en el Subdepartamento de Fomento de la Salud sobre proposiciones de la Comisión Técnica Asesora del SNS en Política de Regulación de la Natalidad”¹¹⁶. De esta manera “el SNS incorpora oficialmente las acciones de planificación familiar, como tarea propia y específica normas y política de acción concreta. El Objetivo final no es otro que combatir el aborto provocado para lo cual el SNS tiene la obligación y competencia para actuar”¹¹⁷

Dicho informe fue posteriormente publicado, como un apartado del primer número del año 1966 de la revista *Pediatría* y posteriormente en la *Revista Médica de Chile* y corresponde al informe elaborado por la comisión asesora del SNS, anteriormente descrita. Sus conclusiones son aplicables al área de la salud pública y en el ámbito de las responsabilidades específicas del SNS. El informe reconoce también que las actividades de regulación de la natalidad corresponden a acciones destinadas al control de los riesgos biológicos que implica la procreación no deseada.

¹¹⁵ (SNS) Servicio Nacional de Salud, Dirección General. Resolución N°5.181, 13 agosto 1965 en: Archivo Nacional Chile SNS “Resoluciones Exentas N.º 5.181 – 5.320”. 3277. Pág. 3.

¹¹⁶ APROFA. “Consejo Técnico del SNS toma acuerdo sobre política de Regulación de la Natalidad” Boletín APROFA, N. 7, Dic 1965. Pág. 2.

¹¹⁷ HERRERA. Mario. “Aborto y Planificación Familiar” *Óp. Cit.* Pág. 12.

No cabe duda de que durante el año 1965 han comenzado a desarrollarse en el SNS actividades de regulación de la natalidad como parte del programa de salud Materno-Infantil, situación oficializada a fines de dicho año. Dichas actividades se realizan, como un hecho indiscutido, con propósitos médico-sanitarios, en primer lugar, con el fin de disminuir la mortalidad materna condicionada por aborto. En segundo lugar, con el propósito de reducir la mortalidad infantil, determinada por el bajo nivel de vida. Por último, con el objetivo de promover el bienestar de la familia, favoreciendo la procreación responsable.

Para cumplir con tales propósitos, el Director General del SNS Francisco Mardones Restat, señala algunas normas básicas para regular la natalidad. “En primer lugar, deben incluirse dentro de un plan de regulación de la natalidad la totalidad de las mujeres atendidas por aborto en los servicios hospitalarios. En segundo lugar, la prioridad está en las mujeres atendidas por parto, que sean grandes multíparas con severos problemas socioeconómicos”¹¹⁸

Durante 1966 comienzan a ejecutarse las acciones de regulación de la natalidad de acuerdo con las disposiciones formuladas el año anterior, su cobertura se hace extensiva a todo el país. Se desarrolla también un centralizado programa educativo y aumenta significativamente la entrega de anticonceptivos gratuitos a la población beneficiaria del SNS y de SERMENA.

De igual modo cabe preguntarse si las actividades de regulación de la natalidad, con sus objetivos médico-sanitarios precedentemente definidos, pueden considerarse como formas coercitivas del control de la población. Al respecto conviene señalar la influencia de la situación internacional sobre el crecimiento de la población en Latinoamérica donde existen países con graves problemas de población, países en que se refleja con mayor claridad la denominada “explosión demográfica”. Pero en ese contexto la situación de Chile en términos de crecimiento demográfico no adquiere características alarmantes, razón por la cual esgrimir argumentos netamente demográficos para implementar políticas de regulación de la natalidad, como la reducción abrupta de la fertilidad y una rápida disminución de la natalidad se aleja de la realidad. Lo que ocurrió en Chile fue que se pusieron como argumentos favorables la situación médico-sanitaria que provocaba el aborto, trayendo como consecuencia en el mediano plazo la reducción de los índices demográficos. De manera tal que no fue una política coercitiva de control de la población.

Según consigna Ximena Jiles y Claudia Rojas¹¹⁹, lo que se hizo en Chile fue una política pública, que inicialmente se denominó de Salud Familiar y Regulación de los Nacimientos para pasar a denominarse posteriormente de Paternidad Responsable, poniendo el énfasis en las razones médico sanitarias y en el derecho de la pareja a decidir libremente, sin presiones, cuantos hijos procrear y el espaciamiento entre ellos.

¹¹⁸ MARDONES RESTAT, Francisco. “Normas básicas para regular la natalidad”. Rev. Méd. Chile. Vol 94:10, 1966. Pág. 665.

¹¹⁹ JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. “De la miel a los implantes...” Óp. Cit. Pág. 131.

No hubo tampoco control de la natalidad coercitivo ya que jamás el gobierno aplicó ese tipo de medidas para influir sobre la fecundidad, tales como esterilización forzada o imposición de limitar el número de hijos. Se priorizaron los ámbitos asistenciales de investigación y de formación de profesionales de la salud capacitados, con el objetivo de otorgar la mejor y mayor cobertura.

En ese mismo sentido, tal como señalan las investigaciones, cuando se inició el programa, en 1965, el gobierno no planteó el logro de objetivos demográficos al definir el plan de regulación de la fecundidad.

A modo de síntesis citamos un extracto publicado en el boletín APROFA en 1973 que resumen en gran medida los puntos hasta aquí tratados:

“Las actividades de planificación de la familia se iniciaron en Chile antes que en otras naciones hermanas de América Latina. De una manera convencional, diríamos que este proceso histórico se ha cursado en tres etapas. Estas etapas no se dividen de una manera precisa y tajante. Por el contrario, la transición parece gradual, y no está exenta de superposiciones. En una primera etapa, las actividades tienen carácter privado, de extensión local, y en este periodo comprende desde los primeros años hasta 1965... Las actividades se inician en servicios dependientes del SNS. El ministerio del ramo no se pronuncia sobre estas acciones, pero las observa, las admite y las tolera, sin considerarlas como parte integrantes de los programas de salud. La segunda etapa se desenvuelve entre 1965 y 1970... Autoridades de salud del Estado aceptan y adoptan la regulación de la natalidad, a través de declaraciones del Ministerio y del Director General de Salud. Se inician las actividades en 1966, se incorpora la planificación de la familia dentro del programa de atención materna y se implementan las acciones dentro de la estructura técnica y administrativa del SNS. Las beneficiarias son las mismas pacientes que han estado recibiendo asistencia preventiva y curativa en consultorios. Los objetivos se definen: prevención del aborto, reducción de la mortalidad materna e infantil y promoción del bienestar familiar. No aparece un propósito demográfico o socioeconómico, el Estado no anuncia una política de población, se trata, por el contrario, de un criterio de fomento de la salud y del bienestar de la familia. No se proyecta un programa de tipo vertical, destinado a la sola finalidad de distribuir anticonceptivos. Se hace énfasis, en cambio, en la regulación de la natalidad dentro del contexto del programa de asistencia materna.”¹²⁰

3.4.- Impacto de las acciones de regulación de la Natalidad.

Hacia el fin de la década la cobertura de dichas acciones va en aumento y su verificación puede comprobarse a través del aumento del uso de anticonceptivos desde

¹²⁰ APROFA. “Planificación de la familia en Chile: una interpretación histórica”. Boletín APROFA. Año IX. N.º 10. Oct, 1973. Pág. 1-2.

1965. Debido a que la píldora anticonceptiva solo era posible obtenerla con receta médica, su uso quedó circunscrito a las mujeres de clase media y alta, de igual modo, su uso exigía conocimientos previos para evitar fallas. Las primeras píldoras llegaron a Chile durante el año 1962 y eran recetadas bajo estricta supervisión médica, con el tiempo fueron incluida en los programas piloto de regulación de la natalidad, siendo distribuidas gratuitamente. Al respecto existe un estudio que analiza tres niveles socioeconómicos de desarrollo en vinculación con el uso de la píldora¹²¹. El estudio concluye que, a un nivel educacional y socioeconómico alto, la prevención de embarazos utilizando la píldora fue de 100%, por el contrario, a un nivel más bajo el uso de las píldoras fue variable, llegando a presentarse diversas fallas asociadas entre otras razones a la dificultad de acceder a la píldora, el desconocimiento de su funcionamiento. En esos casos se recomendó el uso de dispositivos intrauterinos porque eran más fácil, se instalaba una sola vez, con controles semiperiodos y tenía un efecto prolongado en el tiempo. De manera tal que es posible concluir que las mujeres con un estrato socioeconómico y educacional alto y además en su mayoría solteras, el uso de píldoras anticonceptivas era totalmente recomendado. Por el contrario, para mujeres de estratos socioeconómicos y educacional más bajo, en su mayoría casadas o madres de 2 o más hijos, el DIU apareció como la solución efectiva, sin excluir el uso de la píldora que era recomendada en casos específicos.

A modo ilustrativo el aumento de anticonceptivos está directamente relacionado con los resultados del plan de regulación de la natalidad, de este modo se tienen los siguientes datos:

Año 1965

Los dispositivos intrauterinos corresponden a 20.467 siendo el método con 49,1% de uso.

Los métodos orales se usaron en 18.735 ocasiones siendo el 45% de uso.¹²²

Para el año 1966 los datos recogidos son los siguientes:

Dispositivos intrauterinos 33.686 siendo el 57% Métodos orales con 23.118 siendo un 38,1%¹²³.

Para el año 1967 los datos levantados corresponden solo al primer semestre, pero no dejan de ser ilustrativos.

Dispositivos intrauterinos con 20.196 correspondiente al 53% Métodos orales con 17.168 correspondiente al 45%¹²⁴

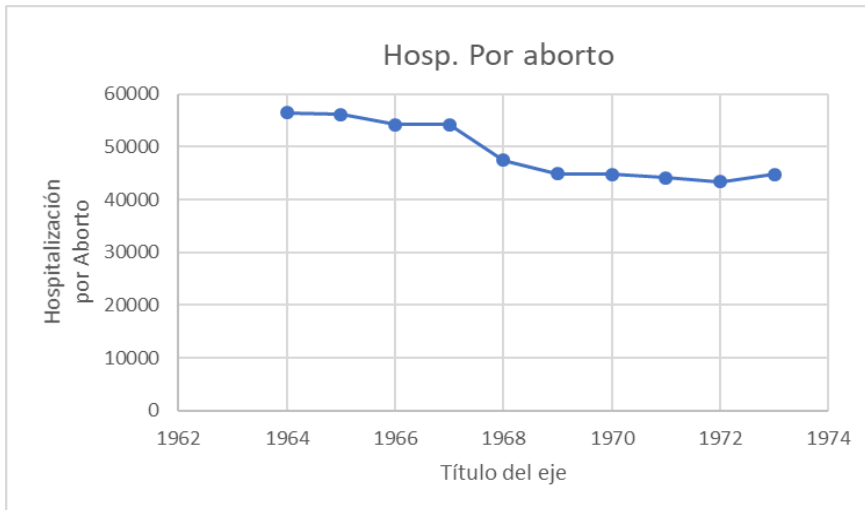
¹²¹ ZAÑARTU, Juan. *et. Al. "Control de la fertilidad humana con una combinación de estrógenos y progestágenos. Experiencia de tres años en 3.300 mujeres"*. Rev. Méd. Chile, vol. 94. 1966. Pág. 677-679.

¹²² APROFA. "Métodos Anticonceptivos". Boletín APROFA. Año II. N.º 7. Ago. 1966. Pág. 8.

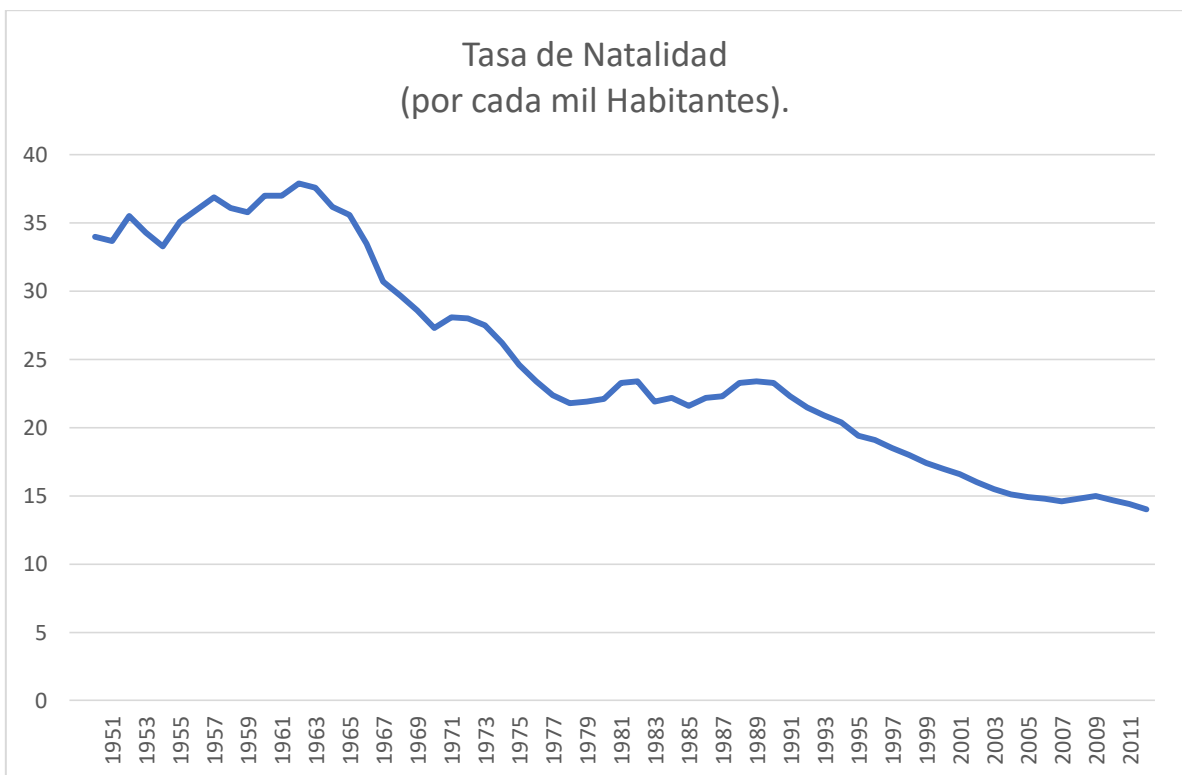
¹²³ APROFA. "Métodos Anticonceptivos". Boletín APROFA. Año III. N.º 2. Feb. 1967. Pág. 1.

¹²⁴ APROFA. "Métodos Anticonceptivos". Boletín APROFA. Año III. N.º 9. Sept. 1967. Pág. 8.

Los datos son sugerentes, ambos métodos son ampliamente recibidos por la sociedad, su uso y prescripción es hecha en base a las condiciones de la mujer. Otro aspecto importante para destacar es que mientras aumenta el uso de anticonceptivos, desde 1965 en adelante se produce un leve descenso en las hospitalizaciones por aborto tal como lo ilustra el siguiente gráfico.



Elaboración Propia. Fuente: VIEL, B y CAMPOS, W. Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1950-1987. APROFA, 1989.



Elaboración propia, Fuente: DEIS (Departamento de estadísticas e información de salud). "Nacidos vivos inscritos y tasa de natalidad. Chile, 1950-2012" Gobierno de Chile, 2012.

Ambos gráficos permiten ver como la tendencia al alza de las hospitalizaciones por aborto y de la tasa de natalidad comienza levemente a descender justo en los años coincidentes de la aplicación de un plan de regulación de la natalidad dentro de una política pública que integraba tecnologías anticonceptivas como la píldora y los dispositivos intrauterinos.

Finalmente, el impacto en la tasa de natalidad permite concluir un cambio en el comportamiento reproductivo de la sociedad chilena, a medida que comienza a descender las mujeres comienzan a integrarse con más fuerza en roles activos dentro de la sociedad, como el mundo laboral, académico, político, etc.

V.- Conclusiones

La difusión de *la píldora* en Chile recibió un impulso estatal a través de una política pública de planificación familiar. Ello contribuyó a que se democratizara su uso dentro de la sociedad, permitiendo su acceso a quienes no podían costearla.

La política pública chilena de planificación familiar fue formulada recibiendo la presión del contexto de ayuda internacional a dichos programas en vinculación con las particularidades locales. Donde predominaron argumentos médicos sanitarios para su impulso. Fue resultado de una acción conjunta entre la comunidad médica dedicada a la salud pública y las instituciones de salud, donde el Estado asumió un rol de organizador y garante.

La presente investigación permite concluir, al igual que otras investigaciones relacionadas con el tema, que el uso de anticonceptivos impactó notoriamente en diversos aspectos de la sociedad, tales como el comportamiento demográfico y la salud pública. Sobre ello conviene reflexionar de qué manera impactó su uso en el largo plazo.

Este estudio permite proyectar que el uso de anticonceptivos sostenido en el tiempo provocó un cambio cultural, principalmente en el ámbito de la sexualidad femenina. La reflexión que surge al respecto cobra vital importancia si se tiene en consideración el comportamiento sexual actual, inserto en la perspectiva del largo plazo, la píldora puede ser interpretada como el antecedente más directo de un cambio en el terreno de la sexualidad y junto con ello una transformación en los roles de la mujer.

En el terreno de la sexualidad, durante los sesenta comienzan a romperse los tabús más tradicionales, lo cual impactó fuertemente en las décadas siguientes. Dentro de los impactos sociales puede considerarse la ampliación de la cobertura de la matrícula de educación superior. Tener el poder de decidir cuándo tener hijos permitió a los jóvenes realizar un proyecto de vida personal como por ejemplo aprobar una carrera universitaria o técnica. Permitted también la progresiva inclusión femenina en el mundo laboral, dando un paso importante en temas de paridad de género. Durante el siglo XX las transformaciones de la sociedad contribuyeron a romper los paradigmas tradicionales sobre las relaciones de género, ello permitió que surgiera la imagen de una mujer “liberada” de la maternidad forzada.

En ese sentido, la contribución de la píldora como el anticonceptivo más seguro y eficaz otorgó la posibilidad seria y real de controlar la fecundidad. El tema suscitó

controversias y rechazo, al respecto no puede dejarse de lado la posición católica sobre este tema.

No fue sino hasta el año 1968 con la publicación de la encíclica papal *Humanae Vitae* que se zanjaron las posturas al interior de la Iglesia Católica, provocando un efecto centrífugo entre los fieles. En efecto las posiciones se polarizaron y no tardaron en reaccionar, la posición conservadora rechazaba el uso de la píldora y exigió a los gobernantes que la había incorporado como política pública que la retiraran por ser contranatural

En Chile la jerarquía católica antes de la publicación de la encíclica había sido receptiva a los argumentos médicos que señalaban el grave problema de salud pública que provocaba el aborto. Al respecto no hubo un posicionamiento de rechazo a las acciones estatales puesto que comprendieron como la gravedad del problema impactaba en la sociedad.

Pero el año '68 se produjo el quiebre y muchos católicos se alinearon directamente con la posición del vaticano condenando el uso de la píldora y las acciones estatales. Al respecto el Cardenal Silva Henríquez dejó el tema como un problema personal de conciencia, lo que significaba que cada persona era responsable del uso de anticonceptivos.

Finalmente, este estudio en su intentó por reconocer las condiciones médicas y sociales favorables a la implementación de la píldora como política pública, logra dar cuenta de los objetivos planteados.

VI.- Bibliografía

a) Fuentes primarias.

APROFA. “Consejo Técnico del SNS toma acuerdo sobre política de Regulación de la Natalidad” Boletín APROFA, N. 7, Dic 1965.

APROFA. “Métodos Anticonceptivos”. Boletín APROFA. Año II. N.º 7. Ago, 1966.

APROFA. “Métodos Anticonceptivos”. Boletín APROFA. Año III. N.º 2. Feb. 1967.

APROFA. “Métodos Anticonceptivos”. Boletín APROFA. Año III. N.º 9. Sept. 1967.

APROFA. “Planificación de la familia en Chile: una interpretación histórica”. Boletín APROFA. Año IX. N.º 10. Oct, 1973.

APROFA. VIEL, B y CAMPOS, W. “Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1950-1987”. APROFA, 1989.

AVENDAÑO, Onofre. “El Control de la Natalidad”. Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia. (Boletín APROFA en adelante). Vol. 2, N°3, Santiago, 1966.

CPR, Constitución Política de la República Cap III, Art. 10, N°4. Santiago, Chile, 18 septiembre 1925.

Decreto Ministerial de creación de la Comisión de Población y Familia. Disponible en: “Archivo Nacional Chile”. Min. De Salud. N-º 1599.

DONOSO, Enrique. VERA, Claudio. “El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales” Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2016; 81(6).

GALLO, Jeanette. “Una encíclica medieval: No al control de la natalidad” Diario El Siglo, 4 agosto 1968. Pág. 12.

HERRERA. Mario. Aborto y Planificación Familiar. Cuadernos Médico-Sociales. N°2, 1971.

MARDONES RESTAT, Francisco. “Normas básicas para regular la natalidad”. Rev. Méd. Chile. Vol 94:10, 1966.

PFAU, Luisa. “Una encíclica no entrega doctrina infalible” Diario El Siglo, 31 julio 1968. Pág. 12

- REQUENA, Mariano. “*Condiciones determinantes del aborto Inducido*”. Rev. Méd. Chile. Vol 94(ii), 1966.
- ROMERO, Hernán. “*La planificación de familia en Chile, 1952-1977*” Rev. Méd. Chile 105: 724, 1977.
- ROSSELOT, Jorge *et al.* “*Regulación de la natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile*”. Rev. Méd. Chile. Vol 94, 1966.
- ROSSELOT, Jorge. MARDONES, Francisco. “*Salud de la familia y paternidad responsable. La experiencia de Chile 1965-1988*” Rev. Méd. Chile 1990; 118.
- SILVA HENRÍQUEZ, Raúl. “*Declaración del episcopado chileno sobre la planificación de la familia*” Revista Mensaje N-º 159. Santiago 16 junio, 1967.
- SNS, Servicio Nacional de Salud, Dirección General. Resolución N°5.181, 13 agosto 1965 en: Archivo Nacional Chile SNS “*Resoluciones Exentas N.º 5.181 – 5.320*”. Vol 3277
- SZOT, Jorge. “*Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000*” Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2002; 67(2).
- VIEL, Benjamín. LUCERO, Sonia. “*Experiencia con un plan anticonceptivo en Chile*” Rev. Méd. Chile. Vol, 101. 1973.
- Zañartu, Juan. *et. Al.* “*Control de la fertilidad humana con una combinación de estrógenos y progestágenos. Experiencia de tres años en 3.300 mujeres*”. Rev. Méd. Chile. Vol 94. 1966.

b) Fuentes secundarias

- ALFARO, Milita. “*Historia cultural e historia política, encuentros y desencuentros*” Sin datos de Publicación. Disponible en Línea en: (Consultado el 22 de diciembre, 2019)
https://www.academia.edu/29472290/Historia_pol%C3%ADtica_historia_cultural?auto=download
- ARAYA, Tamara. “*Epidemia de graves consecuencias. Debate médico-social especializado sobre aborto provocado, en Santiago de Chile (1960-1970)*”. Tesis para optar al grado de licenciado en Historia. UAH, Santiago, 2011
- AFLD, Articulación Feminista por la Libertad de Decidir. “*Homenaje a Tegalda Monreal: aportes para la historia del aborto en Chile*”. Santiago, Chile. 2013
- BERSTEIN, Serge, “*La historia política en Francia*”, En: RÉMOND, René, “*Hacer la Historia del siglo XX*”, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004.
- CASTRO, Javier. “*Estados Unidos y la guerra por el desarrollo: el control de la natalidad en Chile, 1960-1970*”. Revista Complutense de Historia de América. Vol 41, 2015.
- CASTRO, Javier. “*Guerra en el Vientre: Control de la Natalidad, Maltusianismo y Guerra Fría en Chile (1960-1970)*”. Centro de estudios Bicentenario (CEB). Santiago, 2017.

CEPAL. *“Dinámica demográfica y desarrollo de América Latina”*. Santiago, Chile, 2005.

CUEVAS BARBEROUSSE, Tania. *“Tecnologías contraceptivas y feminidad: la pastilla como un script de género”* Revista Reflexiones, vol. 93, N-º2. San José, Costa Rica, 2014.

DIDES CASTILLO, Claudia. *“Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después”* FLACSO. Santiago, Chile, 2006.

DONIZETTI, Pino. *La revolución de la Píldora*. Monte Ávila Editores. Caracas, Venezuela. 1970

DONOSO, Teresa. *“Los cristianos por el socialismo en Chile”* Ediciones El Mercurio. Santiago, Chile. Pág. 68.

ESTENSSORO, Fernando. *“Historia del debate ambiental en la política mundial 1945-1992. La perspectiva latinoamericana”*. Instituto de Estudios Avanzados, Usach. Santiago, 2014.

FAJARDO, María. *“La comunidad médica, el problema de población y la investigación sociodemográfica en Colombia 1965-1970”* Historia Crítica, N°33. Bogotá, 2007.

FELITTI, Karina. *“Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina”* Íconos. Revista de Ciencias Sociales. N°35. Quito, 2009.

FELITTI, Karina. *“Juegos y juguetes para la liberación sexual femenina”* Apuntes de Investigación del CECYP, 2016, (28).

FELITTI, Karina. *“La revolución de la Píldora: Sexualidad y política en los sesenta”* Edhasa, Buenos Aires, 2012.

HOBBSAWM, Eric. *“Historia del Siglo XX”*. Los Años Dorados. Ed. Critica. Buenos Aires. 1998.

JILES, Ximena. ROJAS, Claudia. *“De la miel a los implantes: historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile. Corporación de Salud y Políticas Sociales”*, CORSAPS. Santiago, 1992.

JIMÉNEZ DE LA JARA, Jorge. *“La salud en tiempos de Frei Montalva”* en: Huneus, Carlos. *“Eduardo Frei Montalva: un gobierno reformista a 50 años de la Revolución en Libertad”*. Ed. Universitaria. Santiago, 2015.

LARA ARANCIBIA, Paula. *“Usted y su esposo ahora pueden tener los hijos que quieren: Planificación Familiar en Chile 1965-1973”*. Tesis UAH. 2008.

MARKS, Lara. 1997. Historia de la píldora anticonceptiva. Ciencias, núm. 48, octubre-diciembre, pp. 32-39. [En línea]. <http://www.revistaciencias.unam.mx/en/197-revistas/revista-ciencias-48/1879-historia-de-la-p%C3%ADldora-anticonceptiva.html>

NECOCHEA, Raúl. *“Anticonceptivos en el Sur, Seguridad nacional en el norte”*. Salud Colectiva V.6, N°1. Argentina, 2010.

PELLISTRANDI, Benoit. *“Prólogo”*. En: RÉMOND, René. *“Hacer la Historia del siglo XX”*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004.

PERERA, Leslie. “Incorporación de la mujer chilena y de las miristas en la vida cívica y social en la década de los sesenta” *Tiempo y Espacio* 24, 2010.

PIEPER MOONEY, Jadwiga. “Salvar vidas y gestar la modernidad: médicas mujeres y programas de planificación familiar en Chile” En: Zárate Campos, María, coord., “Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile” Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile, 2008.

RÉMOND, Réne. “Las tendencias de la historia contemporánea en Francia”. En: RÉMOND, René, “Hacer la Historia del siglo XX”, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004.

REYES, Liliana. “Discursos médicos acerca del aborto provocado en Chile (1960-1970)” *Cuadernos de Historia*, 46. Departamento de ciencias históricas Universidad de Chile, junio 2017.

ROJAS, Claudia. “Historia de la política de planificación familiar en Chile: un caso paradigmático” Sin datos de publicación, disponible en línea en: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/010_10.pdf

ROJAS, Claudia. “Lo global y lo local en los inicios de la planificación familiar en Chile”. *Estudios Avanzados*, II, 2009

ROSAS, Daniela. “Políticas de Control de la fertilidad y Planificación familiar en Chile 1960-1970”. Tesis para optar al grado de licenciado en Historia. UCH, Santiago, 2017.

ROUSSO, Henry. “La última catástrofe. La historia, el presente, lo contemporáneo” Editorial Universitaria. Santiago, Chile, 2018.

TORRES, Isabel. “La crisis del sistema democrático: Las elecciones presidenciales y los proyectos políticos excluyentes. Chile 1958-1970”. Editorial Universitaria. Santiago, 2014.

TORRES, Isabel. “La década de los sesenta en Chile: la utopía como proyecto” *Historia Actual Online*, N° 19, 2009.

ZÁRATE, María. GONZALES, Maricela, “Planificación familiar en la Guerra Fría chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973”. *Historia Crítica* [en línea] 2015, (enero-marzo): [Fecha de consulta: 3 de octubre de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81135390010>

VII.- Anexos

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION GENERAL
E. MacIver 541 Casilla 3979
SANTIAGO

RESOLUCION N° _____

5181

SANTIAGO, 33 AGO. 1960.

VISTO el informe favorable del Consejo Técnico y la urgencia de abordar el problema de protección de la familia que permita disminuir el riesgo del aborto, descender las tasas de mortalidad materna e infantil y promover asimismo el bienestar de la familia, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

Designase una Comisión Asesora para que informe sobre la magnitud del problema y analice los procedimientos de control de natalidad en experimentación en diversas clínicas del Servicio Nacional de Salud y sugiera las medidas a adoptar por el Servicio Nacional de Salud en esta materia.

La Comisión estará integrada por las siguientes personas o sus representantes:

- El Jefe del Sub Departamento de Fomento de la Salud, que la presidirá;
- H. Consejero Dr. Fernando Rodriguez;
- Profesor de Obstetricia, Dr. Onofre Avendaño;
- Profesor de Obstetricia, Dr. Juan Puga;
- Profesor de Higiene y Medicina Preventiva, Dr. Benjamín Viel;
- Profesor Auxiliar de Medicina Preventiva, Dr. José Manuel Borgoño;
- Profesor de Bio-Estadística, Dr. José Ugarte;
- Profesor de Higiene Materno-Infantil, Dra. Silvia Plaza de Armijo;
- Dra. Luisa Pfau David, Presidente del Comité Chileno de Protección de la Familia, quien actuará como Secretaria Técnica.

Esta Comisión deberá expedir un informe para consideración del Consejo Técnico del Servicio Nacional de Salud, en un plazo de 45 días.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

Francisco Mardones Restat
DR. FRANCISCO MARDONES RESTAT.
DIRECTOR GENERAL DE SALUD.

VISTO el informe favorable del Consejo Técnico y la urgencia de abordar el problema de protección de la familia que permita disminuir el riesgo del aborto, descender las tasas de mortalidad materna e infantil y promover asimismo el bienestar de la familia, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

Designase una Comisión Asesora para que informe sobre la magnitud del problema y analice los procedimientos de control de natalidad en experimentación en diversas clínicas del Servicio Nacional de Salud y sugiera las medidas a adoptar por el Servicio Nacional de Salud en esta materia.

La Comisión deberá expedirse antes del 1º de Octubre del año en curso y estará compuesta por:

- El Jefe del Sub Departamento de Fomento de la Salud, que la presidirá;
- Profesor de Higiene y Medicina Preventiva, Dr. Benjamín Viel;
- H. Consejero Dr. Fernando Rodríguez;
- Profesor de Obstetricia, Dr. Onofre Avendaño
- Profesor de Higiene Materno-Infantil, Dra. Silvia Plaza de Armijo
- Profesor Auxiliar de Medicina Preventiva, Dr. José Manuel Borgoño;
- Profesor de Bio-Estadística, Dr. José Ugarte
- Dra. Luisa Pfau David, Presidente del Comité Chileno de Protección de la Familia, quien actuará como Secretaria Técnica.

c) Promover normas para coordinar y supervisar las actividades en relación con población y familia desarrolladas por organismos estatales y privados.

01

N° _____
mer.-

d) Fortalecer las bases de actividades de salud sobre población estableciendo los vínculos necesarios con otros organismos estatales, profesionales de salud, con el objeto de desarrollar una política nacional, acorde con la de carácter general fijada

SANTIAGO, - 9 AGO. 1965

e) CON ESTA FECHA SE HA DICTADO LA SIGUIENTE

del
del

relaciones con diversos TE.
ligiosos, sociales, educacionales, profesionales de salud y otros relacionados con población.
RESOLUCION:
VISTO lo dispuesto en el artículo 4° del DFL. N° 25, de 1959, que organiza y fija las atribuciones del Ministerio de Salud y teniendo presente :

1°.- El rol que al Estado le corresponde desempeñar en la protección y fomento de la salud y bienestar de los individuos dentro del desarrollo económico y social de la Nación;

2°.- La responsabilidad del Estado para resolver si se facilita, y la medida en que se debe facilitar, la difusión de informaciones y la prestación de servicios a la población en cuanto se refiere a los problemas de salud relacionados con la reproducción humana;

3°.- La necesidad de coordinar y supervisar las actividades estatales y privadas relativas a la fertilidad y reproducción humana, relacionándolas con las de otros sectores públicos y privados, dicto la siguiente,

1º
ER-
em-
ro
Es-

RESOLUCION :

1°.- Constitúyese una Comisión Asesora de Población y Familia del Ministerio de Salud, cuyas funciones principales serán las siguientes:

a) Prestar asesoría técnica y formular proposiciones, al Ministerio de Salud Pública y sus organismos dependientes en problemas de población y de reproducción humana. Para ello podrá solicitar la colaboración de todas aquellas personas que por sus conocimientos especializados pueden participar en sus diversas actividades.

b) Promover estudios de investigación en los problemas de salud relacionados con la reproducción humana tanto para satisfacer las necesidades de asesoría como para incrementar y mejorar los conocimientos biomédicos y sociales en dicho campo;

//.

ERO
HEZ
UD.

c) Proponer normas para coordinar y supervisar las actividades en relación con población y familia desarrolladas por organismos estatales y privados.

d) Propiciar las bases de una política de salud sobre población estableciendo los vínculos necesarios con otros organismos estatales, independientes de Salud, con el objeto de desarrollar una política nacional, concorde con la de carácter general fijada por el Gobierno;

e) Proponer normas que permitan establecer relaciones con diversos sectores de la comunidad, tales como religiosos, sociales, educacionales, de promoción popular y otros relacionados con población y familia con el objeto de darle a sus acciones un carácter comunitario y pluralista.

2°.- La Comisión será presidida por el Ministro de Salud o en su ausencia por el miembro que ella acuerde para este propósito, y estará integrada por las siguientes personas:

- Profesor Dr. Eduardo Keymer Fresno.
- Profesor Dr. José Manuel Ugarte Avendaño.
- Dr. Fernando Rodríguez Silva.
- Dr. Jorge Rosselot Vicuña.
- Dr. José Manuel Borgoño Domínguez.

El número de miembros de esta Comisión podrá ser ampliado si lo exigen sus actividades.

3°.- El Comité en su sesión constitutiva fijará su propia norma de trabajo.

Anótese y comuníquese.- No se puede establecer una relación directa entre la limitación del desarrollo económico de la población. El hecho de que el individuo es productor y consumidor de bienes y servicios, al limitarse su crecimiento y modificarse por lo tanto la relación entre población activa y pasiva, puede ser un factor limitante en el mejoramiento del nivel de vida.

RAMON VALDIVIESO DELAUNAY.
Lo que transcribo a U. para su conocimiento.
Saluda a U.,



del
del
lo
ER-
em-
ro
Es-

Documento adjunto al decreto ministerial de creación de la Comisión de Población y Familia.

Santiago, 29 de julio de 1965.

SEÑOR MINISTRO:

De acuerdo a la conversación sostenida días atrás en la cual se planteó la conveniencia de crear a nivel ministerial una Comisión de Población y Familia, con el objeto de asesorar a ese Ministerio en los problemas de reproducción humana, demográficos y de orden familiar, me permito sugerirle algunas ideas al respecto a los objetivos y funciones de dicha Comisión.

Antecedentes:

La aceleración del ritmo de crecimiento de la población chilena en las últimas décadas tiende a neutralizar los esfuerzos destinados a elevar el nivel de vida de los individuos, repercutiendo en las condiciones y características de los problemas de salud y en las exigencias de atención médica.

Las modificaciones que experimenta la dinámica de la población son de carácter complejo ya que en ella intervienen una diversidad de factores tales como los sanitarios, demográficos, sociales, culturales, económicos, psicológicos y otros. Ello determina que los problemas de población deben ser analizados en todo el contorno que fijan estos factores antes de establecer una política de población determinada.

La sobresimplificación del problema, planteándolo exclusivamente en términos demográficos, sin considerar sus implicaciones de orden social, económico y moral, distorsionando en forma violenta tendencias demográficas, económicas y sociales, puede conducir a la adopción de una solución incompleta, capaz de crear situaciones posteriores irremediables.

No se puede establecer una relación simplista entre la limitación del desarrollo económico y el crecimiento acelerado de la población. El hecho de que el individuo es productor y consumidor de bienes y servicios, al limitarse su crecimiento y modificando por lo tanto la relación entre población activa y pasiva, puede ser un factor limitante en el mejoramiento del nivel de vida.

Es un hecho aceptado por todos la limitación y falta de conocimientos en los aspectos biomédicos y sociales de la reproducción humana y en los aspectos médicos de la regulación de la fertilidad. El hecho de que se haya tendido más a estudiar la eficacia de determinados métodos que a la investigación científica básica, junto con crear confusión e intranquilidad, ha determinado la búsqueda de soluciones rápidas y parciales del problema sin considerarlo en toda su amplitud.

Cualquier análisis del problema de la reproducción humana debe considerarse en primer término el respeto de la persona y dignidad humana, de modo que toda pareja tome sus decisiones en forma libre y de acuerdo a su conciencia respecto al tamaño familiar.

Toda medida de carácter poblacional es solo un medio al servicio del hombre, destinado a facilitar el desarrollo pleno del sentido humano de la familia, para que ésta enfrente en forma libre y responsable el problema de la natalidad.

La población no es solo un agregado de familias sino que un conjunto humano que presenta vinculaciones estrechas y complejas en sus aspectos socioculturales y económicos, conjunto que busca un mejor nivel de vida en términos del bien común.

La familia debe ser incorporada en forma democrática a todas sus posibilidades sociales y económicas respetando sus características y aportes históricos y culturales positivos. Ello significa evitar cualquier intento velado de asimilar en forma irrestricta medidas relacionadas con la reproducción humana, correspondientes a otros patrones culturales.

Al Estado le corresponde determinar si existe o no un problema de población no solo en términos numéricos sino que además en términos de la capacidad potencial del país para absorber un número mayor de habitantes, fijando las metas de desarrollo económico social destinadas a mejorar el nivel de vida.

El Estado, al fijar estas metas, debe reconocer la necesidad de respetar la libertad y dignidad humanas, adquiriendo el compromiso de que los individuos ejerzan libremente sus derechos, entre ellos el de fijar su tamaño familiar.

Es de responsabilidad del Estado decidir sobre la difusión de información y prestación de servicios y la medida en que éstos deben ser dados, sobre los problemas de salud relacionados con la población humana, como también respecto a la supervisión de ellos.

Cualquiera actividad que desarrolle el Estado en relación con la reproducción humana, junto con regirse por el principio de subsidiariedad no debe omitir un carácter positivo, de estímulo para aquellas familias que, conscientes de la paternidad responsable y de acuerdo a los dictados de su conciencia, no limiten el número de hijos.

En la actualidad se están desarrollando en el país actividades de orden particular y con ayuda extranjera, destinadas a limitar el tamaño familiar, utilizando recursos estatales, sin que exista un organismo oficial que fije el marco dentro del cual se desarrollen tales actividades, conforme a la política general del Gobierno.

Conforme a todos estos hechos es de imprescindible necesidad que el Ministerio de Salud Pública cree, a nivel ministerial, una Comisión de Población y Familia, con funciones de asesoría técnica y de supervisión de actividades en relación con la población y la familia y de coordinación con otros sectores de Gobierno relacionados con este tipo de problemas.

El cumplimiento de estos objetivos y la estructura para ello puede esquematizarse de la siguiente manera.

Objetivos:

Prestar asesoría técnica al Ministerio de Salud Pública y sus organismos dependientes en problemas de población y de reproducción humana. Para ello utiliza recursos humanos y materiales dependientes de ese Ministerio, universitarios y otros.

Promover estudios de investigación en los problemas de salud relacionados con la reproducción humana tanto para satisfacer las necesidades de asesoría como para incrementar y mejorar los conocimientos biomédicos y sociales en dicho campo.

Coordinar y supervisar las actividades en relación con población y familia desarrolladas por organismos estatales y las de tipo privado que utilicen servicios de dichos organismos.

Establecer las bases de una política de salud sobre población estableciendo los vínculos necesarios con otros organismos estatales, independientes de Salud, con el objeto de establecer una política nacional, concorde con la de carácter general fijada por el Gobierno.

Establecer relaciones con diversos sectores de la comunidad, tales religiosos, sociales, educacionales, de promoción popular y otros relacionados con población y familia con el objeto de darle a sus acciones un carácter comunitario y pluralista.

Estructura:

La Comisión de Población y Familia estará constituida por ^{seis} ~~cinco~~ miembros designados por el Ministerio de Salud Pública. ^{Des de Femen} ~~Des de Femen~~ ^{to de la Salud} ~~to de la Salud~~; uno Médico Especialista en Salud Pública y un quinto, Médico representante del Ministerio de Salud Pública. ^{el jefe del Hospital Subir} ~~el jefe del Hospital Subir~~ ^{Fundación de la} ~~Fundación de la~~ ^{Salud} ~~Salud~~

Estos cinco miembros durarán en sus funciones por un período de tres años contado a partir de la creación de la Comisión de Población y Familia y podrán ser reelegidos por periodos sucesivos.

Dr. Fernando Rodríguez Silva
 Dr. Eduardo Keymer Fresno
 Dr. José M. Ugarte Avelaño
 Dr. Jorge Rossetot Vicuña
 Dr. José M. Borgoño Domínguez

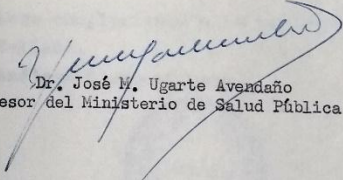
La Comisión de Población y Familia podrá solicitar la colaboración de todas aquellas personas que por sus conocimientos especializados pueden participar en sus diversas actividades.

El Ministro de Salud Pública autorizará en forma Oficial el funcionamiento de esta Comisión otorgándole las facultades correspondientes para el desarrollo de sus actividades y solicitará a los Servicios a su cargo que den las facilidades para ello.

La Comisión fijará la frecuencia de sus reuniones y mensualmente informará al Señor Ministro de Salud Pública sobre sus actividades y semestralmente le entregará su programa de trabajo. Para facilitar su labor la Comisión designará de entre sus miembros un Presidente encargado de velar por el cumplimiento del plan de actividades, el que podrá ser reelegido en dicho cargo. La Comisión designará a una persona para que cumpla con las funciones de Secretario.

En vista de la urgencia de crear esta Comisión me permito sugerir al Señor Ministro que como primer paso se dicte el Decreto correspondiente creando Comisión y designando sus miembros, para que ésta dentro de un plazo fijo someta a la consideración y aprobación del Señor Ministro un Reglamento de sus funciones en el cual pueden quedar establecidos los antecedentes que han determinado su creación y los objetivos que persigue.

Quedando a sus gratas órdenes para discutir y comentar los puntos señalados en esta comunicación lo saluda atentamente,


Dr. José M. Ugarte Avendaño
Asesor del Ministerio de Salud Pública

AL SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DOCTOR RAMON VALDIVIESO DELAUNAY
PRESENTE.

humana es sagrada —recordaba Juan XXIII—; desde su comienzo, compromete directamente la acción creadora de Dios”.¹³

Vías ilícitas para la regulación de los nacimientos

14. En conformidad con estos principios fundamentales de la visión humana y cristiana del

¹³ Juan XXIII, Enc. *Mater et Magistra*, AAS 53 (1961), p. 447.

22

matrimonio, debemos una vez más declarar que hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado, y sobre todo el aborto directamente querido y procurado, aunque sea por razones terapéuticas.¹⁴

Hay que excluir igualmente, como el Magisterio de la Iglesia ha declarado muchas veces, la esterilización directa, perpetua o temporal, tanto del hombre como de la mujer¹⁵; queda además excluida toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga, como fin o como medio, hacer imposible la procreación.¹⁶ Tampoco se pueden invocar como razones válidas, para justificar los actos conyugales intencionalmente infecundos, el mal menor o el hecho de que tales actos constituirían un todo con los actos fecundos anteriores o que seguirán después

¹⁴ Cf. *Catechismus Romanus Concilii Tridentini*, pars II, c. VIII; Pio XI, Enc. *Casti connubii*, AAS 22 (1930), pp. 562-564; Pio XII, *Discorsi e Radiomessaggi*, VI, pp. 191-192, AAS 43 (1951), pp. 842-843, pp. 857-859; Juan XXIII, Enc. *Pacem in terris*, 11 de abril de 1963, AAS 55 (1963), pp. 259-260; *Gaudium et Spes*, n. 51.

¹⁵ Cf. Pio XI, Enc. *Casti connubii*, AAS 22 (1930), n. 565; Decreto del S. Oficio, 22 de febrero de 1940, AAS 32 (1940), p. 73; Pio XII, AAS 43 (1951), pp. 843-844; AAS 50 (1958), pp. 734-735.

¹⁶ Cf. *Catechismus Romanus Concilii Tridentini*, pars II, c. VIII; Pio XI, Enc. *Casti connubii*, AAS 22 (1930), pp. 559-561; Pio XII, AAS 43 (1951), p. 843; AAS 50 (1958), pp. 734-735; Juan XXIII, Enc. *Mater et Magistra*, AAS 53 (1961), n. 447.

23

y que por tanto compartirían la única e idéntica bondad moral. En verdad, si es lícito alguna vez tolerar un mal moral menor a fin de evitar un mal mayor o de promover un bien más grande¹⁷, no es lícito, ni aun por razones gravísimas, hacer el mal para conseguir el bien¹⁸, es decir, hacer objeto de un acto positivo de voluntad lo que es intrínsecamente desordenado y por lo mismo indigno de la persona humana, aunque con ello se quisiese salvaguardar o promover el bien individual, familiar o social. Es por tanto un error pensar que un acto conyugal, hecho voluntariamente infecundo, y por esto intrínsecamente deshonesto, pueda ser cohonestado por el conjunto de una vida conyugal fecunda.

Licitud de los medios terapéuticos

15. La Iglesia, en cambio, no retiene de ningún modo ilícito el uso de los medios terapéuticos verdaderamente necesarios para curar enfermedades del organismo, a pesar de que se siguiese un impedimento, aun previsto, para la procreación, con tal de que ese impedimento no sea, por cualquier motivo, directamente querido.¹⁹

¹⁷ Cf. Pío XII, Alloc. al Congreso Nacional de la Unión de Juristas Católicos Italianos, 6 diciembre 1953, AAS 45 (1953), pp. 798-799.

¹⁸ Cf. *Rom.*, 3, 8.

¹⁹ Cf. Pío XII, Alloc. a los Participantes en el Congreso de la Asociación Italiana de Urología, 8 octubre 1953, AAS 45 (1953), pp. 674-675; AAS 50 (1958), pp. 734-735.