



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Historia

Seminario de Grado: Historia de las Mujeres. Traumas Sociales y Políticos.

Mujeres, Planificación Familiar y Aborto Chile 1964-2022

Informe para optar al Grado de Licenciatura en Historia presentado por:

Natalia Armijo Aretio

Profesora Guía: Margarita Iglesias Saldaña

Santiago de Chile
Enero 2024

Agradecimientos

Agradecer primero a la profesora Margarita Iglesias, mi guía a lo largo del año 2023 y quien creyó en mis capacidades. Por su paciencia y el esfuerzo de ayudarme a comprender los conceptos necesarios y aterrizar mis ideas para la realización de este informe.

Igualmente, dar mi gratitud a las entrevistadas, por confiar en mí y aportar valiosísima información al estudio.

A mi mamá y papá, por su empuje a la hora de ayudarme a concretar este informe y sacarlo adelante a pesar de los contratiempos. Gracias por entregarme su tiempo y energía, y por quemarse las pestañas conmigo estos últimos días de trabajo. A mi hermano, Manu, por estar siempre. También a Roberto, por abrirme su casa, y por revisar la redacción y contenido del texto aportando ideas y mejoras.

A Pili, Cristi, Valen, y Vale por su apoyo eterno y por el amor que me entregan siempre, imprescindible para llegar a donde estoy. Especialmente agradecida de mi Abu por todas las historias que me contó de pequeña, los momentos de cariño y la sabiduría que me ha compartido siempre.

Llenaría páginas para agradecer también a mi Mag. Por el amor y soporte diario, por ser compañera de conversaciones y de vida, por aguantarme, acompañarme y cuidarme. 12 años no han sido suficientes para entregarte todo el cariño de mi corazón.

A Cleo y Ramo por su apoyo y supervisión detallada de mis horas de trabajo, y a mis amigas hermosas que me dan fuerza siempre.

Y, finalmente pero no menos importante, a las mujeres que luchan, y lucharon a diario, con fuerzas inagotables desde sus diversas trincheras, por un mejor presente y futuro para todas.

Índice

I. Introducción.....	4
II. Objetivos: General y Específicos	5
III. Hipótesis	5
IV. Marco Conceptual y Teórico	6
V. Marco Metodológico	10
VI. Relevancia y Justificación	11
VII. Desarrollo del estudio: Capítulos	12
VII.1. El rol de movimientos y organizaciones sociales de mujeres chilenas en la consecución de sus derechos sexuales y reproductivos	12
VII.2. Cambios, avances y retrocesos en las Políticas de Estado sobre Planificación Familiar durante el periodo 1964 a 2022 en Chile	17
VII.3. El derecho a abortar: del ámbito de lo privado al terreno de lo público. El aporte desde las entrevistadas	26
VIII. Conclusiones, discusión y reflexiones finales	32
XI. Alcances y limitaciones.....	34
X. Bibliografía	35
XI. Anexos.....	38
Anexo N° 1: Pauta entrevista semi estructurada a expertas/os en derechos sexuales y reproductivos.....	38
Anexo N° 2: Breve reseña de expertas entrevistadas	40
Anexo N° 3: Consentimiento Informado	41

I. Introducción

El presente trabajo aborda una temática controversial para la sociedad chilena: la planificación familiar y particularmente el aborto, en Chile desde la década del sesenta del siglo pasado a la actualidad. Busca ser un aporte historiográfico y con perspectiva de género.

El porcentaje de embarazos no deseados supera a los deseados, tal como nos lo recuerda el experto Castro Santoro: “cada año el 55% de los embarazos son no deseados”¹, y si bien en nuestro país existen variados métodos anticonceptivos disponibles para la población en edad fértil: 17 tipos de métodos de anticoncepción, según señala la ex Presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile (Anita Román Morra, entrevista sostenida en octubre de 2023), las gestaciones no deseadas, los embarazos adolescentes y las prácticas abortivas clandestinas siguen siendo problemáticas psicosociales y de salud pública que afectan la calidad de vida de un sector importante de la población, particularmente mujeres, cuyos efectos adversos pueden prolongarse durante décadas e impactan además - directa e indirectamente - el bienestar de hijas e hijos.

El estudio analiza dos variables sociopolíticas que por sí mismas son relevantes para comprender y explicar la historia de la temática planteada: por una parte, la influencia de las políticas públicas llevadas a cabo en torno a la Planificación Familiar y los Derechos Sexuales-Reproductivos de la mujer en Chile, en el periodo comprendido entre los años 1964 y 2022, evidenciando las transformaciones que han atravesado estas y su impacto social. En segundo lugar, la investigación efectuada también aspira a comprender la relevancia de las organizaciones sociales de mujeres en la generación de políticas públicas de esta índole, articulándolo con las decisiones de Estado respecto a la implementación de estas.

Para lograr lo anterior, se trabajará en torno a la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué variables sociopolíticas han influido en el desarrollo de la historia de los derechos reproductivos de la mujer y la planificación familiar en Chile, incluido el derecho a abortar, entre 1964 y 2022?* El año de inicio de esta línea de tiempo no es antojadizo, pues 1964 marca el comienzo de la instalación de una política pública de planificación familiar.

En este sentido, se explicitará el contexto del presente estudio, entregando una visión panorámica del espacio y tiempo abordado, clave para situar la temática y comprender con claridad su historia. Además, el periodo de tiempo analizado incorpora el quiebre democrático, trauma político, social y personal para gran parte de las chilenas/os, lo cual igualmente implica una variable importante en el tópico desarrollado.

A fin de complementar lo ya planteado, se abordarán debates actuales en torno a la legislación del aborto y la posibilidad de una ley de despenalización total del mismo, la difusión de métodos anticonceptivos vigentes a través de políticas como la Educación Sexual Integral (ESI), y la problemática de un acceso universal, con equidad, a los servicios asociados a la salud reproductiva.

¹ conferencia COLMED, 2015. s/p.

La secuencia del informe es la siguiente: primeramente, el objetivo general y los específicos del estudio, luego el marco teórico-conceptual que orientará el análisis, la metodología, relevancia del trabajo, el desarrollo del mismo, articulado en tres capítulos, para culminar con las conclusiones, alcances y limitaciones.

II. Objetivos: General y Específicos

Objetivo General

1. Analizar el periodo de la historia de Chile que va desde 1964 a 2022 respecto de los derechos reproductivos y políticas de planificación familiar, incluido el derecho a abortar, desde una perspectiva de género, centrada en la mujer.

Objetivos Específicos

1. Evidenciar los cambios ocurridos en las políticas de Estado sobre planificación familiar durante el período 1964 a 2022 en Chile.
2. Comprender el rol de movimientos y organizaciones sociales de mujeres del siglo XX y XXI para alcanzar avances en sus derechos sexuales y reproductivos, en particular el derecho al aborto, en Chile.
3. Analizar el impacto de la transición del ámbito reproductivo-sexual de las mujeres desde el espacio privado al terreno de lo público, en cuanto a autonomía legal-corporal.

III. Hipótesis

La historia y evolución de los derechos reproductivos de la mujer y la planificación familiar en Chile, incluyendo el derecho a abortar, estarían directa e indirectamente asociadas a variables socio políticas, algunas de estas internas y otras de carácter más global (internacional). El presente estudio considera el momento histórico en que comienza a visibilizarse y adquiere fuerza la idea de contar con una política pública de Planificación Familiar en Chile, la que se implementa a partir de la década de los sesenta, en el gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964-1970), asociada y en respuesta a un movimiento internacional de control de la natalidad, liderado por Estados Unidos, en los años sesenta, vinculado a la tesis de la posible escasez de recursos ante la amenaza de la explosión demográfica.

En este sentido, el inicio de la política de planificación familiar en Chile no respondería directamente a una inquietud levantada desde las propias mujeres o familias chilenas. Aunque sí se constituiría como respuesta a un problema de sanidad, a fin de disminuir la tasa de mortalidad materna e infantil, afrontando de forma directa la problemática de los abortos clandestinos, realizados al margen del sistema de salud pública, por personas muchas veces no calificadas y en condiciones de salubridad precarias; situación que se buscaba abordar desde comienzos del siglo XX.

De todas formas, se establecería como un cambio beneficioso para las gestantes, así como para aquellas mujeres que no deseaban embarazarse, proporcionándoles mayor control sobre sus

cuerpos y mayor libertad y autonomía respecto a sus proyectos vitales, mediante la posibilidad de escoger posponer la maternidad o decidir no ser madres.

Lo anterior no ensombrece la relevancia de los movimientos de mujeres, su fuerza también habría logrado impactos significativos que favorecieron y propulsaron cambios a nivel legislativo y el avance de múltiples políticas públicas relacionadas con sexualidad y maternidad. En particular, en el periodo de transición a la recuperación de la democracia y luego del año 2000, son las organizaciones y movimientos feministas quienes, en su mayoría, impulsan la búsqueda del “aborto libre, gratuito y seguro”, lográndose la despenalización del aborto en tres causales: Ley 21.030, aprobada en 2017, durante el segundo gobierno de Michelle Bachelet Jeria. Igualmente, a nivel social, estos movimientos habrían dado grandes pasos en torno a la desestigmatización de la sexualidad femenina y al derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo.

IV. Marco Conceptual y Teórico

La temática de este trabajo entrecruza tres ámbitos potentes: género, salud pública y legislación, ejes principales de análisis, siendo los tres muy permeables a posiciones ideológicas, valóricas y religiosas, lo cual ha significado que las políticas públicas sobre derechos reproductivos y Planificación Familiar cambien o se ajusten -hasta cierto punto- acorde a la visión ético-moral de los gobiernos de turno.

En coherencia con lo anterior, el presente estudio se abordará desde una perspectiva sociocultural y de género. En este sentido, respecto a los parámetros historiográficos se sustenta al interior de dos corrientes: la *Historia Cultural* y la *Historia Reciente*.

En primer lugar, el análisis desde la perspectiva de la Historia Cultural, cuya preocupación, en palabras de Burke² es “lo simbólico y su interpretación”, destacando que el término clave es la *representación*. En cuanto al aspecto de la Historia Reciente, se aplica dado el marco temporal de la investigación, pues al incluir los últimos treinta años y la actualidad, esta se relaciona con procesos sociales aún en curso.³

Primeramente, quiero referirme a la relativamente reciente constitución de la mujer como sujeto histórico. En este sentido, podemos dialogar con García Peña (2016). La autora se cuestiona el por qué, estando presentes a lo largo de todos los campos de la experiencia histórica, parece ser que se hubieran mantenido alejadas de los liderazgos políticos y de procesos revolucionarios, de los centros de autoridad institucional y del poder formal, “*en particular los santuarios masculinos, el religioso, el militar y el político*”⁴, aunque sabemos que esto no es tal.

La invisibilización de estas situaciones tiene relación con cómo la ciencia histórica se basó en los valores masculinos, tomando sólo ciertos acontecimientos y procesos como dignos de análisis. García Peña plantea que esto no se trata de una decisión consciente de aislar a las

² Burke, 2006.

³ Aróstegui, 2004.

⁴ García Peña, 2016, s/p.

mujeres, sino que se explica por la preocupación de la disciplina por la “vida pública”, espacio ocupado mayoritariamente por los hombres, además de por la convicción de que el modelo de ser humano a seguir es el masculino.

No entienden a las mujeres como sujetos históricos. Predomina en las historias de la familia, en la demográfica y aún en la vida privada, la tendencia de ver a las mujeres solo en el ámbito doméstico, dejando de lado su participación en la esfera pública.⁵

Por otra parte, Perrot y Duby (1993) se refieren a la figura de la mujer presentada a lo largo de la historia como una representación y construcción de la misma, una *mujer imaginaria, imaginada*... Existe una pérdida de autonomía como sujeto con respecto a la historia global y, en este sentido, se busca lograr un análisis histórico centrado en la figura de la mujer que considere tanto su dimensión pública, como el espacio privado, la familia, la sexualidad, la reproducción, lo doméstico, etc.

Entendiendo lo anterior, resulta clave referirnos a la distinción de *lo privado* en contraste con *lo público* para comprender las recientes percepciones de la maternidad y la labor doméstica como un verdadero trabajo, y al hogar y la sexualidad como espacios relevantes para la historiografía.

En este sentido, acudimos al texto de Garzón Valdés (2008) para definir los espacios de lo *íntimo*, lo *privado* y lo *público*. El autor describe lo primero como los pensamientos de cada quien, lo no expresado y que probablemente nunca lo será. Para el segundo término explica que se trata de la esfera personal reconocida, el ámbito reservado para las relaciones interpersonales donde la selección de los participantes depende de la libre decisión de cada individuo. Finalmente, el tercer aspecto viene a ser la esfera de libre accesibilidad de los comportamientos y decisiones de las personas en sociedad, lo que puede y debe ser visto por cualquiera. Sí lo íntimo está caracterizado por su total opacidad, lo público es la transparencia. Entre ambos está lo privado, un espacio con transparencia relativa.

Dicho lo anterior y respecto al estado de las investigaciones relacionadas con la problemática trabajada, resulta relevante destacar cada una de las aristas del presente estudio.

En cuanto a lo relacionado con movimientos de mujeres en Chile nos remitimos principalmente a la reciente publicación “*Históricas. Movimientos Feministas y de Mujeres en Chile, 1850-2020*” (2021). En esta encontramos la evolución de estos movimientos, además de distinciones relevantes sobre el abordaje del feminismo al hablar de los mismos.

El texto aclara el uso del término *movimientos de mujeres* en lugar de *movimientos feministas*, distinción importante en la elaboración del presente trabajo. Tal como explican sus autoras⁶, hablar de feminismo(s) en los movimientos de comienzos del siglo XX es complejo y puede resultar en anacronismos. Las múltiples y variadas organizaciones de este periodo no necesariamente adscribían a este concepto e igualmente “se señalaba, frecuentemente, que el

⁵ García Peña, 2016. s/p.

⁶ Gálvez Comandini, *et al.* 2021.

feminismo de las chilenas era distinto, pues sus reivindicaciones buscaban la armonía y no la guerra entre los sexos”⁷. Esto se desarrollará en el capítulo 1, dedicado a los movimientos de mujeres y su impacto en la obtención de derechos reproductivos-sexuales en Chile.

Debe quedar claro que los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los Derechos Humanos, y en esa calidad deben constituir garantías en salud sexual y reproductiva para todo ser humano sin excepción, bajo el principio de prohibición general de la discriminación⁸.

Por otra parte, el Control de Natalidad se trata de una política de salud pública que, desde mediados del siglo XX, significó profundas transformaciones en la vida de la mujer chilena, su familia y la sociedad en general, con evidentes implicaciones demográficas, culturales y generacionales.⁹ Esta existe como consecuencia de la planificación de la fecundidad, y tiene que ver con elementos comunitarios/sociales.

Al referirnos directamente a la evolución de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país vale la pena dialogar en torno a textos como “*Guerra en el Vientre. Control de Natalidad, Malthusianismo y Guerra Fría en Chile (1960-1970)*” (2017), de Javier Castro Arcos, y “*Voces en emergencia: El discurso conservador y la Píldora del día después*” (2006), de Claudia Dides. Igualmente, la Asociación Chilena de Protección de la familia (APROFA) cuenta con diversas publicaciones en torno al impacto de la Planificación Familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

Si hablamos directamente de aborto, el texto “*El Drama del Aborto. En busca de un consenso*” (2004), de Faúndes y Barzelatto gira en torno a la problemática de cómo reducir la tasa de abortos. Los autores hacen incapié en el hecho de que la prohibición y penalización no han eliminado ni frenado la práctica de los abortos ante embarazos no deseados, proponiendo de forma conjunta y en base a datos empíricos, que la despenalización acompañada de educación sexual y el acceso a medios anticonceptivos de calidad son la respuesta. Igualmente, analizan la situación desde la mirada de la *bioética*¹⁰.

Esta apreciación, como explica Claudia Dides (2006), atañe a la sexualidad y reproducción, y particularmente a la problemática del aborto, en cuanto reflexiona en torno a temáticas como el estatuto del embrión y el comienzo de la vida desde la perspectiva biomédica. En este sentido, el aspecto de lo ético-moral juega un rol importante en el análisis de los conflictos surgidos en discusiones sobre sexualidad, anticoncepción y particularmente aborto.

Igualmente se debe relevar el análisis de los cambios en el código Penal y Sanitario, puesto que es al interior de ambos donde podemos apreciar de manera concreta las variaciones en las formas de abordar la anticoncepción por parte del Estado y los distintos gobiernos.

⁷ Op. cit. p.20.

⁸ AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2016, p.25

⁹ Castro Arcos, 2017.

¹⁰ Análisis y estudio de los problemas éticos y conflictos de valores surgidos de la investigación y progreso científico-tecnológico en las ciencias biológicas y de la vida, así como la búsqueda de su resolución. (Dides, 2006).

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Estado de Chile (MINSAL) (2016) la planificación de la fecundidad es el acto libre y consciente de controlar la fecundidad de la mujer mediante métodos anticonceptivos. En la actualidad estos resultan muy variados, basados en herramientas o métodos para evitar la concepción. Según el Centro de Desarrollo Económico y Social de América Latina, tras esta planificación existe una actitud de previsión, pues planificar la familia significa prever el futuro y la educación que se deberá dar al hijo/a, al igual que la manera en que se le integrará socialmente con otros grupos de la familia y la sociedad a nivel general. Se introduce desde esta perspectiva el concepto de la *Racionalización de la Procreación*.

Ahora bien, al pensar en el aborto como un método de interrupción de embarazos no deseados y como herramienta de planificación familiar es importante definir el término. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) este constituye la interrupción del embarazo, de forma espontánea o inducida, antes de las 22 semanas o 500 gramos de peso fetal¹¹. Desde lo legal, la Corte Suprema de Chile define el aborto como la interrupción del proceso natural del embarazo que produce la muerte del feto o producto de la concepción¹². Para efectos de la presente investigación nos limitamos al análisis del aborto inducido, como decisión de la persona gestante, entendiéndolo como un método de protección a la vida y salud de la mujer embarazada.

El aborto inducido, por lo tanto, debe ser abordado en el marco del reconocimiento de estos derechos, como un procedimiento que permite ejercer la libertad de decidir frente a la maternidad, cuando esta no es factible o deseada, y cuando no ha sido posible o efectivo el uso de protección para prevenir el embarazo¹³.

A nivel general, se entiende su penalización como una estrategia de sometimiento y control moral religioso-ideológico sobre la vida y el cuerpo de la mujer.

En este sentido, no se pueden dejar de lado los determinantes sociales (género, clase social, etnia, etc.), pues estos factores son clave a la hora de analizar las razones que llevan a las mujeres a optar por un aborto, al igual que las posibilidades de lograr uno exitoso y seguro.

Finalmente, resulta relevante destacar la distinción entre *despenalizar* y *legalizar*, puesto que en el primer caso podría no requerirse la obligatoriedad de garantizar servicios públicos para el acceso a abortos seguros financiados por el Estado¹⁴.

En relación con lo anterior, y en base a los conceptos ya detallados, vemos la relevancia de que el espacio público irrumpa en la privacidad personal cuando hablamos de derechos reproductivos-sexuales (y derechos de la mujer en general). Es clave que el Estado garantice a sus ciudadanas/os métodos seguros de anticoncepción, acceso transversal a un sistema de salud pública, y otras medidas de protección asociadas a la edad fértil y la gestación, entre las que debería estar el derecho al aborto seguro y gratuito, para lo cual ha sido imperativo dar el paso

¹¹ MINSAL, 2011.

¹² AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2016. p36

¹³ AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, Op. cit. p.25

¹⁴ AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, Op. cit.

de traer las discusiones en torno a la sexualidad al foco público y por ende al espacio de lo legal.

V. Marco Metodológico

El presente es un estudio de índole cualitativo-bibliográfico, no probabilístico, cuya pregunta central de investigación es: *¿Qué variables sociopolíticas han influido en el desarrollo de la historia de los derechos reproductivos de la mujer y la planificación familiar en Chile, incluido el derecho a abortar, entre 1964 y 2022?* En términos coloquiales explora: *¿Qué han ganado / perdido las mujeres chilenas en cuanto a sus derechos reproductivos y sexuales, durante las últimas seis décadas?*

Se trabajó a través de la revisión y el análisis de fuentes bibliográficas claves para la temática abordada y se incorporó, como estrategia adicional de recopilación de datos, la perspectiva de expertas, por medio de entrevistas semiestructuradas efectuadas con cinco profesionales mujeres, quienes, desde su quehacer laboral, trayectoria disciplinar y/o aporte gremial/dirigencial, han contribuido al avance y a la visibilización de los derechos reproductivos y sexuales de mujeres chilenas. Esto último aporta perspectivas valiosas para complementar la información obtenida desde las fuentes escritas. Las entrevistas se efectuaron durante los meses de octubre de 2023 hasta inicios de enero de 2024, todas bajo consentimiento informado (ver anexo N° 3). Las personas entrevistadas se identifican a continuación y se cuenta con una breve reseña de cada una en el anexo N° 2.

1. Anita Matilde Román Morra. Matrona y Ex - Presidenta del Colegio Profesional de Matronas y Matrones y Presidenta de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile (FEDCOLPROF).
2. Macarena Olave Rivacoba. Matrona de la Universidad de Santiago de Chile. Se desempeña como matrona de reemplazo en el CESFAM Rengo Urbano Oriente, Atención Primaria de Salud.
3. Olga Viviana Gysling Caselli. Magister en Salud Pública. Ex Académica Asociada de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile (USACH) (1994 - 2018). Integrante de la Comisión que redactó la Ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), Aborto por tres causales año (2013-2015). Integrante del Consultivo de Género y Salud MINSAL (año 2014- 2019).
4. Débora Solís Martínez. Directora Ejecutiva de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA). Organización pionera en la defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas en Chile. De profesión psicóloga y educadora diferencial, con diversas certificaciones y vasta trayectoria en organizaciones públicas y privadas nacionales e internacionales.

5. Jéssica Lillo Acuña. Orientadora familiar. Funcionaria del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG). Activista por los derechos sexuales y reproductivos.

VI. Relevancia y Justificación

La presente investigación es relevante desde una perspectiva socio política y de género, ya que la temática, “Planificación Familiar y Aborto”, así como la influencia de los debates que se sostienen hoy en torno a la libertad sexual y reproductiva de las mujeres en Chile, incide en las transformaciones culturales y sociales en curso, en particular respecto a la posición de las mujeres en la sociedad y a sus derechos.

De igual manera, destacar que la mujer ha sido relegada en la historiografía e invisibilizada como sujeto histórico activo, reconocida sólo desde una perspectiva secundaria. Haciendo alusión a lo propuesto, por ejemplo, por Wallach Scott (2008), podemos pensar desde otra mirada, la forma de hacer una ‘historia de las mujeres’, idea relativamente nueva. Este trabajo comparte las inquietudes de esta autora en torno a aquello, preguntándose por cómo integrar la perspectiva y al sujeto femenino sin por ello “reescribir la historia universal”, pero sí densificándola y complejizando los procesos analizados por la misma.

En este sentido, la anticoncepción y particularmente el aborto, temas que atañen en especial a las mujeres, las sitúan como protagonistas de su propio relato y artífices de aspectos de la historia que recientemente se están explorando en profundidad.

A pesar de que el estudio no pretende adentrarse en este tema, entra en juego el aspecto de la violencia médica-obstétrica, presente hasta la actualidad, en contextos en que mujeres (adultas y adolescentes) solicitan medicación, requieren practicarse exámenes o procedimientos. En particular los relacionados a la fertilidad, como lo son la disponibilidad de “la pastilla del día después”, la ligadura de las trompas uterinas o las histerectomías. Muchas veces esto se debe más bien al sistema de creencias y valores de los equipos profesionales de la salud - médico/obstetra/matrona/enfermera, etc.- en cuanto a la edad de la consultante o usuaria de servicios de salud o a la existencia de la posibilidad de que el llamado “*instinto maternal*” le haga desear tener hijos/as a futuro.

En este sentido, es relevante mencionar también la -relativamente nueva- reticencia a utilizar métodos hormonales de anticoncepción por parte de las mujeres, debido a impactos adversos en lo corporal y/o en su salud en general. Lo que significa un cambio cultural importante al compartir o traspasar esta responsabilidad hacia los hombres, promoviendo el uso de preservativos (condones) y, en algunos casos, la realización de vasectomías, reversibles o no, puesto que el cuidado de la anticoncepción ha recaído históricamente en las mujeres.

Los quiebres históricos traumáticos, como golpes de estado y dictaduras, usualmente traen aparejados relevantes retrocesos en derechos humanos; particularmente en Chile, la dictadura civil y militar asentada tras el golpe de estado de septiembre de 1973, significó pérdida de derechos sexuales y reproductivos alcanzados en décadas anteriores por las mujeres. Es

importante visibilizar esto en el trabajo, pues no siempre la evolución de la adquisición de derechos sigue una progresión lineal en la historia.

VII. Desarrollo del estudio: Capítulos

VII.1. El rol de movimientos y organizaciones sociales de mujeres chilenas en la consecución de sus derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos siempre han estado en la agenda de demandas de los movimientos y organizaciones sociales de mujeres y estas han sido un factor de influencia para la sociedad en general, nuestro país no es la excepción.

El libro *Históricas: Movimientos feministas y de mujeres en Chile, 1850-2020*, de Ana Gálvez Comandini (coord.) (2021) es un aporte actual e interesante a la mirada de los movimientos feministas. Parafraseando a Ana María Carrasco (2021), *es un recurso inédito para el conocimiento acerca de los movimientos de mujeres en Chile, que, tal como sus autoras lo expresan, han dado "cuerpo y fuerza a las organizaciones políticas feministas que nacerían en Chile durante los siglos XX y XXI"*¹⁵. En su análisis Carrasco destaca dos contribuciones centrales: la primera hace referencia a los contenidos del texto, que renueva la crítica a la historia, que ha excluido desde siempre a las mujeres; se refuerza el rechazo al esencialismo biológico como explicación de la desigualdad entre los sexos y se reafirma el poder de los discursos en la construcción social de la diferencia sexual. El segundo aporte es la visibilización de los casi dos siglos de historia de los movimientos sociopolíticos de mujeres en Chile. Así, *Históricas* brinda una completa síntesis del movimiento de mujeres y feministas; gran desafío, si se considera que se trata de documentar y analizar el desarrollo histórico “*de uno de los movimientos sociales, activo y vigente, de más larga duración en la historia de Chile.*”¹⁶.

La asociatividad entre mujeres en Chile comienza de manera incipiente en las primeras décadas del siglo XX, al hacerse parte del movimiento obrero. Es así como en 1905 surge el periódico obrero “*La Alborada*”, dirigido al proletariado femenino. Ya en julio del año 1906, Carmela Jeria, fundadora y editora del periódico, mencionó en sus textos la discriminación de género, haciendo énfasis en la desigual emancipación que habían alcanzado los compañeros respecto a ellas. Diez años más tarde se conforman los “*Centros de Belén de Zárrega*”, sociedades femeninas anticlericales fundadas por Teresa Flores y Emilio Recabarren (1913), donde se reencuentran muchas colaboradoras del periódico *La Alborada*¹⁷. Poco después surgen los “*Círculos de Lectura de Señoras*” (1915), promovidos por Amanda Labarca. En estos círculos las mujeres de clase media se esforzaban por integrarse al ámbito educativo y de la cultura, con la intención de avanzar a la par del conjunto de la sociedad. Un año después (1916) nace el “*Club de Señoras*”, surgido desde el interior del *Círculo de Lectura de Señoras*. Esta fracción ocurre por tensiones en cuanto a percepciones y expectativas de mujeres de clase alta, pertenecientes al círculo, sobre la incorporación de mujeres de estratos medios a la educación, la cultura y el trabajo. Lo que permite advertir que la lucha de emancipación de las mujeres no

¹⁵ Carrasco, 2021.

¹⁶ Carrasco, Op. cit.

¹⁷ Blanco, 2020.

está exenta de conflictos de clase en su interior. La creación de Círculos y Clubes continuará en las siguientes décadas, focalizándose poco a poco en objetivos de participación cívica y política.

En 1919, se origina el “*Consejo Nacional de Mujeres*”, desde este y a partir del debate feminista, centraron sus objetivos de campaña en conseguir el sufragio femenino, elaborando un proyecto sobre derechos civiles y políticos de las mujeres que presentaron en el año 1922; apoyadas por Arturo Alessandri y Pedro Aguirre Cerda, solicitan se conceda primeramente el derecho político de participar en las elecciones municipales. Paralelo a esto, se creó el *Partido Cívico Femenino (PCF)*, organización laica con sedes en Quilpué y Concepción¹⁸. Este Partido fue un movimiento político de ideología feminista, (considerando las distancias epocales en el uso de este término) que promovió los derechos civiles y políticos de las mujeres, siendo el primero de este tipo en la historia de Chile. Surgió en 1922, liderado por Estela La Rivera de Sanhueza, Elvira de Vergara, Berta Recabarren y Graciela Lacoste Navarro, entre otras. Tuvo presencia en el país hasta su disolución, en 1939.

En el camino hacia el sufragio y la consolidación feminista, dialogaban (no exentos de conflicto, sin duda) tres tipos de organizaciones de mujeres: organizaciones de carácter benéfico, deportivo, cultural, religioso y social; un segundo tipo lo constituyeron organizaciones de carácter reivindicativas, que abogaban por la plenitud de los derechos; y por último, una proliferación de secciones femeninas en los partidos políticos existentes, territorio masculino por excelencia. Un ejemplo del segundo tipo de estas organizaciones es *La Unión Femenina de Chile*, creada en Valparaíso, que luchó por el derecho de la mujer a sufragar; inauguraron sus actividades el 12 de mayo de 1928, expresaron diversas reivindicaciones y como principio básico la igualdad en términos integrales. En 1931 se logra el derecho a voto en elecciones municipales¹⁹.

Desde 1935 y hasta la década de los setenta se concretarán organizaciones feministas de mayor fuerza como el *Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile (MEMCH)*, creado en 1935 por mujeres de izquierda y la *Federación Chilena de Instituciones Femeninas (FECHIF)*, que potenciarán un discurso de mayor participación de la mujer, que se consolida con el voto universal, conseguido en 1949, y que tendrá impacto en los cambios que ocurrirán en los sesenta y setenta. Una de sus propulsoras y fundadoras fue la abogada y jurista Elena Caffarena (1903 - 2003).

El MEMCH es muy importante en la historia chilena, pues es la primera agrupación de mujeres política y reivindicativa que logró una organización masiva y que ha perdurado en el tiempo (1935 a 1953, y reorganizada, tres décadas más tarde en 1983). Expresada en el nivel de articulación de comités locales, los cuales se componían por un mínimo de 10 mujeres en cada comité, en cualquier lugar de Chile. Esto significó que, hacia 1940, cuando se realizó su segundo congreso nacional, contaban con 42 comités desde Arica a Valdivia. El MEMCH es el principal exponente de la búsqueda de la paridad entre los sexos mediante la emancipación

¹⁸ Blanco, 2020.

¹⁹ Blanco, 2020.

jurídica, económica y biológica de las mujeres, articulando la lucha social y la lucha de géneros. Respecto a su influencia sobre el control de la natalidad, su creación significó un importante antecedente en lo que a este tema respecta, ya que un punto clave abordado por el movimiento, fue la Maternidad Obrera, muchas veces planteada a través de su propia revista, “*La Mujer Nueva*” (1935-1941)²⁰.

Por su parte la FECHIF, fue creada después del Primer Congreso Nacional de Mujeres en 1944 y en 1949, se promulga, a través de un acto público en el Teatro Municipal, la ley 9.292, correspondiente a la habilitación del sufragio universal para las mujeres chilenas, tanto en las elecciones presidenciales como parlamentarias²¹.

El momento posterior a la obtención del voto es conocido como una época de *silencio feminista* (1950-1973), término acuñado por Julieta Kirkwood, no por la desaparición de la lucha, sino que haciendo referencia a la fragmentación del movimiento en general y a una nueva “pasividad política” por parte de las mujeres. Esto dado que al haber logrado su principal objetivo epocal: sufragio pleno, las mujeres -comprensiblemente- reorientaron su participación en militancias partidarias y otras organizaciones²². Además, posiblemente el periodo presidencial de Gabriel González Videla, con su populismo inicial, autoritarismos y persecuciones a comunistas y otros que pudiesen ser cercanos a esta ideología, también incidió. Por algo Elena Caffarena, declaró que G. González Videla había destruido el MEMCH²³. Efectivamente, parte de sus integrantes tuvieron que ocultarse ante la amenaza de persecución.

Sin duda Julieta Kirkwood (1936-1985), denominada la refundadora del movimiento feminista chileno, socióloga y científica política, destaca durante los años setenta y ochenta como reconocida activista feminista, gran referente hasta la actualidad, aunque murió en la plenitud de su desarrollo (antes de los 50 años). Su trabajo social impactó fuertemente en un contexto político complejo para el país, alzando su voz por las mujeres en plena dictadura; fundando y co-creando varios movimientos feministas²⁴. Kirkwood perteneció a la primera generación de chilenas que alcanzó amplio acceso a la educación secundaria. Estudió en la Universidad de Chile, participando en los movimientos estudiantiles influenciados por la “*Revolución de Mayo de 1968*” (Francia). En medio del contexto político y cultural de los años setenta Julieta comenzó a posicionarse como un referente en el activismo social y feminista. En 1972 se integró a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) donde profundizó su trabajo intelectual²⁵.

El brutal Golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973 significó que muchos movimientos sociales sufrieran violencias: persecución, represión y censura. Para finales de los 70’, Julieta tuvo una presencia más radical para fortalecer la voz de las mujeres en plena dictadura. Refundó el movimiento feminista ante las discriminaciones y conflictos de género que se

²⁰ Blanco, 2020.

²¹ Blanco, Op. Cit.

²² Gálvez Comandini, 2021.

²³ Gálvez Comandini, Op. Cit., p. 59

²⁴ Ciencia pública, 2023.

²⁵ Ciencia pública, Op. Cit.

masificaron. En 1979 fue parte del “*Círculo de Estudios de la Mujer*” (CEM), que luego pasó a llamarse “*Centro de Estudios de la Mujer*”, desde donde se desarrollaron y publicaron estudios de género de vanguardia. Cofundó la “*Casa de la Mujer La Morada*” (1983), importante espacio para promocionar los derechos de las mujeres, organización que se mantiene activa hasta el presente. El renacimiento del MECH en plena dictadura, se logra con la presencia de dos dirigentas y fundadoras antiguas: Elena Caffarena y Olga Poblete, junto a Julieta Kirkwood²⁶.

Kirkwood relevó el carácter político del problema a través de un “fenómeno de ampliación y complejización del campo político”²⁷; el feminismo, y el movimiento de mujeres que problematiza, se identifica así con una serie de aspectos. Espectro que no vacilará en destacar en una multiplicidad de dimensiones: desde reflexiones que posicionan el problema de la producción y reproducción humana, las formas y sentido de la participación de las mujeres, o la incorporación a lo político del ámbito de la “necesidad”, hasta ese minuto despojado de politicidad por parte del pensamiento teórico chileno. A través de su propuesta, redefine los contornos de la política y disputa el contenido de la democracia. Así, la realización de la política traspasa la esfera estatal, la institucional y la organización de los espacios de la economía y el poder²⁸, tal como queda plasmado en algunas de sus célebres frases de comienzos de los ochenta: “democracia en el país, en la casa y en la cama”, y “no hay democracia sin feminismo”. El legado de Julieta Kirkwood ha trascendido, siendo reconocida en la actualidad como una referente internacional en movimientos sociales y feminismo²⁹.

El resurgimiento del MEMCH, en los ochenta y noventa, se articula con organismos no gubernamentales (ONG) que se habían conformado en los 80 y equipos de profesionales que se especializaban en temáticas de derechos humanos, sociopolíticas y de género. En los 90, al recuperar la democracia, la tensión del movimiento se ve marcado por los feminismos autónomos e institucionales, ligados al Estado, expresados en encuentros feministas y foros internacionales. Al terminar la década de los 90, se aprecia una escasa movilización feminista. Es un período al que nuevamente se le denominó “*de silencio*”, en la medida que no se logran acciones de articulación ni acción feminista, como sí ocurrió al inicio de esta década.

Finalmente, la división y conflictos al interior del movimiento feminista en los 90 es la base para la conformación de nuevas organizaciones y colectivas, lo que refleja toda la fragmentación y diversidades que se manifiestan con fuerza al inicio del S. XXI y la presencia alcanzada por la corriente autónoma³⁰.

²⁶ Ciencia pública, Op. Cit.

²⁷ Follegati, 2018, s/p.

²⁸ Follegati, Op. Cit.

²⁹ Ciencia pública, Op. Cit.

³⁰ Blanco, 2020.

Feminismo y demanda por aborto seguro y despenalizado en Chile

Tal como se expresa en el inicio de este punto del trabajo, es importante reafirmar que los movimientos feministas en Chile han demandado por los derechos sexuales y reproductivos y han alzado la voz por la despenalización y acceso seguro al aborto desde la primera mitad del siglo pasado. En este proceso histórico se pueden diferenciar tres momentos:

En primer lugar, se presenta el problema en los años treinta ya que se entiende que los abortos inseguros se daban principalmente en el sector de mujeres trabajadoras, del mundo proletario o “clase baja”, así como también de la cultura del campesinado pobre, lo que hoy se llamaría sectores vulnerables y/o vulnerados de la población. En este contexto el rol del MEMCH fue crucial, pues como ya se mencionó, fue la primera organización que logró masividad en sus acciones políticas, abogando por la liberación de la mujer en diversos ámbitos, por cuanto la visibilización de la maternidad obligada y esclavizante no fue la excepción. Así, en consonancia con la Convención Médica de Valparaíso, efectuada a fines de los años treinta, el MEMCH ratificó su acuerdo con las conclusiones y propuestas emanadas de este encuentro de salud, reiterando sus exigencias respecto a la realización de campañas de educación sexual que incluyeran a sectores de trabajadoras y trabajadores, la ampliación de métodos anticonceptivos y la reglamentación del aborto³¹. Recordemos que en esta época Elena Caffarena ya se había posicionado como una líder fundacional, quien, junto a otras mujeres a lo largo de Chile, clamaba por autonomía y derechos.

En el marco de la síntesis anterior, cabe resaltar que a la primera ola feminista chilena se la sitúa en los años 40, cuando la fuerza de la unión estaba puesta en la obtención del sufragio femenino: existir como ciudadana. Aunque también se problematizaba la carencia de otros derechos, entre ellos los relacionados con la sexualidad-maternidad.

En ese Chile preso de un sistema patriarcal mucho más hegemónico que el que soportamos en la actualidad, las voces feministas eran invisibilizadas con mayor facilidad, aunque resistían poderosas ante los intentos de apagarlas.

En segundo lugar, en el marco de la segunda ola del feminismo desde el año 1970, se inscribe el aborto como una decisión propia de la mujer, que debería ser tomada en libertad y con total autonomía respecto a su cuerpo y su proyecto de vida. La dictadura bloqueó la ola feminista transitoriamente, pero esta volvió a reventar en los 80. Así, la demanda fue madurando y tanto en el Manifiesto Feminista: “*Demandas Feministas a la Democracia*” (1983), como en los *Principios y Reivindicaciones que Configuran la Plataforma de la Mujer Chilena* (1985) se exige su despenalización³².

Un tercer momento se inscribe en la historia reciente, en la actualidad, a partir de la segunda década del S. XXI. La asociación entre organizaciones feministas crece y por tanto se coordinan instancias masivas, como la marcha a favor del aborto gratuito y seguro realizada por primera vez el 25 de julio del 2013. Al año siguiente, el 26 de julio de 2014, se realiza la marcha con el

³¹ AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2016.

³² AFDL & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, Op. Cit.

mismo motivo, convocada por el *Movimiento por el Aborto Libre, Seguro y Gratuito*, junto a la *Coordinadora Feminista en Lucha*, reuniéndose aproximadamente cinco mil personas y más de cincuenta organizaciones sociales³³. En medio de este proceso van surgiendo otras organizaciones como es el caso de la *Mesa de Acción por el Aborto* que se instala el 2015, con el objetivo de generar argumentos para el debate sobre su despenalización. Este espacio está integrado por asociaciones feministas ligadas a los derechos humanos: Amnistía Internacional, Aprofa, Académicas de la Universidad Diego Portales y de la Universidad de Chile, Corporación Humanas, Fondo Alquimia, Frente de Género de Revolución Democrática, Fundación Instituto de la Mujer, Observatorio de género y equidad, Observatorio de Equidad de Género en Salud, Coordinadora Autónoma Contra la Violencia, Frente Feminista de Izquierda Autónoma. En el 2017 se aprueba la ley 21.030 de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales³⁴, ¿qué duda podría haber respecto a la efectiva presión ejercida por estas colectivas pensantes y de acción en las calles, en la consecución de este paso en la historia de la despenalización del aborto en nuestro país?

Dentro del movimiento feminista chileno de los últimos años, no es posible dejar de mencionar a las emblemáticas “TESIS”, quienes con su performance antipatriarcal “*El violador eres tú*”, ponen cuerpo, movimiento, música e intelecto al servicio de la colectivización de la experiencia de mujeres usadas y abusadas por un sistema patriarcal desde lo más alto de la pirámide institucional (lo público), hasta el tejido de las relaciones interpersonales (lo personal). Es como si en su mensaje -directo y simbólico-, que ha trascendido continentes, decretasen: nunca más sola, nunca más encerrada en lo privado sufriendo opresiones silenciadas.

Actualmente, son cientos las organizaciones feministas que existen en Chile, cada una a diferencia de la otra según sus principios, territorios y experiencias. A pesar de esto, la historiadora Hillary Hiner (2021) destaca que en el último tiempo sí ha habido ciertos puntos de encuentro entre las distintas corrientes. Una de las más populares es la Coordinadora Feminista 8M, que surge en 2018 desde la convocatoria global para conmemorar el día internacional de la mujer. Es un espacio que articula, desde un horizonte feminista, a múltiples y diversas organizaciones sociales, políticas e individualidades. La CF8M concentra gran poder de convocatoria, esto ya que son quienes año a año organizan la multitudinaria marcha del 8M en todo el país, especialmente la de Santiago, y siempre en estas movilizaciones están presentes los pañuelos verdes. Igualmente, organizan anualmente la instancia “Encuentro Plurinacional de Mujeres y Disidencias que Luchan”.

VII.2. Cambios, avances y retrocesos en las Políticas de Estado sobre Planificación Familiar durante el periodo 1964 a 2022 en Chile

Los avances y retrocesos en política pública dependen siempre de las condiciones y valoraciones que tenga el/la gobernante en la administración del Estado, así como de las condiciones sociopolíticas en las que deba gobernar. Para el caso chileno se pueden identificar

³³ Gálvez Comandini, 2021.

³⁴ Blanco, 2020.

los siguientes momentos de este desarrollo: su etapa fundacional, desarrollo e implementación, el período dictatorial y la política de planificación familiar post dictadura, desde los años 90.

Los contextos en que surgen las políticas públicas son claves, tanto a nivel nacional como internacional. Para 1964, a comienzos del gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, (Partido Demócrata Cristiano) la Planificación Familiar adquiere gran relevancia en Chile, como respuesta a la “*explosión*” del crecimiento poblacional a nivel mundial³⁵. A comienzos de los sesenta la mujer y su sexualidad pasaron a ser de interés gubernamental y se convirtieron en una discusión que traspasaba el espacio privado del hogar.

Antecedentes al gobierno de Frei importantes hitos que van contribuyendo al diseño de una política de Planificación Familiar. Por una parte, la creación del Colegio Médico de Chile, en el año 1948, durante el gobierno de Gabriel González Videla (Partido Radical), impulsado por los médicos y senadores Eduardo Cruz Coke, Salvador Allende, Gustavo Jirón y Florencio Durán. Décadas más tarde, en 1962, surge el Colegio de Matronas de Chile, buscando entregar mayor apoyo a las mujeres embarazadas, en respuesta a las precarias e insuficientes condiciones sanitarias y a la existencia de afecciones y enfermedades tales como el cólera, la fiebre puerperal, el sarampión y la escarlatina³⁶.

Así entonces, el impulso de programas dedicados a la Salud Familiar, a la regulación de la reproducción y a la paternidad responsable, durante el gobierno de Frei M. se enfocó en disminuir los abortos y la mortalidad de las mujeres a raíz de estas prácticas, mediante la entrega de métodos anticonceptivos tales como la píldora y dispositivos intrauterinos³⁷.

La Asociación Chilena de Protección de la Familia, APROFA, creada en 1965 y vigente hasta la actualidad, fue una entidad clave en el desarrollo de la planificación familiar. Esta se convertiría en el principal enlace entre los programas de regulación de la fertilidad y de planificación familiar y organismos extranjeros que proporcionaban financiamiento³⁸.

Durante el período presidencial de Salvador Allende (1970-1973) (Gobierno democrático de partidos de izquierda, agrupados en la Unidad Popular: UP) no se aprecian modificaciones mayores respecto de lo realizado en el mandato anterior, muy probablemente porque el gobierno tuvo que hacer frente a numerosas crisis, originadas tanto interna -desde sectores conservadores principalmente- como externamente: EE. UU. que financiaba a grupos opositores desde las sombras.

A partir del golpe de estado a la democracia y durante la dictadura (1973-1989), se podría hablar de un quiebre en cuanto al rol del Estado en materia de salud. Si bien no se anula la política de planificación familiar, si se pusieron trabas desde el conservadurismo, buscando negar los derechos sexuales y reproductivos alcanzados, ya que ideólogos del gobierno militar -como es el caso de Jaime Guzmán- profesaban un catolicismo extremo (*Opus Dei*) ideología

³⁵ Castro Arcos, 2017.

³⁶ Rosas Guzmán, 2017.

³⁷ Castro Arcos, Op. Cit.

³⁸ Rosas Guzmán, 2017.

religiosa que pretendieron imponer a la ciudadanía, aunque fuese de manera indirecta. En este contexto, surge la Política de Población (1979), abiertamente pro-natalista, fundada en la Doctrina de Seguridad Nacional. Y se cierra esta época autoritaria con la eliminación - en el Código Sanitario- del aborto con fines terapéuticos (la llamada ley Merino, 1989), que estaba vigente desde los años treinta, todo un símbolo del retroceso en materia de democracia, salud pública y derechos sexuales reproductivos. Será con el retorno de los gobiernos democráticos, a partir de 1990, que se retomará el tema, pero se tuvo que esperar más de una década para volver a discutir la necesidad de una ley de aborto para Chile

2.1 Etapa fundacional: los Inicios de la Planificación Familiar y del control de la fertilidad

Los primeros pasos de la planificación familiar son denominados por los especialistas de salud pública como políticas de población. La política de planificación familiar chilena surge en el S. XX, ante altos índices de mortalidad de recién nacidos y madres que interrumpen su embarazo, a través de abortos clandestinos, como una forma de control de natalidad familiar, cuestión que no solo ocurría en Chile, sino también en toda América Latina.

En la evolución de las Políticas públicas sobre control de la fertilidad y planificación familiar en Chile es muy importante comprender sus inicios, entre 1960 y 1973. Se pensaron como solución para remediar las alarmantes cifras respecto al aborto y a la mortalidad materno infantil³⁹.

Las políticas públicas de control de la fertilidad y de planificación familiar, nacen a partir del debate médico y político sobre las estadísticas vitales en Chile (crecimiento poblacional, mortalidad materna, mortalidad infantil, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, etc.), que inciden de manera directa en el desarrollo de la población del país. Es por este motivo, que los médicos y políticos se referirán a estas políticas como “políticas de población”⁴⁰.

Al hablar del contexto en el cual se erigen los programas de regulación de la fecundidad y planificación familiar, se destaca la creación del Servicio Nacional de Salud, en 1952, bajo la presidencia de Gabriel González Videla. Luego, cuando asume como presidente Jorge Alessandri Rodríguez, el año 1958, el Servicio Nacional de Salud ya está más consolidado como institución. Esto se materializó en la construcción paulatina de nuevos centros de salud, sobre todo en las áreas rurales de nuestro país, facilitando el acceso a la atención médica a todas las personas, trabajadores, mujeres embarazadas y niños/as⁴¹.

Se suma a la iniciativa de la creación del Servicio Nacional de Salud, el Programa de Alimentación Complementaria, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la extensión del reposo maternal de 6 a 12 semanas; todas ellas medidas asumidas como política pública durante las décadas del 50 y 60. Aun cuando estos programas fueron de inmensa ayuda y tuvieron un gran alcance en el país, se mantuvo el problema del aborto. Los médicos de esta época ya tenían claro que el problema era anterior al

³⁹ Rosas Guzmán, 2017.

⁴⁰ Rosas Guzmán, op. Cit.

⁴¹ Rosas Guzmán, op. Cit.

embarazo, por lo que, a comienzos de la década del 60, los estudios sobre el aborto y sus conclusiones poco alentadoras ponían en primera plana la necesidad del control de la fertilidad en las mujeres y la incapacidad del Estado -hasta ese momento- de dar una respuesta efectiva⁴².

Uno de los primeros médicos en afrontar este problema fue Jaime Zipper, quien desde 1958, inició en el Hospital Barros Luco de Santiago el manejo experimental de un dispositivo intrauterino fabricado con hilo de nylon según el modelo que había diseñado Graefenberg, años atrás. Por otro lado, Leoncio Matus y Jorge Aguiló proponen, a comienzos de los 60, la educación sexual a la mujer que solicita un método anticonceptivo es fundamental. Lo que también proponen otros profesionales médicos que trabajan en consultorios o en unidades sanitarias como el médico Onofre Avendaño, quien 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 fecundidad⁴³.

Hasta principios de los años 60' la preocupación por la prescripción de métodos anticonceptivos en las mujeres que solicitaban este tipo de ayuda era por iniciativas personales, de acuerdo con el criterio de cada facultativo, no existiendo así ningún programa formal de regulación de la fertilidad; no será hasta 1965, cuando se comience a hablar de planificación familiar en términos de política pública. Siguiendo esta línea, la participación de Chile en la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), en 1961, cuando la experta Ofelia Mendoza, directora técnica de la FIPF visitó nuestro país. En el ambiente médico su llegada generó gran expectación y motivó al entonces Director General de Salud, Gustavo Fricke, a invitar a los profesores de "Obstetricia, Ginecología, Higiene Materno-Infantil, Medicina Preventiva de Higiene de las Universidades de Chile y Católica de Chile, a crear un Comité Asesor de la Dirección General del Servicio, destinado a organizar la prevención del aborto inducido. Base de lo que sería posteriormente APROFA⁴⁴.

2.2 Planificación Familiar en los Gobiernos de la Democracia Cristiana y de la Unidad Popular.

Es en los gobiernos de Eduardo Frei M. y Salvador Allende G. que el Estado realmente asume y trabaja por una política pública de planificación familiar.

A comienzos de los sesenta la mujer y su sexualidad pasaron a ser de interés gubernamental, lo cual generó discusiones que traspasaban el espacio privado del hogar. En el gobierno de Frei Montalva (1964), la Planificación Familiar adquiere gran relevancia en Chile, como respuesta a la precaria salud materno-infantil de sectores campesinos y obreros y a la "explosión del crecimiento poblacional" a nivel mundial⁴⁵. Durante el segundo año del mandato de Frei (1965) se impulsan programas dedicados a la Salud Familiar, a la regulación de la reproducción y a la paternidad responsable, enfocados en disminuir los abortos y la mortalidad de las mujeres a raíz de estas prácticas, mediante la entrega de métodos anticonceptivos tales como la píldora y

⁴² Rosas Guzmán, 2017.

⁴³ Rosas Guzmán, Op. Cit.

⁴⁴ Rosas Guzmán, Op. Cit.

⁴⁵ Castro Arcos, 2017.

dispositivos intrauterinos⁴⁶. Resulta relevante mencionar también el papel que jugó Estados Unidos en cuanto a su influencia sobre las políticas chilenas.

Al asumir la presidencia Eduardo Frei Montalva, una de las primeras medidas formales adoptada por el Servicio Nacional de Salud es la distribución de anticonceptivos en los servicios dependientes del Ministerio de Salud y la atención materno infantil. Esto, como ya se expuso, con el objetivo de regular la natalidad en pro de la disminución de los abortos provocados⁴⁷.

Los programas así comprendidos, son con el fin de prescribir anticonceptivos a la población femenina en edad fértil que lo solicite. Ahora bien, estos planes y programas a partir del año 1965 comienzan a derivar en esquemas más complejos de trabajo materno-infantil. El uso de anticonceptivos resulta importante en una primera etapa, aun así, la urgencia es frenar los altos índices de aborto provocado que conlleva una alta mortalidad materna, sin embargo, en el largo plazo, el objetivo final no se reduce solo a evitar el aborto, sino que se traduce en una atención integral a la mujer. La maternidad y paternidad consciente serán ejes fundamentales de los nuevos lineamientos y del tratamiento de los nuevos programas de regulación de la fertilidad y, por primera vez en Chile, de planificación familiar⁴⁸.

En los años posteriores, con el cambio político y el inicio del gobierno de la Unidad Popular en 1970, los programas de planificación familiar que habían sido puestos en marcha en el gobierno anterior no sufrieron modificaciones sustanciales⁴⁹. Con Allende, se mantuvo la oferta y el uso de anticonceptivos en gran parte del país y además se implementó un proyecto pionero en el Hospital Barros Luco, que permitía interrumpir el embarazo durante las primeras semanas de gestación, a través de un método de aspiración que garantizaba intervenciones prontas y reguladas desde el sistema de salud pública, dirigido a mujeres proletarias que ya tenían varios hijos y que no quisieran ni pudieran volver a ser madres⁵⁰.

Los programas de planificación familiar en Chile iniciados por el Gobierno Demócrata Cristiano y continuados por el gobierno de la Unidad Popular permiten tener un resultado visible de lo que había significado el inicio de la planificación familiar en nuestro país. Para comienzos de la década de los 70' el aborto provocado, ya había disminuido considerablemente sus cifras. A nivel nacional, la tasa de abortos hospitalizados bajó de 30,2 a 14,9 en un lapso de 14 años. Sin embargo, es aún más abrupto el descenso que hay al considerar sólo la ciudad de Santiago, pues disminuyó de 50,9 a 16,5 en el mismo período. Esto se debe a que en Santiago había mucha mayor cobertura respecto de centros de salud que entregaban anticonceptivos⁵¹.

⁴⁶ Castro Arcos, 2017.

⁴⁷ Rosas, 2017.

⁴⁸ Rosas, Op. Cit.

⁴⁹ Rosas, Op. Cit.

⁵⁰ Corvalán, 2003.

⁵¹ Rosas, Op. Cit.

2.3 Dictadura y Planificación Familiar

En dictadura, las Políticas de Planificación de la Familia se vieron modificadas debido a los cambios existentes en el largo periodo que va desde el golpe de 1973 a 1989. Hubo gran restricción informativa y sanitaria sobre métodos anticonceptivos. Este periodo de desinformación y retroceso en la implementación de los derechos sexuales y reproductivos se consolidó en 1989, con la penalización del aborto en todo contexto, expresada en el Código Sanitario e incluyéndose el artículo 19 inciso 1 de la Constitución de 1980, que expresa: “la ley protege la vida del que está por nacer”.

Cabe señalar que la dictadura civil-militar, transformó los Colegios Profesionales en Asociaciones Gremiales de Derecho Privado y de afiliación voluntaria, lo que debilitó sus posibilidades de fiscalización, unidad, capacidad resolutoria y su rol fiscalizador-negociador ante el Estado⁵².

Uno de los cambios más relevantes que vivió la sociedad en dictadura, fue el del sistema económico; en la década del 80 se incentivó a que las personas adquiriesen más bienes de consumo, al mismo tiempo, esto chocaba con la cruda crisis económica que caracterizó a la época. La reformulación que vivió el país abandonó la idea de un Estado benefactor, lo que afectó directamente a la educación, la salud y el sistema previsional⁵³.

En particular en el área de salud, los cambios que se observan son los que afectan directamente a la práctica de la planificación familiar, estas reformas se centraron en el Ministerio de Salud y en el Servicio Nacional de Salud (SNS). El Régimen Militar estimaba que destinar “tantos” recursos al sector salud, como ocurrió durante el gobierno de la Unidad Popular, no fortalecería realmente a dicha área, de modo que el presupuesto sólo debería centrarse en lo justo y necesario para la atención de las personas, apelando al uso “racional” de los suministros médicos. Es así como se observa una disminución importante en el presupuesto de salud, bajando el porcentaje de un siete (7%) a sólo un tres por ciento (3%) en el aporte financiero para el Servicio Nacional de Salud. A esto se suma el hecho de que los cambios apuntaban a una mayor participación de los privados en el sector público, estableciendo una especie de igualdad de condiciones entre ambos. De esta forma, el sector privado pudo participar en el financiamiento y en la administración de beneficios previsionales de salud⁵⁴.

Como ya se dijo, la disminución de los fondos del área de salud aumentó la opción de participación del sector privado. Para 1979 se puso en marcha una reorganización del Ministerio de Salud, en esta reorganización se fusionó al Servicio Nacional de Salud con el Servicio Médico Nacional asociado a la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, y de esta unión surge el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), asignándole la responsabilidad operativa de proveer salud de complejidad secundaria y terciaria. Junto a esto se creó el Fondo Nacional de Salud (FONASA), como una entidad financiera para el sector público de salud del país; se crea además la Central de Abastecimiento, que se encontraba controlada por el SNSS,

⁵² Colegio de Matronas y Matrones de Chile. s/f.

⁵³ Caneo, 2013.

⁵⁴ Caneo, Op. Cit.

cuya función era la de adquirir y proveer de medicamentos e insumos a los establecimientos y personas adscritas al Sistema Nacional de Servicios de Salud, ayudando a elaborar los proyectos gestados en el Ministerio de Salud; finalmente se creó el Instituto de Salud Pública de Chile (IPS), el cual actuó como laboratorio nacional, normalizador y supervisor de los laboratorios de salud pública. En 1981 surgen, además, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entidades de carácter privado, creadas para sustituir al sistema público de salud, estableciendo la posibilidad de un sistema de libre elección para las personas usuarias. Estos cambios, y sobre todo la disminución del presupuesto, se presentan como una amenaza a la planificación familiar, aun así, la existencia de instituciones no gubernamentales permitió que se mantuviese vigente dentro del país; de esta forma, el aporte que realizó APROFA durante la dictadura, adquiere mayor relevancia para este fin, ya que siguió trabajando con instituciones no tan sólo del sector privado, sino también de carácter estatal⁵⁵.

Otros cambios relevantes entre los años de 1960 y 1980 fueron los que se pueden observar alrededor de la mujer, ya que se modifica su posición dentro de la sociedad: durante la década de los 80' se produce un alza importante en la inserción del trabajo femenino, lo cual influyó en las tasas de fecundidad del país, ya que el empleo le otorgó a la mujer autonomía, fomentando su independencia económica, y ayudando al ejercicio del control sobre su cuerpo, lo cual es un elemento necesario para la modificación de la tasa de fecundidad. A esto se agrega un aumento en los años de estudio de las mujeres en Chile⁵⁶.

Un estudio realizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (1995) señalaba que entre los factores que ejercían una influencia directa sobre la fecundidad y el comportamiento reproductivo de la mujer en esa época era el nivel educacional; evidenciándose una relación inversa con la fecundidad: las mujeres con más años de estudio tienden a postergar el matrimonio (o la formación de una familia) y con ello también la llegada del primer hijo/a. Con las mujeres incorporándose al mundo laboral y aumentando el nivel educacional, para la década de los 80' el "*perfil de mujer*" se distanció del que existía cuando comenzaron a llegar las primeras ideas sobre la planificación familiar, en la década de 1960⁵⁷.

2.4 Planificación Familiar en el retorno a la Democracia

Desde el reinicio de la vida democrática, en 1990, en el país se retoma una política de Planificación Familiar asumida por el Estado, estableciendo cambios y nuevas regulaciones con un programa de salud materna y perinatal, un programa de salud sexual y reproductiva y el fortalecimiento de estos a través de las normas nacionales de regulación de la fertilidad. Aun así, se deberá llegar al año 2017 para aprobar una ley de aborto que permite la interrupción del embarazo en tres causales. Vivir en Chile entre 1990 y 2016 significaba pertenecer a un pequeño grupo de países donde habitaba el 1% de la humanidad que estaba sujeto a leyes que

⁵⁵ Caneo, 2013.

⁵⁶ Caneo, Op. Cit.

⁵⁷ Caneo, Op. Cit.

prohibían el aborto bajo cualquier circunstancia: uno de los 7 países donde el aborto estaba penalizado en todas sus formas⁵⁸.

En 1990, se formularon las Bases para una nueva Política de Planificación Familiar. En ella, el Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población al facilitar que cada hogar o persona en edad fértil defina el número de hijos que desea criar, con el espaciamiento adecuado a cada realidad. Por esta razón, se mantiene el apoyo a las actividades de Planificación Familiar en pro del logro de la salud reproductiva integral. De esta manera se hizo explícito el respaldo político a las actividades, cuyos objetivos continuaban siendo promover la salud de las mujeres y los niños/as y reducir la mortalidad materna e infantil asociada a la alta fecundidad. El Programa de Salud Materna y Perinatal, formulado en 1991, incluye entre sus actividades básicas el Control de Paternidad Responsable⁵⁹.

En 1997, la Salud Sexual y Reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud para el país y en el Programa de Salud de la Mujer, continuador del anterior Programa de Salud Materna y Perinatal, dicha actividad pasó a llamarse Control de Regulación de Fecundidad: atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad. Ese mismo año, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la Ley N° 19.536 modificó el Código Sanitario para que la planificación familiar dejase de ser una “función delegada”, pasando a ser una “función propia” de las matronas y matrones. En la actualidad, estas/os profesionales realizan más del noventa por ciento (90%) de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, en los establecimientos de atención primaria del sistema público⁶⁰.

Considerando los progresos en materia de evidencia científica sobre los métodos anticonceptivos y la evolución del marco conceptual en que se insertan las actividades de Regulación de la Fertilidad, en el año 2006 se promulgaron las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud de Chile, las que fueron firmadas por la presidenta Michelle Bachelet como Decreto Supremo N° 48 del Ministerio de Salud, en febrero del año 2007. Cabe recordar, sin embargo, que un grupo de parlamentarios presentó un requerimiento al Tribunal Constitucional (TC) solicitando la eliminación en dichas Normas de los capítulos sobre Anticoncepción de Emergencia (AE) y Dispositivos Intrauterinos (DIU), argumentando que eran métodos que inducían un aborto, y solicitando también que se eliminara la confidencialidad para la entrega de anticoncepción a las y los adolescentes, porque afectaría el derecho de sus padres a educar y cuidar a sus hijas/os. En abril del año 2008, en votación dividida, el TC sólo acogió este requerimiento en lo que se refería a anticoncepción de emergencia estableciendo la prohibición de entregarla en los servicios públicos de salud (excepto en casos de violación), fundamentando su decisión en la duda razonable que les cupo en el momento, respecto al efecto abortivo de ésta (Tribunal Constitucional, 2007)⁶¹.

⁵⁸ AFLD & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2014.

⁵⁹ Minsal, 2015.

⁶⁰ Minsal, Op. Cit.

⁶¹ Minsal, Op. Cit.

En julio del año 2009, la presidenta Bachelet envió al Parlamento un proyecto de ley para regular las actividades de los servicios públicos en cuanto a la entrega de información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, el que fue aprobado por amplia mayoría en ambas cámaras. La presidenta promulgó la Ley Número 20.418 que Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad en enero del 2010, ley que hoy regula las actividades en estas materias. Esta ley cumple con los compromisos internacionales suscritos por el Estado, en que se hace cargo de entregar servicios de control de la fertilidad a la población⁶².

Finalmente, y como corolario de la política de planificación familiar en Democracia, a partir de los 90', en septiembre de 2017, también bajo el mandato de la presidenta Michelle Bachelet (en su segundo gobierno) fue promulgada la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: peligro para la vida de la mujer; inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación⁶³. De esta manera se logró reponer el aborto por causales humanitarias-terapéuticas, existente desde 1968, (decreto con Fuerza de Ley N° 725, artículo 119, asociado al Código sanitario de esa época), que tenía el precedente del primer Código Sanitario chileno de 1931. El avance de la ley de 2017 fue que se agrega una tercera causal humanitaria: la legalización del aborto en caso de que el embarazo fuese producto de una violación.

Es cierto que hoy contamos con una ley de aborto en tres causales, pero esta legislación sigue siendo retrógrada, insuficiente para resguardar la vida y la salud de mujeres y atentatoria contra sus derechos humanos, al impedir que estas ejerzan su derecho a decidir de manera libre y responsable sobre sus cuerpos y vidas.

En 2018 asume nuevamente en Chile un gobierno de derechas liderado por el presidente Sebastián Piñera Echeñique (2018-2021), que mantiene un enfoque de política de planificación familiar centrada más en la maternidad y paternidad responsable que en los derechos sexuales y reproductivos. Es probable que uno de los hechos políticos más importantes del gobierno de Piñera respecto de Planificación Familiar haya ocurrido en junio del año 2021 cuando promulga la ley que extiende el post natal en tres meses. El portal web del Ministerio de la mujer de la época (2021) señala:

La nueva iniciativa extiende por 3 meses la Ley de Crianza Protegida, que establece una licencia médica preventiva para padres y madres de recién nacidos y el derecho a la suspensión laboral, por motivos de cuidado, para quienes tengan hijos en edad preescolar.

Es importante considerar que el gobierno de Piñera debe afrontar el estallido social de octubre del año 2019 y a continuación la pandemia mundial de SARS-COV19 que afectó con fuerza a Chile, entre el 2020 y el 2021, y hasta la actualidad. Difícil es pensar que en este contexto de

⁶² Minsal, 2015.

⁶³ Minsal, Op. Cit.

urgencia se hubiesen podido profundizar o mejorar las políticas de Planificación Familiar o lo ya logrado en el 2017 con la Presidenta Michelle Bachelet.

Para concluir este recorrido, el año 2022 asume la presidencia un gobierno de izquierdas. Durante el primer año del mandato de Gabriel Boric Font (2022-2026), no se produjeron, comprensiblemente, transformaciones importantes en materia de Planificación Familiar, pues se atraviesa un momento país muy complejo: entre estallido, pandemia, inflación (mundial) procesos plebiscitarios y de votación para una Nueva Constitución Democrática y el resurgimiento de derechas extremas. No obstante, es relevante mencionar que en su Programa de Gobierno, presentado en noviembre del 2021, Gabriel Boric señalaba, entre otras, interesantes propuestas en dos ámbitos: Diversidad sexual y de género donde propone una ley de Educación Sexual Integral (ESI) y en Derechos sexuales reproductivos, al promover una salud perinatal integral, con enfoque de género y derechos humanos; destacando el punto de patrocinar un proyecto de ley para legalización del aborto. “Nuestra base es la demanda histórica por el aborto legal, libre, seguro y gratuito, superando la criminalización y poniendo la decisión de la persona gestante en el centro”⁶⁴.

VII.3. El derecho a abortar: del ámbito de lo privado al terreno de lo público. Aportaciones desde las entrevistas.

El desarrollo de los dos capítulos anteriores permite evidenciar cómo la sexualidad de las mujeres y la maternidad ha transitado desde lo privado y personal hacia el terreno de lo público, gracias a esfuerzos entrelazados de sectores progresistas, tanto de mujeres como de profesionales -principalmente del sector salud- que abogaban por sus derechos, y específicamente dentro de estos, los derechos reproductivos y sexuales y la autonomía de la mujer para tomar decisiones respecto de su fertilidad y capacidad procreativa. De la mano de estas luchas se desarrollan políticas públicas, especialmente a partir del año 1964. Los contextos en que surgen y se encarnan estas políticas son clave, tanto a nivel nacional como internacional. En cierto sentido, ya desde comienzos del siglo XX, cuando la “cuestión social” puso en la palestra las necesidades de sanidad y salubridad de la población, se inician algunas políticas asociadas a la natalidad. Se plantea una mirada más crítica de la maternidad en torno a la problemática de las altas tasas de mortalidad infantil y materna que comenzaban a afectar a la nación a mayor escala⁶⁵. La preocupación por la salud pública y la legislación en torno a la misma se vieron reflejadas en el segundo Código Sanitario de nuestro país, promulgado en 1931.

Como ya se expuso, a fines de los años treinta sociedades médicas y el MEMCH intentaron propulsar, aunque sin éxito, programas de educación y planificación de la natalidad, incluso la legalidad del aborto; no obstante, es importante reconocer y visibilizar que desde esa época ya existía en Chile sectores progresistas, de mujeres y de profesionales de la salud, conscientes de la necesidad de contar con derechos sexuales y reproductivos y con políticas de planificación familiar acordes a las condiciones de pobreza y problemáticas psicosociales padecidas por

⁶⁴ Propuestas programáticas para el nuevo Chile, 2022 a 2026. 2021.

⁶⁵ Rosas Guzmán, 2017.

amplios sectores; tengamos presente que en las décadas del 30' y 40' el porcentaje mayoritario de la población se encontraba bajo la línea de pobreza, como se puede inferir de escritos y conferencias que reconstruyen la historia en la primera parte del siglo veinte⁶⁶.

En la lucha por la despenalización del aborto y la consecución del derecho a prácticas de interrupción de embarazos inviables y no deseados, en condiciones protectoras, seguras y gratuitas para las mujeres en Chile, han sido clave tres actores: la fuerza de movimientos de mujeres por su emancipación, la visión de salubristas y gobiernos que propulsaron el desarrollo de una política pública de planificación familiar, pionera para la región en las décadas del 60' y 70' del S. XX. Además y ligada con estos actores, la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), ha sido una entidad que conjuga profesionalismo, investigación, servicios en salud reproductiva y sexual y psicoeducación; así lo precisa su directora ejecutiva, Débora Solis Martínez, a quien se entrevistó para efectos de este trabajo: *“la ruta de la historia de los derechos sexuales y reproductivos está muy marcada por la propia historia de esta fundación (APROFA) que nace al unísono de la llegada a Chile de los primeros métodos anticonceptivos orales, por el año 1965.”* (E 4).

En los años 60', a pesar de los avances hacia mejores políticas estatales, la discusión era álgida entre quienes estaban en contra de los métodos anticonceptivos y quienes los consideraban vitales para proteger la salud, vida y derechos de la mujer. En particular, la *Encíclica “Humanae Vitae”* (1968) sobre el control de la natalidad, pronunciada por el Papa Pío VI, tuvo un importante impacto, respaldando las ideas de los detractores del avance de la salud pública pues declaraba como ilícito el control *“artificial”* de la natalidad, lo que, para la población católica chilena, bastante numerosa en esa época, se constituía en una especie de mandato ético o divino. Pese a estas reacciones, las políticas se mantuvieron activas y vigentes hasta el quiebre político-institucional marcado por el Golpe de Estado y la Dictadura civil-militar⁶⁷.

La historia de Chile ha sido escrita mayoritariamente desde una visión “masculina”, muchas veces la impronta de mujeres, sus batallas individuales y colectivas, en la prosecución de derechos y de igualdad de oportunidades ha quedado silenciada o en el mejor de los casos recortada, pero si miramos con atención allí están ellas, transformando la sociedad, desde tiempos pretéritos. Por ello, este trabajo quiere relevar el interesante y enriquecedor aporte que emerge desde el material de entrevistas especialmente diseñadas y efectuadas para el estudio.

Se recoge a continuación la opinión personal y profesional sobre el aborto de las cinco entrevistadas: tres matronas, una orientadora familiar y funcionaria del Servicio Nacional de la Mujer y de la Equidad de Género (SERNAMEG) y la Directora Ejecutiva de APROFA, quien además es psicóloga y educadora. Todas ellas coinciden en que Chile debiese contar con una legislación que despenalice totalmente el aborto, sin condiciones, como se ejemplifica a través de algunas respuestas que se irán transcribiendo:

“Desde lo personal considero que las mujeres tenemos derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, lo que incluye sin duda alguna el derecho a abortar. Es parte de nuestros derechos

⁶⁶ Correa Sutil, 2000.

⁶⁷ Rosas Guzmán, 2017.

sexuales y reproductivos continuar o interrumpir un embarazo. La autonomía sobre el propio cuerpo es uno de los principios básicos de los derechos humanos. Lamentable y dramáticamente este derecho relacionado con la autonomía corporal se nos ha negado y, además, se ha penalizado. Desde lo profesional, como orientadora Familiar, sigo siendo persona y mujer, por lo tanto, también desde este lugar social, que para mí también es político, considero que el Estado tiene la máxima responsabilidad de resguardar la salud de las mujeres, pero sobre todo sus vidas. Mientras no tengamos una política pública de educación sexual, mientras no tengamos acceso a la información, no se reconozcan nuestros derechos de autonomía sobre nuestros cuerpos, las mujeres seguiremos abortado clandestinamente, arriesgando en ello la salud y muchas veces la vida. Sin duda mi opinión ha ido cambiando durante el desarrollo de mi trayectoria de vida y sin duda seguirá cambiando. Las experiencias que a las mujeres nos toca enfrentar en el ámbito de la sexualidad suelen influir en nuestra vida, son muy marcadoras, sobre todo cuando se vive en una sociedad donde la sexualidad se ha construido sobre mitos, estereotipos, prejuicios, falta de información, etc. donde además, aprendemos desde el miedo, la culpa y el castigo. Me ha tocado apoyar a varias mujeres que han abortado y a otras que lo intentaron y no lo lograron, he sido testigo del trato humillante y deshumanizador que han recibido en los hospitales, yo misma he abortado y llevo la experiencia en el cuerpo, al igual que las mujeres de mi familia. Te puedo decir, que lo que cambió en mí fue que en un momento lo que consideré una necesidad hoy lo veo como un derecho. Todas las experiencias te van cambiando porque estos temas, relacionados con la sexualidad y la reproducción, a las mujeres nos pasan inevitablemente por el cuerpo”. (E 5: 57 años; orientadora familiar y funcionaria SERNAMEG).

“Totalmente a favor, no solo respecto a las tres causales, sino que por decisión voluntaria de la mujer sin que esta deba dar ningún motivo al respecto”. (E 2: 26 años; matrona).

“El Aborto debiera legislarse como un derecho libre e informado para todas las mujeres que desean interrumpir de forma voluntaria su embarazo, con disponibilidad de acceso de forma segura y gratuita”. (E 3: 70 años, magíster en salud pública y matrona).

Tal como puede desprenderse, el argumento base de las respuestas para las entrevistadas es que la penalización y la ley actual, que solo permite abortar en tres causales, valida y aumenta la inequidad, la desprotección y los riesgos para su salud, incluido el riesgo de muerte, de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Así lo enfatizan las próximas respuestas:

“mira, mi opinión personal está basada en mi experiencia profesional, desde el punto de vista de la inequidad, de lo que he evidenciado, no te podría decir si yo trabajara en otra esfera. Probablemente por mi perfil político yo estaría de acuerdo con el aborto libre, pero es desde un deber ético lo que me lleva a apoyar la despenalización total del aborto. No puede ser que a mil años de terminada la edad media tengamos una inequidad tan grande con las mujeres.” (E 1: 70 años de edad; matrona, dirigente gremial y docente universitaria).

“... los primeros años (desde su ejercicio profesional) yo sentía que no era un tema del cual había que pronunciarse porque correspondía al ámbito estrictamente de la decisión de cada persona, en su intimidad, nunca pensé que un día me iba a ver defendiendo el derecho a que

las personas pudieran decidir interrumpir, aunque sea en unas causales tan extremas como las que hoy día tenemos, en la ley de interrupción voluntaria de embarazo; en general mi opinión personal coincide absolutamente con mi opinión profesional, soy una mujer que cree profundamente en el derecho a decidir de las personas, con las informaciones que correspondan, para que cada uno se haga responsable sobre todo cuando toca decidir sobre cuestiones que vinculan proyectos de vida, derechos humanos, relación con mi cuerpo, con otras , otros, otras; en ese sentido, mi opinión personal sobre el aborto es que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, tal cual lo ha declarado la Organización Mundial de la Salud y por tanto es coincidente con los DDHH y también soy consciente que nos tocó nacer en un territorio, como es Chile, que es un país que está muy atrás en materia de la consecución de derechos, de ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, creo profundamente que la decisión de interrumpir un embarazo es una decisión, al menos de cada una de las personas, fundamentalmente de las mujeres.” (E 4: 57 años de edad, psicóloga, educadora y Directora Ejecutiva APROFA)

En torno a la pregunta sobre cómo era la situación de regulación para abortar en la época de la dictadura, queremos resaltar una respuesta que subraya lo paradójico: *“Cuando yo asumí APROFA -en enero de 2015- Chile no contaba con ninguna regulación para facilitar que en ningún caso las personas pudieran decidir interrumpir un embarazo, paradójicamente en tiempos de dictadura, Chile sí contaba con una ley que posibilitaba la interrupción del embarazo, en al menos dos causales (aunque la derogaron antes de dejar el poder), lo que ganamos (en 2017) es lo que más nos costó que es la causal violación, aun cuando era legítimo en algunas causales, y eso fue así hasta la salida del gobierno militar de La Moneda, o sea fue una de las últimas cuestiones que firmaron: abolir el derecho al aborto en esas causales” (E 4)*

Respecto a la pregunta de si **Chile logrará promulgar una ley de aborto seguro y libre, sin condiciones, similar a la alcanzada el año 2022 en Argentina**, las opiniones difieren, cuatro de las entrevistadas lo ven improbable o imposible en el escenario político actual, dado el poder de grupos conservadores de derecha, que han alcanzado mayor popularidad, así lo muestran los resultados de últimas votaciones, amparados en iglesias que tienen una fuerte raigambre en la cultura chilena, como lo son la católica y algunas evangélicas, que no están disponibles para permitirlo: *“Pues no, no en este escenario que tenemos hoy día, no; los derechos sexuales y reproductivos, los DDHH en general son muy políticos, prueba de eso es que hay avances que pueden llegar a retroceder si cambia el escenario político, una prueba de eso es lo que está pasando con Milei en Argentina, ... Toda nuestra historia de derechos sexuales ha tenido una impronta muy política: hay apuestas progresistas más vinculadas al avance de las personas en DDHH, que se preocupan de temáticas como estas, que hacen que esto avance, que disponen de presupuesto, de hacer leyes, etc. y por el contrario, hay posturas políticas conservadoras que una vez que llegan al control del Estado lo que hacen es restringir esta posibilidad; así que hoy día, ahora, ni siquiera para el gobierno que viene no veo muchas posibilidades de que haya un aborto legal sin causales en Chile” (E 4).*

“La verdad, veo bien difícil que en un tiempo cercano se pueda lograr tener un aborto legal, como se tiene en Argentina, sobre todo ahora con todo el tema de la nueva Constitución y si es que se aprobara (la propuesta constitucional en diciembre de 2023) hasta podría estar en juego la despenalización del aborto en 3 causales, que encuentro que es un mínimo que se debe tener, en verdad, entonces todavía veo bien lejos llegar a acercarnos a tener lo que se logró en Argentina.” (E 2: 26 años).

“Poco probable pues los grupos políticos economistas y conservadores de derecha que tienen el poder de las comunicaciones junto a las agrupaciones pro-vida, están constantemente intentando derogar la Ley IVE y culpando a las mujeres de delito si optan por un aborto” (E3).

Una entrevistada se muestra esperanzada y confía en la fuerza de los movimientos de mujeres (feministas) y en la sociedad civil progresista, que han evidenciado gran protagonismo en la última década: *“Sí, se va a lograr, quizás va a demorar un poco más, pero tendremos una legislación de aborto seguro y libre. Mira, en el Gobierno de Michelle Bachelet, muchos pensaron que era imposible lograr al menos las tres causales y se pudo... la mujer está exigiendo sus derechos y tiene más educación, se va a lograr la despenalización total del aborto.” (E1).*

Una quinta entrevistada considera que esta probabilidad está supeditada a la complejidad de la temática, en la que se entrelazan variables culturales, políticas (a nivel mundial, regional y país), religiosas, dando énfasis a la organización y presión de movimientos de mujeres: *“Es complejo el tema, porque depende de muchas variables relacionadas con la realidad cultural de Chile (somos un país muy apegado a la norma), de la capacidad de incidencia política de las organizaciones de mujeres y feministas, de las voluntades políticas, del contexto social y político imperante a nivel regional y mundial, pero sobre todo se requiere para ello de la unión de las mujeres, de su presencia y presión en las calles”.* (E 5)

Respecto a las Políticas Públicas y de Planificación Familiar en Chile, para las entrevistadas claramente significa un retroceso lo ocurrido a partir de la dictadura civil y militar que volvió a penalizar el aborto en el año 1989 y obstruyó la posibilidad de contar con un sistema de educación sexual encarnado desde el sistema de educación y salud, así como también impidió que desde los servicios públicos de salud se fomentara una sexualidad libre, informada y responsable con protocolos y acciones de información, psicoeducación y entrega oportuna de métodos anticonceptivos, especialmente dirigida a la población fértil de nuestro país. En este sentido, las entrevistadas **consideran fundamental la implementación de un sistema o programa de educación sexual integral**; no obstante, algunas lo ven poco probable y nuevamente la atribución es que serían grupos ultraconservadores los que estarían impidiéndolo, a través de presiones ejercidas con el apoyo de iglesias y partidos políticos de derechas extremas (como el Partido Republicano y el movimiento “provida”). Resulta muy completa y relevante la respuesta que brinda una de las entrevistadas, por lo que se transcribe íntegra a continuación:

¿Cuál cree que es la relevancia de la ESI -Educación Sexual Integral- respecto al tema del aborto? “La Educación Sexual Integral debiera considerarse una de las temáticas del Plan de Estudio de niños y niñas desde la más temprana edad, pues cada

vez un alto porcentaje de adolescentes inician su vida sexual precozmente, sin protección anticonceptiva, se embarazan sin planificarlo y sufren las consecuencias de ello. Situación que se ve agravada cuando provienen de sectores de bajos ingresos y de áreas rurales. Por tanto, más difícil es si se quiere optar por un aborto. Es necesario incidir en la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva integral tanto en el Ministerio de Educación como en el de Salud. No se ha actualizado la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva desde el año 2018 la que definió como propósito (...) constituir un marco de referencia nacional que define prioridades y orienta los recursos, para la implementación de intervenciones sectoriales e intersectoriales que contribuyen a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población.... El problema de esta política es que se queda con el enfoque, visión, propósito, principios y estrategias de acción sin considerar la implementación.” (E3).

Una política de educación sexual integral que pueda implementarse efectivamente pareciera ser crucial, desde la mirada de las entrevistadas, como se aprecia en esta respuesta: *“Fundamental. Para prevenir y resguardar la salud y vida de las niñas y de adolescentes mujeres debemos tener la ESI, que aborda aspectos relacionados con la sexualidad, la salud reproductiva y las relaciones interpersonales, proporcionando a las personas información necesaria para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. La ESI es relevante en el tema del aborto porque previene el embarazo adolescente, aumenta el conocimiento de las personas respecto de los derechos sexuales y reproductivos, promociona la toma de decisiones informada, la importancia del consentimiento y promueve las relaciones saludables”.* (E 5).

Otra entrevistada complementa esto, subrayando la idea de que si bien hemos avanzado como sociedad chilena y las mujeres -o al menos grupos importantes de ellas- son más conscientes y exigen derechos, aún hay carencias básicas en cuanto a la educación sexual y reproductiva y prácticas sexuales de riesgo que incluso son realizadas por población con estudios universitarios:

“Sigue habiendo en Chile un gran déficit de educación sexual. (...) “de todas maneras la ESI es fundamental, tuve oportunidad de leer un estudio que se realizó con cerca de 1000 alumnas de dos Universidades (de diferentes carreras: una en Santiago y otra en el sur), entre las preguntas que me llamaron la atención ¿tuvo actividad sexual entre el viernes, sábado y domingo? y un alto porcentaje dijo que sí, población educada, con acceso a la educación superior, la otra pregunta era: en esta experiencia de actividad sexual ¿estuvo bajo efecto de alguna droga o de alcohol, un porcentaje significativo dijo que sí, tercera pregunta: ¿era una pareja estable o circunstancial?, lo mismo, la mayoría respondió que fue una pareja ocasional y ahí viene la pregunta clave sobre el uso de preservativos en la relación, un 10% dijo que sí; entonces nuestra población más educada también tiene sexo en forma irresponsable y eso también le compete al Estado. Tener acceso a educación sexual con una línea de responsabilidad, usar siempre métodos de barrera (condones) ...esto que te comento no pasaría si el Estado tuviese un programa de educación sexual integral desde la educación inicial, desde kinder... pero sin descuidar tampoco a jóvenes (universitarios) ... La educación

sexual no debiese ser un tema complicado por principios valóricos para nadie, porque implica educación para hábitos de vida normales, cotidianos de autocuidado y de protección y cuidado hacia la otra o el otro; al respecto, no habría tanta niño o niña que vivan bajo efectos de violencia sexual si desde el kinder les enseñaran lo que significa las caricias no permitidas, por ej.” (E 1)

“Tenemos un Estado laico por ende creencias religiosas no deberían impedir... el tema de las creencias culturales tiene mucho que ver con los conocimientos... No tenemos ninguna regulación de cuál es la información que está llegando, los estudiantes se informan a través por ej. de páginas porno, por lo tanto, ese contexto de Chile al no contar con una educación integral real juega en contra de la posibilidad... también tengo que decir que hay una corriente de opinión pública que se acerca mucho más a los derechos de las personas, es bien paradójico, se avanza porque más bien se ha visto de que todas las resistencias vinculadas a estos avances no son ciertas, han pasado casi dos décadas desde que se instaló la ley (divorcio)... cuando hay un país que lucha y no se han destruido las familias se van derribando mitos; avanzar en tres causales, que era un dilema para nosotros, fue clave en los cambios de mentalidad porque aun cuando las mayoría (de los abortos) se hace fuera de estas tres causales, igualmente a nivel de lo sociológico o de la representación social es muy importante”. (E 4).

“Son importantes los liderazgos políticos, entonces cuando han habido como estos brotes de personas que entienden lo que significan los derechos sexuales y reproductivos y llegan a un cargo de Gobierno... eso tiene muchísimo impacto, desde luego el paso de la Presidenta Bachelet fue muy importante... y hoy día tenemos un gobierno que por primera vez tiene en su programa de gobierno avanzar en esto, la ha tenido difícil es cierto, pero seguiremos empujando para que se cumpla con lo que se ha prometido” (E4).

Respecto al principal desafío en la actualidad: *“Creo que nuestro principal desafío es mantener a la población informada y formada en materia de salud sexual y reproductiva, sobre todo que hay que avanzar en materia de una ley de educación integral de la sexualidad, es impresionante como hay personas que siguen interrumpiendo así como casi lo hicieron nuestras abuelas, creo que la manera de contrarrestar el alza del conservadurismo tiene que ver con que las personas sepamos de mejor manera en cómo involucran estos retrocesos a nuestras vidas cotidianas.” (E 4)*

“Por una parte es un problema de Estado... al movimiento feminista nos falta salir así como una marea a decirle a las mujeres ‘oye!, empoderémonos pero en serio, hablemos de aborto pero también de nuestras prácticas (de sometimiento o de respeto e igualdad) en las relaciones de pareja, en las casas, no lo permitamos...’ porque aún hay muchas mujeres muy patriarcales... que te quiero decir con esto, muchos de los cambios que hoy día existen dentro de las normativas legales, se han conseguido por presión de la sociedad civil.” (E 1)

Pareciera ser que el Estado y la sociedad chilena en su conjunto, en especial desde los sectores de la salud y de la educación están “al debe” con la implementación sistemática y efectiva de prácticas educativas y psicoeducativas que fomenten un comportamiento más responsable, informado y protector (autocuidado y cuidado por el/la otro/a) respecto de los riesgos de

enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados ni planificados. El derecho al aborto libre, seguro y gratuito debiera estar instituido, pero a la vez debiese ser el método de última línea, pues en Chile se cuenta con diecisiete métodos de anticoncepción disponibles, pareciera ser que se está fallando en las políticas de información, de formación y esto también se asocia con la dificultad -asociada con lo antes mencionado- para erradicar hábitos/prácticas de riesgo. Sin duda el marco patriarcal y autoritario que aún oprime a la sociedad chilena es un factor difícil de remover con rapidez, pero es necesario generar conciencia para que los cambios que significan mejor calidad de vida para individuos y familias, en especial para las mujeres, que son más del cincuenta por ciento de la población chilena, puedan implementarse y se alcance la equidad que permita tener las mismas oportunidad y derechos, en diversidad de género, etnias, culturas y acceso a medios económicos.

Al preguntar a las entrevistadas ***“Desde una perspectiva sociológica y/o desde la perspectiva de profesionales de la salud, ¿cómo ha evolucionado la percepción social del aborto en Chile a lo largo del tiempo y cuáles son los factores más influyentes?”*** las respuestas iluminan el análisis:

“Los hitos son la pérdida de la legislación más integral y abierta en temas de salud reproductiva desde septiembre del 73, con el golpe militar. Los años de dictadura mantuvieron a la población reprimida y controlada en el ámbito de la sexualidad. El aborto pasó a ser visto como ilegal y estigmatizado. Durante la democracia pienso que el hito es el intento de revisar y reponer las políticas relacionadas con la salud reproductiva. Sin embargo, las restricciones al aborto persistieron durante muchos años. El acceso a la información sigue siendo limitado, se han perdido momentos cruciales en la historia del país para instalar el tema. También está el hito religioso con la fuerte influencia de la iglesia católica. No quisiera dejar de mencionar que todo lo que hemos conversado sobre el aborto está atravesado y matizado por nuestras propias experiencias de vida”. (E 5).

Al consultarles a las entrevistadas respecto a la **opinión pública acerca del aborto y si creen que han habido momentos clave para generar cambios de mentalidad y posibilidades de avanzar en la despenalización y la consagración de este como un derecho de la mujer**, encontramos reflexiones como esta que transcribimos:

“Pienso que la opinión pública en términos generales comprende la importancia de contar con una ley de aborto más amplia para quienes deseen recurrir a ella. Sin embargo, los sectores más conservadores tienen el monopolio de las comunicaciones y gozan del privilegio de poder instalar su aberrante opinión y decidir por las mujeres”. (E 5)

Gracias a lo discutido a lo largo de las entrevistas con las distintas expertas, es razonable pensar que la consecución de los derechos sexuales y reproductivos resulta un proceso extenso, no lineal, y de complejo análisis. Además, es valioso destacar que todas las entrevistadas se refirieron a la relevancia de los movimientos sociales de mujeres a la hora de conseguir estos avances.

VIII. Conclusiones, discusión y reflexiones finales

Considerando los objetivos propuestos para este trabajo, hemos descrito los procesos histórico-sociales por los cuales se ha instalado la preocupación por los derechos sexuales y

reproductivos con perspectiva de género en el país. Hemos evidenciado cambios y comprendido el rol de los movimientos de mujeres, al igual que discutido en torno al propio derecho a la autonomía legal corporal de las mismas, y al aborto.

Al hablar de dominación vale la pena recordar a Foucault (2001), para quien el poder es un ejercicio constante. El autor explica que este se encuentra disperso en el tejido social y es, en sí mismo, el despliegue de una relación de fuerza, y, en el caso de la represión, también de dominación.

En relación con lo anterior, se debe destacar principalmente la labor de los movimientos de mujeres en la obtención de los derechos sexuales-reproductivos en nuestro país a través de su búsqueda por cambios en el statu quo y por transgredir estas relaciones de poder tanto a nivel estatal como social. Esta acción organizada resulta indispensable para lograr que se respeten, protejan y garanticen estos derechos a través de las políticas públicas y la legislación. Como lo menciona una de las entrevistadas, esta participación continúa siendo uno de los principales desafíos, “(se debe) *fortalecer la política pública, instalar la ESI, motivar la presencia activa de las mujeres en la calle, en los espacios públicos, integrar a las mujeres a los espacios de toma de decisiones*”. (E 5).

A pesar de que en la actualidad se han estrechado las brechas entre hombres y mujeres, esto no quiere decir que estas sean nulas; las mujeres vivimos en un contexto de violencia estructural derivado de las desigualdades de género y otros determinantes de peso (como etnia y clase social). Esto implica dificultades a la hora de hablar de autodeterminación de los propios proyectos de vida.

La problemática del aborto nos entrega una perspectiva clave respecto a los derechos de la mujer: a pesar de que estos puedan conquistarse una vez, aquello no significa que estén garantizados para siempre, por cuanto el sistema patriarcal predominante en la cultura intenta someter y controlar para mantener su poder hegemónico. Es cierto que la legislación en torno al aborto que se busca hoy en día no es la misma que se tenía previo a la penalización del mismo, sin embargo, el hecho de que la antigua haya sido derogada con tal facilidad es sustento suficiente para pensar que aquello puede volver a suceder.

Es un hecho que el aborto, con o sin legislación, existe en nuestro país y en el mundo. Los embarazos no deseados tienen una frecuencia entre las mujeres que se encuentra muy arraigada a determinaciones sociales y desigualdades estructurales a nivel general (más del 55% de hogares en situación de pobreza en Chile tienen jefatura femenina⁶⁸), al igual que la falta de efectividad de algunas políticas públicas, sumado a la carencia de educación sexual.

Estas desigualdades sociales también implican que la penalización del aborto afecte mayormente a quienes no cuentan con los recursos económicos para acceder a prácticas de interrupción del embarazo en condiciones seguras. Suelen ser las más desprotegidas (en distintos ámbitos) quienes son realmente perseguidas por abortar.

⁶⁸ AFLD & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2014.

En este sentido, y contrario a lo que podríamos asumir, países con legislaciones más permisivas respecto del aborto constatan una disminución de la práctica de este con el transcurso del tiempo. Aquello se explica por el acompañamiento de oportunidades de consejería e información efectiva en torno a la sexualidad y métodos anticonceptivos, y acceso a estos mismos, lo cual en su conjunto previene futuros abortos.

Resulta relevante mencionar también la reciente y repetida situación de fallas en los anticonceptivos hormonales de distintas marcas entregados en centros de salud pública. Posibles fallas de este tipo debiesen incorporarse como una cuarta causal en la legislación actual, puesto que significan una falta de cuidado por parte del Estado para con sus ciudadanas/os en el ámbito de los derechos sexuales-reproductivos, además de implicar una maternidad forzosa.

En relación con lo anterior, no podemos dejar de mencionar el factor de la ESI, igualmente controversial en los últimos años. La incorporación de una educación sexual integral desde la primera infancia resulta clave para prevenir múltiples factores a la hora de iniciar la vida sexual (ETS, embarazos no deseados, etc.), pero también es crucial a la hora de combatir el abuso sexual infantil. Esta medida tan discutida es, finalmente, un factor protector para todo niño/a/e que se encuentra en el sistema educacional, así como para sus familias.

En Chile cada 25 minutos, aproximadamente, una mujer es violada, mas hasta 2017 la causal violación no estaba contemplada en la posibilidad de abortar legalmente⁶⁹. Esta causal resulta muy nueva y en su momento fue razón de polémica entre los distintos sectores políticos, puesto que había quienes alegaban que el hijo/a concebido de esta vulneración era más bien una bendición para la madre, o bien que “no tenía la culpa” de nacer en dichas condiciones... En relación con esta clase de declaraciones, es necesario destacar la necesidad de resguardar y movilizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país, pues es necesario asegurar su preservación ante amenazas -directas o indirectas- por parte de grupos ultraconservadores.

Este análisis del rol materno en situaciones de vulnerabilidad nos hace recordar que, tal como se revisó en este informe, este hacer implica un actuar que supone prácticas privadas al igual que comportamientos públicos. Boulfer (2009) señala la diferencia entre las prácticas de la privacidad e intimidad -en tanto valores sociales y morales-, y de la vida pública entre la figura masculina y femenina. A este respecto, es de suma importancia destacar la existencia de estas diferencias como prácticas fuertemente arraigadas a nivel social, las cuales perpetúan el modelo de desigualdad.

XI. Alcances y limitaciones

En Chile cerca de mil niñas menores de 15 años son madres cada año⁷⁰. Sin duda el contexto patriarcal de nuestra cultura y la violencia intrafamiliar como una de sus aristas, la pobreza y precarización de las condiciones de vida en muchos hogares chilenos, así como la

⁶⁹ AFLD & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, 2014.

⁷⁰ AFLD & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, Op. cit.

falta de un sistema de educación sexual integral implementado con rigurosidad y de manera continua, desde el nivel inicial de educación, así como insuficiente acceso a consejería sexual y de género, especialmente para adolescentes y niñas menores de 15 años, son variables intervinientes en los embarazos no deseados, en las prácticas abortivas y en la maternidad adolescente.

Entonces, el alcance de este trabajo radica en producir algunas respuestas, pensar cambios, para esas madres mujeres, adolescentes, y para entender los procesos sociales que se configuran en torno a la mujer a partir de la construcción de políticas de planificación familiar para Chile. De alguna manera reconstruir a través de fuentes objetivas el acontecer histórico de un momento del país, que para este informe se ubica entre 1964 y 2022.

Este texto pretende ser un aporte en la construcción de un conocimiento histórico que permita entender mejor el presente y orientar mejor los caminos futuros de políticas públicas que tanto influyen en el hacer, pensar y sentir respecto de los temas de género para nuestra sociedad actual, es, en conjunto a otros estudios y tesis dedicados a estos temas, una contribución a la visibilización de esta problemática en el país.

El analizar históricamente la forma en como se ha logrado construir un conjunto de políticas de planificación familiar en los diferentes momentos de realidad política del país, no tiene otro objeto que entender mejor nuestra situación presente y contribuir desde la disciplina histórica a diseñar nuevas y mejores políticas en la perspectiva de los derechos reproductivos para los desafíos que vienen.

En términos de las limitaciones del estudio, destacar primero el hecho de que, por decisión de la autora, la totalidad de las entrevistadas adscriben una postura de validación del aborto, como derecho sexual y reproductivo de la mujer, por ende, no se recogen opiniones ni visiones de expertas que esgriman otra posición. En este sentido, se asume que la investigación tiene un sesgo, particularmente desde la fuente de las entrevistas.

A propósito de lo anterior, tampoco se quiso incorporar en el informe la apreciación de agrupaciones o personas pertenecientes al llamado “feminismo radical”, “*radfem*” o “*terf*”, puesto que la autora considera que estas no son realmente feministas, dado que su discurso excluye abierta y cruelmente a las identidades transgénero -particularmente a las infancias- en sus distintas expresiones, llegando a abogar por la vulneración de sus derechos en diversos ámbitos.

Por otra parte, resaltar que no se recoge de manera directa la percepción de educadores/as, y tampoco se acogió esta problemática en el análisis general, por lo que se puede considerar que existe un vacío de información en este sentido, que podría afectar las conclusiones y observaciones que derivan de este trabajo.

También cabe reflexionar sobre la falta de entrevistados hombres, si bien se consideró incluir al menos a uno y se alcanzó a tomar contacto con él: Médico Gineco-obstetra René Castro, vinculado a APROFA, su realización no pudo llevarse a cabo por diversos motivos.

Igualmente, se consideró entrevistar a mujeres sobre sus experiencias directas con la práctica de abortos -y se concretó una de estas-, mas luego se desechó la posibilidad de incluirlas por las implicancias complejas de abrir y sostener una temática que muchas veces, aunque desde lo manifiesto se crea elaborada, puede fragilizar a la persona e implica otra clase de trabajo para entrevistada y entrevistadora. Además, no era este el foco principal del estudio.

X. Bibliografía

- Asociación Chilena de Protección a la Familia. (1976). «Investigaciones sobre Planificación Familiar».
- Aróstegui, Julio. (2004). «La historia vivida: sobre la historia del presente». Alianza. Madrid, España.
- Articulación Feminista por la Libertad de Decidir, AFLD & Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.”, Facultad de Medicina Universidad de Chile. (2014). «Voces por el Aborto. Ciudadanía de las mujeres, cuerpo y autonomía». LOM Ediciones. Chile
- Blanco Véliz, Paula. (2020). *El Derecho al Aborto Libre como una Demanda Colectiva de Organizaciones Feministas en Santiago Contemporáneo*. [Tesis no publicada- Repositorio Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Santiago, Chile.
- Bolufer Peruga, Mónica. (2009). Lo íntimo, lo doméstico y lo público: representaciones sociales y estilos de vida en la España Ilustrada. *Studia Historica: Historia Moderna*, 19(1).
- Burke, Peter. (2006). «¿Qué es la historia cultural?». Paidós. Barcelona, España.
- Correa Sutil, Sofía. (julio de 2000). Exposición para el Ciclo de extensión: “Chile en el siglo XX: Progreso, abismo y esperanzas”, organizado por la Corporación Cultural de Las Condes, y el Instituto de Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Julio de 2000.
- Caneo, Luis Felipe. (2013). “Mujeres beneficiarias y la planificación familiar en Chile, cambios y continuidades (1960-1980)”. *XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza*. <https://cdsa.academica.org/000-010/525.pdf>
- Carrasco Gutiérrez, Ana María. (2021). “Presentación: Históricas. Movimientos feministas y de Mujeres en Chile, 1850-2020”, *Diálogo andino*, (65), 241-243. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812021000200241>
- Castañeda Meneses, Patricia. & Salamé Coulon, Ana María. (2016). “Cincuenta años del Programa de Planificación Familiar en Chile”, *Revista médica de Chile*, 144(2), 271-272. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200020>
- Castro Arcos, Javier. (2017). «Guerra en el Vientre. Control de Natalidad, Malthusianismo y Guerra Fría en Chile (1960-1970)». Estudios Bicentenario. Chile.
- *Código sanitario*. (11a. ed. oficial, aprobada por decreto No. 418, de 18 de mayo de 2004, del Ministerio de Justicia.). (2004). Jurídica de Chile.
- *Código Penal* (25a. ed. oficial, aprobada por decreto No. 244 de 17 de enero de 2011 del Ministerio de Justicia.). (2011). Jurídica de Chile. (Art. 342, 343, 444 y 345).

- Colegio de Matronas y Matrones de Chile. (s/f). *Quiénes somos*. Colegio de Matronas y Matrones de Chile. Recuperado el 16 de julio de 2023 desde: <https://web.colegiodematronas.cl/el-colegio/>
- Colegio Médico de Chile. (s/f). *Quiénes Somos*. Colegio Médico de Chile. Recuperado el 16 de julio de 2023 desde: <https://www.colegiomedico.cl/quienes-somos/#:~:text=Nuestra%20Historia,art%C3%ADculos%20permanentes%20y%20dos%20transitorios.>
- Corvalán, Luis. (2003). «El gobierno de Salvador Allende». LOM. Santiago.
- DESAL. (1970). «Población y familia en una sociedad de transición. Hacia una visión global del problema demográfico en América Latina». TROQUEL, Buenos Aires.
- Dides Castillo, Claudia. (2006). «Voces en Emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después». FLACSO-Chile.
- Faúndez, Aníbal. & Barzelatto, José. (2007). «El Drama del Aborto. En busca de un consenso». LOM Ediciones. Chile.
- Foucault, Michel. (2001). «Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones». Alianza Editorial. Madrid, España.
- Gálvez Comandini, Ana., Hiner, Hillary., Toro C., María Stella., López D., Ana., Cerda, Karelia., Alfaro M., Karen., F. Barrientos, Panchiba., & Inostroza R., Gina. (2021). «Históricas. Movimientos Feministas y de Mujeres en Chile, 1850-2020.» LOM Ediciones. Santiago de Chile.
- Garcete, N. U. (1994). *Mujeres y política: ¿más allá de las instituciones? Debate Feminista*, No. 10, 116–151.
- Garzón Valdés, Ernesto. (2008). *Lo íntimo, lo privado y lo público*. Cuadernos de Transparencia, No. 6. IFAI. México.
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b53faf5d1d527a52e04001011e010ef5.pdf>
- Hay, Beatriz M. (1994). *Protagonismo y discriminación en el ámbito de la política* [Review de *La voluntad de ser. Mujeres en los noventa*, por M. L. Tarrés]. *Debate Feminista*, No. 10, 312–317.

- Jiles Moreno, Ximena. (1992). «De la miel a los implantes: Historia de las Políticas de Regulación de la Fecundidad en Chile». Corporación de Salud y Políticas Sociales.
- Mira, Claudia R. (1994). *Historia de la política de planificación familiar en Chile: un caso paradigmático*. Debate Feminista, No. 10, 185–214.
- Rodríguez Barros, Javier. (1943). «Una Guerra Santa contra los Enemigos del Hogar y de la Nación». Editorial Difusión Chilena. Santiago.
- Rosas Guzmán, Daniela. (2017). *Políticas de control de la fertilidad y Planificación Familiar en Chile*. [Tesis no publicada-Repositorio U Chile]. Santiago.
- Scott, Joan W. *Género e Historia*. Fondo de Cultura Económica, FCE, Universidad Autónoma de México, México 2008.
- Zimmermann, Patricia R., & Rayas, Lucía. (1994). *La batalla por el cuerpo femenino. Una revaluación de las políticas feministas sobre los medios de comunicación*. Debate Feminista, No. 10, 95–115.

Prensa

- Paredes, Valentina (30 de abril de 2023). *El mapa de poder del feminismo y movimientos de mujeres en Chile*. El Mostrador Online. Descargado el 05/01/2024 en <https://www.elmostrador.cl/braga/2023/04/30/el-mapa-del-feminismo-y-movimientos-de-mujeres-en-chile/>
- Hola Chamy, Constanza. (7 de enero de 2015). *Cómo desafían las mujeres chilenas la prohibición de abortar*. BBC Mundo. https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2015/01/150106_salud_como_se_aborta_en_chile_ch
- Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación (28 de mayo de 2023). Día de los Patrimonios: descubre el legado feminista de Julieta Kirkwood. <https://www.cienciapublica.cl/dia-de-los-patrimonios-descubre-el-legado-feminista-de-julieta-kirkwood/>
- Follegati Montenegro, Luna. (2018). *El Nudo crítico de Julieta Kirkwood*. Centro para las Humanidades UDP. <https://www.centroparalashumanidadesudp.cl/el-nudo-critico-de-julieta-kirkwood/>

XI. Anexos

Anexo N° 1:

Pauta entrevista semi estructurada a expertas/os en derechos sexuales y reproductivos

Autora: Natalia Elisa Armijo Aretio; estudiante de Licenciatura en Historia Universidad de Chile

Breve contextualización trabajo de grado

Previo a la entrevista se presentará a cada experta/o una breve contextualización del trabajo de grado: *“El propósito del presente trabajo es analizar la influencia de las políticas llevadas a cabo en torno a la Planificación Familiar y los Derechos sexuales-reproductivos de las mujeres en Chile, en el periodo comprendido entre 1964 y 2022, evidenciando los cambios que han sufrido estas políticas y la forma en que han impactado a la sociedad chilena. El estudio aspira a ser un aporte para comprender la injerencia política de movimientos y organizaciones sociales de mujeres en la generación de políticas públicas, articulándolo con las decisiones de Estado respecto a la implementación de estas. Así, la pregunta fundamental de la investigación se constituye en el foco y guía las entrevistas efectuadas.*

Foco de la entrevista

¿Qué variables sociopolíticas han influido en el desarrollo de la historia de los Derechos reproductivos de la mujer y la Planificación Familiar en Chile, incluido el derecho a abortar, entre 1964 y 2022?

Preguntas

Dado que son entrevistas semi estructuradas se deja espacio a que surjan otras aristas de la conversación, así como a profundizar en diversos tópicos, desde la experiencia de cada entrevistada, dentro del foco del trabajo. De igual manera, si existen preguntas que no le es posible responder por no tener la información necesaria o por cualquier otro motivo, no se preocupe.

1.- ¿Cuál es su opinión personal y profesional acerca del aborto? ¿Esta posición se ha modificado con el tiempo o ha sido estable? Por favor expláyese en su respuesta.

2.- En dictadura, ¿cómo era abortar y conseguir otro tipo de anticonceptivos? ¿Hubo cambios sustanciales respecto a periodos previos al Golpe de 1973?

o ¿Qué desafíos se debieron enfrentar durante este periodo de gobierno dictatorial? Si no lo señala explorar si - a su juicio - hubo dificultades ante la postura conservadora y católica del gobierno militar.

o ¿Qué conoce respecto a los desafíos que debió enfrentar -la/s institución/es en la/s que Ud. trabaja o ha trabajado- durante este periodo? Dificultades/contratiempos ante la postura conservadora-católica del “gobierno” militar. Por ejemplo, la práctica de las

matronas / área de la medicina obstétrica-ginecológica / psicólogas/os / abogadas/os, etc.

3.- Chile ha experimentado cambios significativos en las leyes relacionadas con el aborto en los últimos años. ¿Cómo evalúa el impacto de estas reformas en la sociedad y en los derechos de las mujeres?

4.- ¿Cree que la legalización del aborto en tres causales ha afectado (y en qué “dirección”: positiva o negativa) las posibilidades de acceder a practicar abortos por otras razones? ¿es más sencillo/accesible?

5.- ¿Qué opinión le merece la objeción de conciencia en general? ¿considera que debe aplicarse a nivel personal profesional o también institucional? Y cómo resguardar, en dichos casos, que las mujeres que lo requieran efectivamente accedan a un aborto.

6.- ¿Qué tan complejo es en la actualidad – al margen de las tres causales legales – acceder a una asesoría/consultoría y luego a un aborto seguro?

7.- ¿Le parece que existe suficiente formación entre las y los profesionales de la salud respecto de las formas de practicar abortos de manera segura?

8.- ¿Existe suficiente información disponible para las mujeres al respecto? ¿Cómo evalúa Ud. la labor de difusión del Ministerio de Salud -entre otras instituciones-?

o ¿Cuáles serían los próximos pasos para seguir avanzando en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres en Chile, desde una perspectiva de género/sociológica de la salud?

9.- ¿Cree que existen posibilidades de que Chile logre una ley de aborto legal sin condiciones (como en el caso de Argentina)?

10.- ¿Cuáles serían los principales desafíos para la preservación y avance de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el marco del alza de las derechas (ej. Partido Republicano en Chile) y las creencias y prácticas conservadoras que estas fomentan? ¿Y respecto al aborto en particular?

11.- En su experiencia, ¿cómo abordar las tensiones y debates entre la libertad individual y las creencias culturales o religiosas en el contexto del aborto en Chile?

12.- ¿Cuál es la relevancia de la ESI (Educación Sexual Integral) respecto al tema del aborto?

13.- Con respecto a la opinión pública acerca del aborto, ¿cree que hubo momento/s clave que generaron cambios de mentalidad y posibilidades de avanzar en la despenalización y la consagración de este como un derecho de la mujer?

14.- Desde una perspectiva sociológica, o desde la perspectiva de profesionales de la salud, ¿cómo ha evolucionado la percepción social del aborto en Chile a lo largo del tiempo y cuáles son los factores más influyentes?

Anexo N° 2:

Breve reseña de expertas entrevistadas

Para cada entrevista se contó con la firma de consentimiento informado, se propuso omitir el nombre en caso que la persona entrevistada explicitara su preferencia de mantener el anonimato de sus opiniones al ser publicadas.

Entrevistada N° 1: Anita Matilde Román Morra, 70 años. Diplomada en Género y Cultura de la Universidad de Chile. Diplomada en Mediación de Salud y Familia, por la U. de Aconcagua. Matrona titulada de la Universidad de Concepción (1983). Amplia trayectoria profesional y gremial, a nivel nacional e internacional. Se desempeñó como matrona de urgencia gineco-obstétrica en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) por 35 años. Periodo en el que también fue docente clínica de la Facultad de Medicina Oriente de la Universidad de Chile. Actualmente se desempeña como docente y supervisora clínica en las Escuelas de Obstetricia de la U. del Desarrollo y de la U. Nacional Andrés Bello. A cargo de estudiantes en práctica en la Maternidad del Hospital Luis Tisné, Peñalolén. Desde lo gremial: ex-Presidenta de FENPRUSS del Hospital Salvador desde 1998 y Segunda Vicepresidenta Nacional FENPRUSS del 2000 a 2007, además de Coordinadora Nacional de la Mesa de Igualdad de la CUT, entre 2007 y 2008. Asumió la Presidencia Nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile en el 2006, siendo reelegida en el cargo en tres oportunidades, hasta el 2015. Presidenta de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile (FEDCOLPROF).

Entrevistada N° 2: Macarena Olave Rivacoba, 26 años. Matrona de la Universidad de Santiago de Chile. Se desempeña como matrona de reemplazo en el CESFAM Rengo Urbano Oriente. Atención Primaria de Salud.

Entrevistada N° 3: Olga Viviana Gysling Caselli, 70 años. Magister en Salud Pública, Universidad de Tarapacá (2009). Se desempeñó como Académica Asociada de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la U. de Santiago de Chile (USACH) (1994 - 2018). Integrante de la Comisión que redactó la Ley IVE Aborto por tres causales año (2013-2015). Integrante del Consultivo de Género y Salud MINSAL año (2014 - 2019). Matrona y Licenciada en Educación, Universidad Central (2006). Directora de Proyecto de Innovación Docente (2013-2015) de la USACH. Integrante de la Red de Aprendizaje y Servicio USACH año (2010-2018), Integrante de la Red Nacional de Aprendizaje y Servicio, desde su fundación hasta 2020. Cuenta con diversas publicaciones sobre Aprendizaje y Servicio, por ejemplo: “21 Experiencias de Aprender para Servir”, “Diálogo de Saberes entre la Universidad y las Comunidades: Once Experiencias de Aprendizaje y Servicio (A+S).”

Entrevistada N° 4: Débora Solís Martínez, 58 años de edad. Directora Ejecutiva de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), desde 2015. Esta es una fundación sin fines de lucro, creada en 1965, año en que ingresan a Chile los primeros anticonceptivos orales. Organización pionera en la defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas en Chile. De profesión psicóloga y educadora diferencial, con diversas

certificaciones y vasta trayectoria en organizaciones públicas y privadas nacionales e internacionales.

Entrevistada N° 5: Jéssica Lillo Acuña, 57 años. Orientadora familiar. Activista por los derechos sexuales y reproductivos. Egresada del Magíster de Sexualidad y Afectividad, USACH. Funcionaria del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG).

Anexo N° 3

Consentimiento Informado

Estimada/o participante,

Se solicita su colaboración en calidad de entrevistada/o en la investigación conducida por Natalia Elisa Armijo Aretio, estudiante de la Universidad de Chile, en el marco de la realización de su Informe de Grado de Licenciatura en Historia.

Investigación denominada “*Mujeres, Planificación Familiar y Aborto. Chile 1964-2022*”, cuyo propósito es analizar la influencia de las políticas llevadas a cabo en torno a la Planificación Familiar y los derechos sexuales-reproductivos de la mujer en Chile, esto en el marco del periodo comprendido entre 1964 y 2022, evidenciando los cambios que han sufrido estas políticas y la forma en que han impactado a la sociedad chilena.

Si usted accede a ser entrevistada/o, se le solicitará responder distintas preguntas asociadas al tema, lo cual no debiera tomar más de una hora. La información obtenida será utilizada para la elaboración de este informe y eventualmente, para alguna publicación. A fin de poder registrar de mejor manera la información se le solicita su autorización para grabar la conversación. Esta misma y las anotaciones relacionadas a la entrevista serán almacenadas por la estudiante..

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello le genere perjuicio alguno. Además, si tuviera consultas puede formularlas cuando lo estime conveniente a lo largo de la entrevista.

En caso de tener alguna duda al respecto puede contactarse al siguiente correo electrónico: natalia.armijo@ug.uchile.cl o al número +56 984137025.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Igualmente, declaro conocer los propósitos del mismo.

Asimismo, estoy de acuerdo en que mi identidad sea tratada de manera:

- Declarada (se hará referencia expresa de mi nombre)
- Confidencial (no se hará ninguna referencia a mi identidad).

Santiago de Chile, _____ de _____ de 2023

(*) todas las personas entrevistadas participantes firmaron este documento