

# Mujeres rurales ¿y modernas? Educación sanitaria y sexual en la Unidad Popular (1970-1973)<sup>1</sup>

## Rural women and modern? Sanitary and sexual education in the Unidad Popular

MARCELA VARGAS CÁRDENAS

### Resumen

Los mil días de la Unidad Popular (UP) significaron una serie de transformaciones sociales. En particular, en la salud pública, vemos los esfuerzos centrales por desplegar la medicina social preventiva y comunitaria en todo el territorio. En esa línea, nos interesan los cursos y capacitaciones en torno a la educación sanitaria, para el hogar y/o educación sexual, tanto como la alfabetización dirigida a poblaciones rurales. ¿Qué ideas y acciones sobre las familias promovieron los voluntarios de capacitaciones y cursos de educación sanitaria/sexual durante la UP? ¿Cómo aparecen las mujeres de áreas rurales en estas acciones?

Creemos que la educación sanitaria, sexual y/o familiar permite mirar la historia de las familias y las políticas públicas en clave generizada. La vía chilena al socialismo, en la corta duración, nos permite revisar la agudización de ciertas transformaciones y contradicciones, como la democratización de la educación, las tasas de analfabetismo y la deserción escolar en las áreas rurales. Con ello, la falta de información y acceso a servicios sanitarios. La reforma agraria estaba en plena profundización, aunque el alcance estuvo concentrado en los latifundios del valle central de Chile.

A partir de la historia social con foco en la microhistoria (Revel 1995; Zemon Davis 1991, 2024), consideramos fuentes primarias orales y escritas como testimonios de mujeres de la época, prensa local y nacional, así como documentación institucional del periodo, creemos que las mujeres de poblados rurales “concebidos como caseríos y aldeas fragmentadas”, fueron objeto de educación sanitaria/sexual/para el hogar/para la familia en distintos niveles de alcance y pretensiones.

<sup>1</sup> Universidad Austral de Chile/Universidad de Buenos Aires. [marcela.vargas@uach.cl](mailto:marcela.vargas@uach.cl) <https://orcid.org/0000-0002-3484-7029>

En términos de relaciones sociales de género, los agentes encargados de desarrollar los cursos y capacitaciones ignoraron las condiciones sociales y culturales de algunas zonas, al mismo tiempo que reconocieron áreas de notorio “atraso cultural”. Fueron principalmente mujeres las encargadas de mediar, a partir de estos diagnósticos que abogaron por la falta de modernidad en las áreas rurales, cuando se trató de salud pública y educación. Estas ideas estuvieron presentes en la educación sanitaria, donde el tamaño de las familias y la regulación de la sexualidad fue parte del debate implícito de modernización de las mujeres.

**Palabras clave:** educación sanitaria, género, sexualidad, Unidad Popular, poblaciones rurales.

## Abstract

The thousand days of the Popular Unity (UP) signified a series of social transformations. In particular, in public health, we see the central efforts to deploy preventive social and community medicine across the territory. In that vein, we are interested in courses and trainings related to health education for the home and/or sexual education, as well as literacy aimed at rural populations. What ideas and actions about families did the volunteers of the training programs and courses in health/sexual education promote during the UP? How do the women from rural areas appear in these actions?

We believe that health, sexual, and/or family education allows us to view the history of families and public policies through a gendered lens. The Chilean path to socialism, in its short duration, enables us to review the sharpening of certain transformations and contradictions, such as the democratization of education, illiteracy rates, and school dropout in rural areas, alongside the lack of information and access to health services. The agrarian reform was deepening, although its reach was concentrated in the latifundia of Chile's central valley.

From a history-of-the-street perspective focused on microhistory (Revel 1995; Zemon Davis 1991, 2024), we consider primary sources—oral and written—such as testimonies of women of the era, local and national press, as well as institutional documentation from the period. We believe that women in rural settlements—conceived as hamlets and fragmented villages—were the objects of health/sexual/household/family education at different levels of reach and intent.

In terms of gendered social relations, the agents responsible for developing the courses and trainings ignored the social and cultural conditions of some areas, even as they acknowledged areas of notable “cultural lag”. It was mainly women who mediated, based on these diagnoses that argued for a lack of modernization in rural areas when it came to public health and education. These ideas were present in health education, where family size and the regulation of sexuality were part of the implicit modernization debate for women.

**Key words:** sanitary education, gender, sexuality, Unidad Popular, rural population.

## 1. Introducción

La Unidad Popular (1970-1973) constituye un caso paradigmático para examinar la educación sexual, familiar y sanitaria debido a la alta intervención del Estado de Bienestar chileno. Chile fue un caso inédito del socialismo por la vía democrática, que a la vez agudizó las movilizaciones sociales en campos y urbes. Hombres y mujeres participaron en comités locales de salud, en voluntariados y en orgánicas sociales dirigidas a mejorar las condiciones de vida del pueblo chileno. Incluso se creó un Ministerio de la Familia (Illanes 2012). Al mismo tiempo, la profundización de la reforma agraria impactó a las poblaciones rurales más allá del latifundio, incluidas las familias.

Para comprender la interacción entre las políticas estatales de la UP y los agentes que las movilizaron, es esencial la aproximación desde la historia social con foco en la microhistoria (Revel 1995; Zemon Davis 1991, 2024). Este enfoque permite examinar las tácticas de resistencia y las prácticas culturales en el nivel local, como los despliegues de capacitaciones y cursos en torno a la educación sanitaria, para el hogar y/o educación sexual, tanto como la alfabetización dirigida a poblaciones rurales.

Michel de Certeau (2000), al reflexionar sobre la invención de lo cotidiano, subraya el arte de hacer, y la importancia de los distintos sujetos en la negociación y transformación de estructuras aparentemente dadas. Las acciones sanitarias y el lugar de las juventudes voluntarias forman parte de ese análisis.

Por ello, pensamos trabajos pioneros en articular la relación entre sexualidad y familia moderna, a propósito de la guerra fría y de las ansiedades y expectativas entre los años sesenta y setenta. La anticoncepción, las transformaciones en la pareja y la sexualidad revolucionada, así como la construcción de madre moderna en vez de madre abnegada tuvieron particularidades según las clases sociales y el espacio que habitaron (Cosse 2010).

En el contexto de la UP, este lente microhistórico es vital para ir “más allá de la vanguardia” y estudiar a los “revolucionarios cotidianos” chilenos, cuyas acciones y decisiones diarias configuraron el verdadero alcance del proyecto de Allende (Schlotterbeck 2018). Al estudiar la implementación de programas como la educación sanitaria/sexual, la microhistoria permite contrastar las metas ideológicas del Estado con las experiencias vividas, las prácticas familiares y los síndromes culturales (Leighton 2010).

A través de la historia de las mujeres rurales, establecemos como campo de análisis histórico indispensable la categoría de género, para pensar a las mujeres en relación y no por separado (Scott 2011). Las mujeres, especialmente durante la Reforma Agraria, fueron el principal objeto de atención y control de las políticas de bienestar y salud. En esa línea, Heidi Tinsman (2009) ha demostrado cómo el estudio de género y sexualidad se entrelazó con los movimientos campesinos y la Reforma Agraria chilena.

En el ámbito rural, la educación, tanto formal como no formal (escuelas, capacitaciones y clubes), estuvo dirigida sistemáticamente a las mujeres del campo entre 1930 y 1970 (Tessada 2024). Estas intervenciones no solo buscaban alfabetizar o capacitar, sino también moldear el rol de la mujer como madre y

administradora del hogar, un aspecto central de la educación familiar y sanitaria. Las trayectorias de visitadoras sociales, así como las de enfermeras y matronas revelan cómo los grandes proyectos nacionales se materializaron y fueron negociados en la cotidianeidad de los hogares (Illanes 2006; Brito 2005).

Zárate y Godoy (2011) analizan cómo las políticas del SNS se enfocaron en madres y niños (1952-1964), y establecieron las bases para una intervención educativa y sanitaria profunda. Este control se intensificó con la introducción de la planificación familiar en el contexto de la Guerra Fría chilena (Zárate y González 2015). La planificación familiar no fue solo una política sanitaria, sino un programa que involucró cooperación internacional y profundos debates ideológicos sobre la sexualidad y la composición familiar.

La educación sexual y reproductiva se convirtió, por tanto, en un campo de batalla política donde los ideales de la UP (que heredó y radicalizó ciertas políticas sociales) se enfrentaron a las culturas locales y a las resistencias cotidianas. Analizar la educación formal e informal dirigida a las mujeres rurales (Tessada 2024) se relacionó con estas políticas de control reproductivo (Zárate y González 2015). A su vez, permite una comprensión matizada de cómo la historia social y de género en escala micro se unen para explicar la tensa relación entre la ideología estatal y la agencia de los sujetos en la esfera de la salud y la reproducción.

Desde la metodología de investigación histórica, nuestro corpus documental fue escrito y oral. Por un lado, prensa nacional, documentos oficiales estatales y no estatales referentes a la Unidad Popular y la educación sanitaria/para el hogar/sexual.

Entre ellos, los testimonios de médicos en los *Cuadernos médico-sociales* en el repositorio de la propia revista del gremio, memorias de enfermeras, matronas y auxiliares paramédicos del periodo -en formación y en ejercicio-, boletines, informes y tesis de estudiantes universitarios en áreas de la salud y las humanidades en Bibliotecas universitarias regionales como la Universidad Austral de Chile. Por último, fotografías y narrativas cotidianas que retratan estas interacciones, presentes en editoriales de la Unidad Popular como Quimantú y archivos digitales de la Universidad de Chile.

En estos documentos aparecen las visitas de jóvenes voluntarios en campañas de alfabetización, capacitaciones y cursos sobre educación sanitaria, educación para la salud, educación para el hogar y/o educación sexual.

Por otro lado, la historia de vida de Amanda, auxiliar paramédico de Ichuac, en el archipiélago de Chiloé. Su testimonio recorre la infancia, juventud y adultez en diálogo con el periodo previo y posterior a la UP. Cada fuente incorpora elementos particulares en función de su origen y relación con el presente. Creemos que tanto las herramientas de la historia como de lo “popular-oral” en zonas alejadas de los centros político-administrativos: “una oralidad que, resguardada en su lejanía, logró transmitirse como tal hacia los cantores de ciudad, re-articulándose en la composición escriturada de los folkloristas del continente” (Illanes 1997: 13).

¿Qué ideas y acciones sobre las familias promovieron los voluntarios de capacitaciones y cursos de educación sanitaria/sexual durante la UP? ¿Cómo aparecen las mujeres de áreas rurales en estas acciones?

Para responder a estas preguntas, nos centramos en el periodo de la Unidad Popular. Creemos que la educación sanitaria, sexual y/o familiar permite mirar la historia de las familias y las políticas públicas en clave generizada. La vía chilena al socialismo, en la corta duración, nos permite revisar la agudización de ciertas transformaciones y contradicciones, como la democratización de la educación, las tasas de analfabetismo y de deserción escolar. Con ello, la falta de información y acceso a servicios sanitarios al referimos a las poblaciones rurales de estas épocas. La reforma agraria estaba en plena profundización, aunque el alcance estuvo concentrado en los latifundios del valle central de Chile (Tinsman 2009).

Aventuramos, a través del mencionado corpus documental, que las mujeres de poblados rurales “concebidos como caseríos y aldeas fragmentadas”, fueron objeto de educación sanitaria/sexual para el hogar/para la familia en distintos niveles de alcance y pretensiones. Las ideas modernizadoras de la familia trascendieron como mandatos respecto al lugar de las mujeres en la educación sanitaria, como activas receptoras y mediadoras de la modernización sanitaria de las mujeres del campo.

Durante la Unidad Popular, esta modernización incluyó el tamaño de las familias y la regulación de la sexualidad como factor material a través del involucramiento de las propias comunidades en la educación sanitaria, con continuidades, tensiones y omisiones provenientes de las iglesias cuando se trató de familias de áreas rurales. La modernidad, a través de estas acciones educativas, no alcanzó a todas las mujeres. Persistieron prioridades como los primeros auxilios y la condena del aborto como práctica, aun en medio de la Planificación Familiar. Las mujeres rurales continuaron percibidas como atrasadas y ajenas a la modernidad, imagen que perduró incluso después de la dictadura.

## **2. La Unidad Popular, la sexualidad y la familia: El cruce entre cuidado doméstico y militancia política**

En 1971, el médico Sergio Infante, Director del Servicio Nacional de Salud de Chile (en adelante SNS), declaró en Bogotá: “No nos importa tanto reducir el número de hijos, sino elevar las condiciones de vida de la familia chilena”.<sup>2</sup>

Las condiciones de vida y sobrevivencia de las poblaciones chilenas atravesaron las expectativas y posibilidades en torno a la regulación de la sexualidad y la familia. Las palabras de Infante resonaron durante el Seminario Internacional sobre Control de la Natalidad. Chile fue considerado un ejemplo del Programa de Planificación Familiar al menos desde 1962 (Zárate y González 2015). A lo largo de la década de los sesenta y los inicios de los setenta en Chile, estas acciones generaron tensiones en

<sup>2</sup> La Nación, Santiago, 28 mayo 1971: 10.

el debate público, a propósito de los cimientos ideológicos de la Planificación Familiar, que buscaron combatir el aborto como regulación de la natalidad de las mujeres más pobres que llenaban las camas de maternidad en Santiago de Chile (Zárate 2007).

En 1970, un mes antes de la victoria de la Unidad Popular, se realizó el Seminario Nacional de Planificación Familiar. Fue organizado por la Asociación de Protección Chilena a la Familia (APROFA) y reunió a distintos actores de la sociedad civil. En ese espacio, el director de adiestramiento de APROFA, Gildm Zambra, explicitó la importancia de las universidades y profesores universitarios “en la divulgación de conocimientos de Planificación Familiar y Educación Sexual” (*La Nación*, 30 agosto 1970: 6). Al mismo tiempo que se aclaraba que las propias comunidades organizadas tenían que ser capaces de vincularse y educarse en torno a estos temas.

*Imagen 1.*  
*Seminario Regulación de la Natalidad organizado por APROFA*



Fuente: *La Nación*, 30 de agosto de 1970: 6.

En 1971, el gobierno de la Unidad Popular constituyó un Comité de Vida Familiar y Educación Sexual del Ministerio de Educación. El objetivo era implementar de forma gradual un programa de Educación Sexual en las provincias de Concepción, Santiago y Valdivia, respectivamente. Este programa se pensó como una posibilidad de abarcar a las infancias de primaria y secundaria, así como docentes en formación de Escuelas Normales, en base a un convenio firmado en 1968 con la Agencia Internacional de Desarrollo (AID) de Estados Unidos. Como programa que se declaró a partir de bases conceptuales, como enseñar sobre la sexualidad y la familia. Ello involucró a padres y maestros/as, no como una asignatura específica “sino que consideramos que el mensaje de la educación es uno solo, cada profesor debe adoptar lo correspondiente en su ramo”.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> *La Nación*, Santiago, 14 agosto 1971: 6.

De acuerdo con Alfonso Salgado (2015), el periodo de la Unidad Popular estuvo caracterizado por importantes debates sobre el rol de la familia en “la vía chilena al socialismo” como lema de gobierno de Allende. Aquellos tiempos también fueron de fuertes disputas a propósito de la reforma agraria. En la precordillera valdiviana, una serie de movimientos de obreros campesinos y mapuches se desarrollaron en los fundos madereros. Estos incluyeron a hombres en su mayoría, aunque esas experiencias no son las únicas. Destacamos en particular las tensiones que generaron los despliegues de la juventud de izquierda en esta zona del sur de Chile, en medio del gobierno de la Unidad Popular (Silva 2024).

El historiador inglés Alister Horne viajó a Sudamérica (Bolivia, Perú y Chile) durante los años de la Unidad Popular. Describió en detalle pueblos del sur de Chile: “En su ancho y plácido río, Valdivia misma (población 96,000) debió alguna vez ser un lugar encantador, pero ahora todavía se parece un poco a Londres después de la guerra” (Horne 1972: 178). Se dedicó a registrar en primera persona la experiencia de la vía chilena al socialismo un año antes del golpe de Estado. Además de su recorrido por la ciudad con las persistentes huellas del terremoto de 1960, Horne visitó la precordillera valdiviana. Quiso buscar al “Comandante Pepe”, un joven estudiante de agronomía de la Universidad Austral de Valdivia y militante del Movimiento Campesino Revolucionario (MCR) que se hizo reconocido por participar junto a los campesinos de los fundos del territorio en tomas de terreno:

Dentro de las oficinas administrativas del fundo, donde los papeles están esparcidos por todas partes, reanudamos la conversación con una multitud de campesinos de ojos grandes y silenciosos que miran por las ventanas desde el exterior. Son los rostros de buenos y simples campesinos, con ocasionales rasgos orientales feroces y algo asustados de un puro mapuche. El fundo abarca unas 125,000 acres, dice Pepe; hay alrededor de 130 familias, cada una con un promedio de seis a ocho personas (una cifra que en sí misma da una idea de la explosión demográfica que es el factor fundamental detrás del hambre de tierra en Chile) (Horne 1972: 178).

Nos llama la atención la precisión de Horne cuando refirió a la cantidad de hijos por familia, y la asociación entre la “explosión demográfica” y “el hambre de tierra en Chile”. Las familias de áreas campesinas eran numerosas, por lo tanto, aun cuando no estaban concentradas sino espaciadas y, a veces, aisladas de potencial asistencia estatal.

En medio de cuestionamientos antimarxistas que explicitó de forma constante en su relato, Horne describió a Valentina: “una doctrinaria pedante, apasionada, una copia de lo que uno podría encontrar en los campus de Berkeley, de la Sorbona o de la London School of Economics”. Continuó con la narración de un intercambio sobre la regulación de la sexualidad y la familia con Valentina:

En respuesta a mi pregunta, “¿No crees que la explosión demográfica es el problema número uno en toda Sudamérica?”, me da una conferencia de media hora que se remonta a tiempos anteriores a los españoles, sobre los males del “colonialismo”; luego, finalmente, acepta que el control de la natalidad es algo bueno (Horne 1972: 197).

Horne recalcó que Valentina era hija de campesinos acomodados y en ese entonces era compañera del “comandante Pepe”. Ambos guiaron al “gringo” por los distintos fundos de la precordillera, según el relato del extranjero. En uno de esos recorridos por Liqueñe, se encontraron con militantes de la Federación de Estudiantes Revolucionarios (FER). Horne calculó que tenían alrededor de 28 años y describió los materiales con los que los/as universitarios ingresaron a la precordillera provenientes de



Talca y Concepción, además de aquellos de la misma zona, como trabajadores voluntarios financiados por el gobierno de la Unidad Popular:

están equipados con manuales sobre “Cómo comunicarse con las masas” en sus manos y con lemas de “La Tierra para el que Trabaja” en sus labios. Su función de mejorar la higiene y la alfabetización está estrechamente entrelazada con el trabajo de *concientización* marxista. Más de dos mil estudiantes, de entre catorce y veinticuatro años, aparentemente participaron en tareas similares por todo el campo chileno ese verano. Aquí en Liquiñe, están instalados en el edificio escolar. Todos duermen en el suelo de un mismo cuarto, realizando grupos de discusión sobre cómo llegar a los *campesinos*, elaborando sus planes (Horne 1972: 200-201).

La preocupación por la educación “y a través de ella, el analfabetismo” de las poblaciones rurales se combinó con las dificultades en el acceso a la salud pública. Ese mismo año, en 1972, *El Correo de Valdivia* destacó la petición del Regidor de Panguipulli y militante del Partido Socialista, Raúl Navarrete. Luego de describir las condiciones geográficas de la precordillera valdiviana, en el sur de Chile, solicitó al presidente Salvador Allende un hospital en la localidad de Choshuenco:

me permito plantearle el grave problema que afecta a los compañeros trabajadores del Complejo Forestal y Maderero Panguipulli Ltda. por la carencia absoluta de un hospital (...) si alguno de los compañeros trabajadores necesita ser hospitalizado por un accidente grave, éste debe recorrer más de cien kilómetros en camión, por caminos que se ponen prácticamente intransitable (sic) en la época de invierno, en esta zona precordillerana, hasta finalmente lograr llegar al centro hospitalario más cercano que es Panguipulli, o en su defecto esperar la combinación del vapor ENCO que los traslada vía lacustre.<sup>4</sup>

Esta petición reflejó una de las principales problemáticas públicas del siglo XX chileno, al mismo tiempo que oculta, ignora o subvierte otras circunstancias, como las tensiones sociopolíticas e ideológicas en las áreas rurales. Donde no llegó el Estado y el gobierno de la Unidad Popular, llegaron de una u otra manera las acciones e ideas.

Las altas tasas de mortalidad materna e infantil en estas áreas al sur de Chile expusieron graves problemáticas de mediana y larga duración. En Chile hacia 1970, las tasas de muerte de niños eran de alrededor de 57%. La mayor parte de estas muertes estuvo relacionada con la atención inoportuna en situaciones de embarazo, aborto o parto. En la densidad del bosque precordillerano, así como en islas y costas tempestuosas, en lo inhóspito.

Por ello, las parteras, meicas y curanderas fueron fundamentales, y en esta historia, aparecieron en los relatos de infancia que recuerdan cómo hacían los padres y madres con numerosos hijos cuando alguno enfermaba.

Las mujeres y niñas de forma particular fueron susceptibles de violencias, expresadas en el espacio y tiempo con distinta intensidad. En tanto relación materno-infantil, fueron años de disputa en lo que respectó a la “liberación de la mujer”:

Aquí se parte de algo que realmente es evidente: que nuestra época será la de la liberación de la mujer (y lo será tanto más rápido cuanto más lo sea la destrucción del capitalismo...). Pero ¿se trata de estimular la competencia entre los dos sexos? Aquí se insinúa

<sup>4</sup> *El Correo de Valdivia*, 16 octubre 1972: 3.



un cierto coqueteo con un planteamiento feminista típico, que está siendo felizmente superado por los movimientos más serios para la liberación de la mujer.<sup>5</sup>

### 3. Las mujeres como receptoras y mediadoras de prácticas sanitarias

A partir de 1960 las píldoras anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos comienzan a ser un derecho al alcance de la gran masa de mujeres. Muchas, sin embargo, no utilizan esos modernos métodos en gran medida por el machismo, la falta de comprensión, viéndose obligadas a recurrir al aborto (Vidal 1972: 49).

Dentro de las ideas que circularon desde el oficialismo del periodo, rescatamos algunas narrativas que se centraron en las condiciones diversas de las mujeres de poblaciones rurales. En 1972, la edición especial de *Nosotros los chilenos* dedicado a las mujeres, abordó discusiones contingentes relacionadas con la emancipación femenina. Esta sección, promovida por la Editorial Quimantú, buscó democratizar el acceso a la lectura en los sectores populares, y en cada número resaltó un aspecto de Chile y sus trabajadores/as. Sobre las mujeres, en particular, esta obra expuso la sexualidad y planificación de la familia como preocupación latente de la educación sanitaria/sexual. El número de hijos y la proporción con la felicidad (mientras más, mejor).

En medio de críticas al hippismo en la juventud, las ansiedades anticapitalistas y anticomunistas fueron parte de las discusiones sobre la sexualidad y la familia. Las especulaciones por la cantidad ideal de hijos por cada hogar bien constituido y el lugar de las mujeres en esos debates nos recuerda la persistencia del binomio madre-hijo en la larga duración:

En nuestro país existe el mito de “la felicidad directa en proporción con el número de hijos”, como lo señala el especialista en educación sexual, doctor Eduardo Taibo. Estudiantes universitarios planteaban en 1968, que el número ideal de hijos era cuatro. Mujeres de obreros y campesinos consideran que seis hijos son el número ideal, porque se acompañan entre ellos, porque forman una pequeña comunidad, porque los niños les hacen compañía, con lo que se sienten menos solas, y cuando los mayorcitos son ya independientes ellas pueden dedicarse a los pequeños (Vidal 1972: 49).



Fuente: Vidal, Virginia. 1972. *La emancipación de la mujer*. Santiago: Editorial Quimantú.

<sup>5</sup> Punto Final, 15 febrero de 1971: 10.

En esa misma línea, la obra de Editorial Quimantú describió características específicas sobre las mujeres chilenas de la época, al distinguir sus actividades productivas y reproductivas. Al distinguir a dos tipos de mujeres habitantes del sur de Chile, como la “mujer mapuche” y la “mujer chilota”, el discurso expuso las condiciones materiales de las madres en tanto trabajadoras y su impacto en la conformación de una familia moderna:

Dentro de la realidad nacional agraria, la mujer chilota merece una mención aparte, porque es ella la que cultiva la tierra y hace todas las faenas agrícolas, produciendo papa, principalmente. Combina esas faenas con el hilado y el tejido de lana “frazadas, ponchos, choapinos” y con la labor de mariscadora. Es experta en secar y ahumar pescados y mariscos. Su actividad es el resultado de la emigración masculina en busca de fuentes de trabajo mejor rentadas. El chilote suele irse a Punta Arenas o la Patagonia argentina. Esa migración causa grandes dramas en la familia (Vidal 1972: 71).

Las condiciones sociales y culturales de las mujeres del sur, distantes y distintas de las campesinas del valle central chileno, nos aventuran a pensar sobre las zonas grises o áreas de difícil alcance para las políticas públicas de la época, y los discursos e ideas de la UP en tiempos de guerra fría. Pensamos en los intercambios cotidianos con actores que no son los agentes de salud pública, como el voluntariado de las juventudes universitarias y/o militantes en tiempos de la UP.

Hombres y mujeres se desplegaron por áreas rurales e islas, según indicó la prensa local de la época, como veremos a continuación. Esto no solo incluyó a universitarios/as, sino a campesinas, que aparecen como mujeres atrasadas en relación con la modernidad: “poca cultura, la poca educación de ambos [campesino y campesina], las inhibiciones propias de la mujer, su dependencia, el elevado número de hijos, la falta de servicios como guarderías infantiles “en la zona agraria sólo hay dos guarderías infantiles, en la segunda zona” le impiden liberarse de la esclavitud doméstica” (Vidal 1972: 67).

Durante el gobierno de Allende la salud, la educación y la participación política estuvieron directamente relacionados. Asimismo, la preocupación por atender a las mujeres como hicieron los voluntariados juveniles en distintas zonas del país. “Hay lugares donde no llegan libros ni revistas, ni siquiera los materiales del SAG (Servicio Agrícola y Ganadero). Es impresionante la falta de material de lectura del campesino. Esto se comenzó a remediar con 1 librería de Quimantú en asentamientos campesinos” (Vidal 1972: 71). Si ya los campesinos varones tenían esa falta, qué decir de las mujeres campesinas y de áreas rurales. Su atraso respecto a la modernización tenía que ver con su formación de base, desescolarizada y afectada por las condiciones del ambiente.

En 1971, una tesis de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Valdivia señala que si el problema de la inasistencia a los controles prenatales ocurre en las maternidades urbanas, “¿Qué sucederá en las zonas rurales?”. Esto sugiere una preocupación implícita de que los desafíos en la atención, como la falta de seguimiento y control, podrían ser aún más acentuados en el campo. Las poblaciones rurales de Valdivia en 1971, aunque reconocidas en su existencia, quedaron en gran medida fuera del alcance directo del estudio, pero las reflexiones en la tesis sugieren que enfrentaban mayores desafíos de acceso y una posible exacerbación de los problemas en la atención materna en comparación con sus contrapartes urbanas:

las madres solteras deberían ser accidentes (violaciones, rapto, seducción, etc.). Pero en la práctica no es así, porque el control de la natalidad aún no llega a todos los sectores de la población, y porque en general se recurre a estos métodos después de haber tenido por lo menos un hijo. Es raro el caso de una mujer soltera que tenga la suficiente cultura como para darse cuenta de todo lo que arriesga al tener relaciones sexuales y tome las medidas correspondientes. La mayoría se confía en la buena suerte, con las consecuencias que todos conocemos.<sup>6</sup>

Según el reportaje anterior, la “suficiente cultura” tuvo mucho que ver con la formación o los tránsitos de educación formal de las mujeres rurales. Ese mismo año el Instituto de Educación Rural (IER) desarrolló un Curso de Educación Familiar donde participaron 25 personas entre profesores y promotores: “Su objetivo fue capacitar a profesores y promotores para una más eficiente labor en Educación Familiar. Los contenidos principales del Programa fueron: -La pareja humana. -Exposición del Programa de Vida Familiar y Educación Sexual.-Sicología.-Sociología”.<sup>7</sup>

El proyecto de creación del Ministerio de la Familia durante la Unidad Popular también incorporó interesantes debates sobre el lugar de la educación familiar. La derecha y oposición al gobierno aseveró la importancia de los valores y la moral de todos los integrantes de la familia, sobre todo la juventud, a través de la asistencia social y la salud, cuestión que no escapó de los intereses de otros sectores, como el propio oficialismo (Sesión Especial Cámara de Diputados, 11 mayo 1971).

Estudiantes universitarios de distintas carreras, como fueron los de la Universidad de Chile, se adentraron en zonas remotas de Chile, como el archipiélago de Chiloé, para desarrollar una serie de trabajos, entre los que se encontró la educación sanitaria y sexual.<sup>8</sup>

Esto no solo incluyó a voluntarios de otras ciudades, sino de las propias comunidades rurales. Amanda es oriunda de Ichuac, isla de Lemuy, al interior del archipiélago de Chiloé. A mediados de los sesenta tenía 15 años e ingresó a estudiar al IER en Ancud. Quería aprender tejido a telar y lo logró. Sin embargo, allí también aprendió de primeros auxilios. Luego, durante la Unidad Popular, quiso ser monitorea asistente para formar nuevas generaciones. El énfasis era la educación de grupo. Y un problema importante, en sus palabras, la falta de voluntarios para atender los problemas de las familias. No fue solo por la salud. También fueron los valores (Entrevista a A. H., Ichuac, Chiloé). La historia de Amanda está relacionada con un momento de avanzada de la formación de agentes de la salud en áreas de difícil acceso, donde a pesar de las cruzadas modernizadoras, hubo silencios en torno a la planificación familiar, a pesar de la educación sanitaria/sexual como aspiración de algunos cursos de verano.<sup>9</sup>

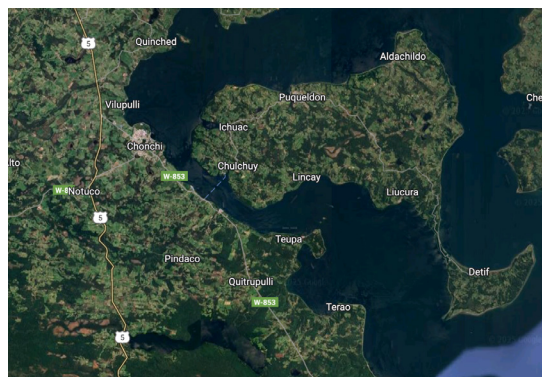
<sup>6</sup> Paula, marzo de 1970: 89.

<sup>7</sup> Instituto de Educación Rural (IER). 1972. *Undécima Memoria 1971-1972* presentada a la Junta Ordinaria de Socios Activos el 24 de junio de 1972, 19.

<sup>8</sup> La Cruz del Sur Ancud, 23 de enero de 1971: 8.

<sup>9</sup> La Cruz del Sur de Ancud, 9 de noviembre de 1971: 1.

*Imagen 3.*  
*Mapa de sector Ichuac, isla Lemuy*



Fuente: Google Maps.

Vemos que hay una preocupación compartida por la familia moderna en distintos niveles y áreas del habitar, como señala Cosse para el caso de las clases medias urbanas (2010). En ejemplos como la capacitación promovida por el IER, los organismos encargados de capacitar a trabajadores del campo en el marco de la reforma agraria, también fueron ejecutores de acciones que se dirigieron a modernizar las familias rurales a través de la educación sanitaria y ambiental. En estos espacios encontraremos zonas grises de alcance, ya que estas acciones no llegaron a todo el mundo. Es decir, espacios donde no es posible controlar la intervención sanitaria estatal, aun cuando el foco estuvo en la formación de agentes “profesionales y no profesionales”, con y sin militancias, pero comprometidos con la acción-intervención social de las áreas marginadas de Chile, así como Amanda.

En estas trayectorias de formación, como en la vida de Amanda, las mujeres rurales aparecen cuando se capacitan o educan a otras mujeres o familias, y en tanto madres como transmisoras silenciosas/invisibles de acciones sanitarias. Por ello, el aborto siguió como el problema de fondo, y, a través de este, los valores y la moral de la familia moderna. La Planificación Familiar y sus efectos en el tamaño y conformación de las familias tuvo zonas grises de alcance. Amanda quiso ser auxiliar de enfermería en una zona donde los voluntariados juveniles llegaban solo los veranos, cuando había buen tiempo y se podía navegar a la isla. El resto del año, el trabajo comunitario en salud se basó en priorizar los primeros auxilios y la labor del Centro de Madres rural de la propia localidad. Los agentes muchas veces no eran profesionales, pero sí hubo un interés por transformar las condiciones de vida de las familias. Desde las organizaciones locales, hasta bastiones de la salud pública en postas o estaciones médico-rurales.

#### 4. Salud y educación sanitaria/sexual en áreas rurales del sur

Muchos niños y niñas. Niñas morenas, de rostros indigenescos, pero de ojos verdes o azules. Muchos a patita pelada, pero con el rostro feliz, con miradas sorprendidas frente a los aviones ya aterrizados, con miradas de incredulidad e ingenuidad. Y revolotean en torno a los pájaros mecánicos y los tocan, con sus manitas morenas.<sup>10</sup>

Así se difundieron las condiciones de atención en la isla de Melinka, al sur del archipiélago de Chiloé. Hasta allí llegaron hombres y mujeres voluntarias juveniles: “Ellos mismos alzarón su posta que ahora ya funciona briosa, alba y reluciente. Para cuidar de la vida de los 1200 habitantes”.<sup>11</sup> En 1972, el SNS y el Ministerio de Salud Pública de la Unidad Popular respaldaron la inauguración de postas y hospitales en áreas aisladas.

Los buques conectaron con las zonas más alejadas, y a través de estos, circularon voluntarios en rondas médicas que en algunos casos involucraron capacitaciones y cursos para las propias comunidades: “El equipo médico y odontológico que está laborando en esta embarcación cumple una misión social y asistencial de gran significación para pequeños grupos de pobladores, cuyos accesos a las prestaciones de salud se hacían imposible en el pasado por las condiciones geográficas de la Zona”.<sup>12</sup>

Algo similar a lo desarrollado por el “Tren de la Salud” en las provincias de Arauco, Bío Bío, Malleco, y Cautín. La misión estuvo compuesta por 60 funcionarios voluntarios del SNS. El personal incluía médicos, enfermeras, educadores sanitarios, auxiliares de enfermería, dentistas y asistentes sociales. De acuerdo a los registros, lograron atender a más de 20 mil enfermos, en su mayor parte campesinos, en sus dolencias más apremiantes. Asimismo, los funcionarios voluntarios realizaron charlas educativas sanitarias “para enseñarles a prevenir antes que curar los males”.<sup>13</sup>

Salvador Allende era médico. Fue Ministro de Salud Pública durante el gobierno del Frente Popular. Por esos años se publicó su obra *La realidad médico-social* (Allende 1939). El diagnóstico de ese entonces no cambió dramáticamente en las poblaciones rurales de principios de los setenta. El foco de la Unidad Popular estuvo en la atención a las y los trabajadores y sus familias. La salud fue entendida desde la medicina social, desde y para la comunidad (Illanes 2010; Merino 2021).

La situación sanitaria y social de las mujeres de áreas rurales como las de las zonas de Valdivia, Llanquihue y Chiloé eran comunes, con particularidades. Estas fueron descritas por agentes como médicos generales de zona. Jorge Minguell fue uno de ellos en Calbuco llegó en 1971 e intentó llevar las ideas de la Unidad Popular al área archipelágica. Allí relató que “los partos intra-hospitalarios

<sup>10</sup> *La Nación*, Santiago, 26 noviembre de 1972: 20.

<sup>11</sup> *Ibid*, 20.

<sup>12</sup> *La Nación*, Santiago, 22 diciembre 1972: 2.

<sup>13</sup> *La Nación*, Santiago, 6 marzo 1973: 2.

fueron 318 en 1969 y 182 en el Ier. Semestre de 1972, representando a la fecha sólo un 40,9% del total de partos del Departamento” (Minguell 1973: 39). Fue una de las cosas que intentaron contrarrestarse con el Tren de la Salud. Con esta acción, la UP buscó que las propias comunidades fueran protagonistas de los planes y acciones de salud:

La gente del lugar nunca había recibido asistencia médica. Los vecinos se ayudan mutuamente cuando están enfermos, aplicando sus primitivos conocimientos médicos en el tratamiento de los pacientes. Ni siquiera tenían una meica. Como en muchos otros lugares aislados, la gente se ve muy pobre y desamparada de todo servicio.<sup>14</sup>

*Imagen 4.*  
*Laboratorio Clínico en “Tren de la Salud”, Cautín*



Fuente: *La Nación*, 28 de septiembre de 1971: 1.

Mientras ello ocurría, las zonas rurales más al sur vivieron sus propios procesos de educación y gestión sanitaria. Hacia 1973, Jorge Minguell relató la experiencia en el Hospital de Calbuco con la Planificación Familiar: “Las acciones de Planificación han registrado un discreto aumento, en especial el Control con Lippes y las Esterilizaciones Quirúrgicas, observándose un bajo porcentaje de complicación y fracasos. La realización de este Programa se ve dificultada por las características culturales de la población, que rechazan los procedimientos anticonceptivos” (Minguell 1973: 40).

Hacia 1971, la comuna de Futrono, hacia la precordillera valdiviana solo contó con la presencia de un Médico General de Zona, por lo que los campesinos de un asentamiento cercano se tomaron la Posta del sector y exigieron que además exista una matrona, dentista, personal técnico y una ambulancia.<sup>15</sup> Por ello, el voluntariado sanitario fue fundamental.

<sup>14</sup> *La Nación*, Santiago, 3 noviembre 1971: 9.

<sup>15</sup> *El Correo de Valdivia*, 18 mayo 1971: 1-6.



Al igual que durante la segunda mitad de los sesenta, en tiempos de Frei Montalva, los voluntarios recorrieron distintas partes del país. La Universidad Técnica del Estado, por ejemplo, respaldó iniciativas en distintas partes del país, como fue la creación de un comedor en la Escuela Granja de Pelchuquín, a 40 kilómetros al norte de Valdivia:<sup>16</sup> “Las voluntarias acudieron en grupos tan pronto como el Tren se detuvo en una estación para someterse al adiestramiento que imparten los especialistas del convoy. Se les enseña los conocimientos básicos para que después del paso del tren los voluntarios puedan colaborar con la comunidad y con el habitualmente necesitado hospital local”.<sup>17</sup>

En palabras de miembros de esa acción inédita para el sur de Chile, las condiciones sociales y sanitarias expusieron la cara de las mujeres y familias de áreas rurales:

Nosotros los estudiantes quedamos absolutamente shockeados, entendíamos que la realidad de Chile estaba entre Estación Central y Tobalaba y en las asambleas estudiantiles decíamos un montón de consignas, pero la realidad misma, mirarla y conocerla, fue duro. Entender que había mujeres de 25 años con cinco cabros chicos y que representaban 50 años tranquilamente, sin dientes y por debajo de la talla y el peso de una mujer de esa edad, fue fuerte (Siebert 2015: 50).

Esa distancia con la diferencia de experiencias tuvo expresión en las ansiedades por la sexualidad y la familia. La mortalidad infantil siguió como un fantasma de las políticas sanitarias y educativas dirigidas a las familias más pobres. A inicios de 1973, la oposición a la Unidad Popular declaraba que la mortalidad infantil era altísima, y que si había cifras bajas, era por la caída de la natalidad. Estas aseveraciones fueron desmentidas por el Ministerio de Salud Pública de la época, y al contrario revelaron otras situaciones, como la disminución de la mortalidad materna,<sup>18</sup> que en la década pasada tuvo directa relación con los abortos clandestinos.

En julio de 1973, dos meses antes del golpe, el diputado Francisco Bayo, del Partido Nacional, denunció ante la Cámara la persistencia del aborto en Chile: “Elementos del juicio que aparecen en esta nota son cuestionables y podrían hablar del fracaso de la política de control de la natalidad que se desarrolla en el área de acción del Hospital Barros Luco, como consecuencia de lo cual, los profesionales: comprometidos justificarían la realización de este acto ilegal”.<sup>19</sup> La respuesta del diputado socialista Rogelio de la Fuente: “hemos combatido siempre la política de control de la natalidad, que tiene su origen en el imperialismo norteamericano que ha querido imponer este acto criminal en los países subdesarrollados”.<sup>20</sup>

Los anticonceptivos y la regulación de la sexualidad y la familia dependieron de médicos y matronas que no llegaron a todas las zonas. En muchos de esos casos, como en Ichuac, hubo mujeres en el sur de Chile que murieron camino a los hospitales o servicios médico-rurales más cercanos. En

<sup>16</sup> *La Nación*, Santiago, 27 febrero 1973: 2

<sup>17</sup> *La Nación*, Santiago, 3 noviembre 1971: 9.

<sup>18</sup> *La Nación*, Santiago, 24 de febrero de 1973: 6

<sup>19</sup> *La Nación*, Santiago, 19 julio 1973: 41.

<sup>20</sup> *Ibid*, 42.



septiembre de 1972, Otilia Soto tenía 39 años y un embarazo avanzado. Viajó en un chalupón desde la localidad rural de Hualalhue hasta Calbuco, y no alcanzó a llegar.<sup>21</sup> Así también otras perecieron a caballo o a pie, a través de la accidentada geografía sureña. En las estadísticas estas historias no ingresaron. Tampoco entre las prioridades de quienes luego se encargaron de educar en salud familiar y sexual. Porque las mujeres de estas áreas siguieron teniendo muchos hijos, fueron descritas como multíparas, mientras otras ya accedían a métodos anticonceptivos y charlas de educación sexual realizadas por mujeres de las mismas zonas, como indican testimonios como el de Amanda de Ichuac.

## Reflexiones finales

Las acciones sanitarias promovieron una visión de familia moderna. Durante la Unidad Popular, la educación sanitaria, familiar y/o sexual estuvo atravesada por actores que participaron en voluntariados y capacitaciones, integrados por hombres y mujeres de diversas regiones del país.

Las mujeres asumieron un protagonismo mayor cuando se relacionaron con la crianza de los hijos. En el caso de las mujeres de áreas rurales, ellas actuaron como transmisoras discretas de ciertas acciones, como lo evidenció la Planificación Familiar en ese periodo. En zonas aisladas y menos pobladas, estas mujeres siguieron siendo madres de muchos hijos, sin espaciamiento, multíparas y comprometidas con la reproducción del hogar rural.

Las capacitaciones y cursos sobre educación sanitaria, familiar y/o sexual enfatizaron la modernización de mujeres y familias rurales. Estas iniciativas se presentaron como esfuerzos por incorporar en las comunidades rurales los principios de la Unidad Popular en salud pública, situando a las mujeres rurales en un terreno ambiguo dentro de la educación para la sexualidad y el hogar. Los ideales de modernización quedaron tensionados por el peso de la moral cristiana y las distancias geográficas y culturales.

La modernidad, a través de estas acciones educativas, no alcanzó a todas las mujeres, especialmente a aquellas a las que las capacitaciones y el voluntariado pretendieron llenar vacíos de los agentes sanitarios. Persistieron otras prioridades, como los primeros auxilios y la condena del aborto como práctica. Las mujeres rurales continuaron percibidas como atrasadas y ajenas a la modernidad, imagen que perduró incluso después de la dictadura.

---

<sup>21</sup> *El Correo de Valdivia*, 24 de septiembre de 1972: 9.

## Bibliografía

- Allende, Salvador. 1939. *La realidad médico-social chilena*, Santiago: Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.
- Brito, Alejandra. 2005. *De mujer independiente a madre de peón a padre proveedor: la construcción de identidades de género en la sociedad popular chilena 1880-1930*. Concepción: Ediciones Escaparate.
- Cosse, Isabella. 2010. *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta. Una revolución discreta en Buenos Aires*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- De Certeau, Michel. 2000. *La invención de lo cotidiano. I. El arte de hacer*, México: Universidad Iberoamericana,
- Horne, Alistair. 1972. *Small Earthquake in Chile. A visit to Allende's South America*. London: MacMillan.
- Illanes, María Angélica. 2010. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública Chile 1880/1973: hacia una historia social del siglo XX*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales Chile, 1887-1940*, Santiago de Chile: LOM.
- \_\_\_\_\_. 1997. "Lo popular-oral", *Revista Alamedas*, Santiago: Factum Ediciones, 9-17.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Nuestra historia violeta: feminismo social y vidas de mujeres en el siglo XX: una revolución permanente*. Santiago: LOM.
- Leighton, Alejandra (Ed.). 2010. *Síndromes culturales en el archipiélago de Chiloé*. Unidad de Salud Colectiva, Servicio de Salud Chiloé. Proyecto Fonis, SAO 7120072.
- Merino, Claudio. 2021. *Historia Social de la Salud. Chile 1960-2000*. Osorno: Editorial Universidad de Los Lagos.
- Minguell, Jorge. marzo de 1973. "Experiencia de un médico general de zona: Hospital de Calbuco – XII Zona", *Cuadernos médico-sociales*, vol. XIV.
- Revel, Jacques. 1995. "Microanálisis y construcción de lo social", *Anuario IEHS: Instituto de Estudios histórico sociales*, n° 10, 125-143.
- Salgado, Alfonso. 2015. "'A small revolution': family, sex, and the Communist Youth of Chile during the Allende years (1970-1973)." *Twentieth Century Communism* 8 (8): 62-88.
- Salomón, Alejandra Laura y De Marco, Celeste. jul./dic. 2018. "Voces y miradas sobre la niñez rural. Una propuesta para nuevas aproximaciones (Argentina, mediados del siglo XX)". *Apuntes* 45 (83), Lima.
- Schlotterbeck, Marian E. 2018. *Beyond the vanguard: Everyday revolutionaries in Allende's Chile*. Univ of California Press.
- Scott Joan. enero – junio 2011. "Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis?", *La manzana de la discordia*, 6 (1): 95-101.
- Siebert, Francisca. 2015. "El tren de la salud: un viaje por la medicina social de la Unidad Popular". *El Paracaídas*, (11).
- Silva, Robinson. 2024. *Desplazamiento forzado. La emergencia del despojo territorial de la clase trabajadora en el sur de Chile durante la dictadura civil-militar-empresarial 1973-1990*. Concepción: Editorial Escaparate.
- Tessada Sepúlveda, Vanessa. 2024. "Escuelas, capacitaciones y clubes: la educación formal y no formal dirigida a las mujeres del campo. Un panorama del Valle Central de Chile entre 1930 y 1970". *Palimpsesto*, 14 (25): 11-29.
- Tinsman, Heidi. 2009. *La tierra para el que la trabaja. Género, sexualidad y movimientos campesinos de la Reforma Agraria*. Santiago: LOM.
- Vidal, Virginia. 1972. *La emancipación de la mujer*. Santiago: Editorial Quimantú.
- Zárate, María Soledad. 2007. *Dar a luz en Chile, siglo XIX: de la "ciencia de hembra a la ciencia obstétrica*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.
- Zárate, Soledad y Godoy, Lorena. 2011 "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18: 131-151.
- Zárate, Soledad y González. 2015. Maricela, "Planificación familiar en la Guerra Fría chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973". *Historia Crítica* 55.
- Zemon Davis, Natalie. 1991. "Las formas de la historia social", *Historia Social*, 177-182.
- \_\_\_\_\_. 2024. *Ficción en los archivos*, Buenos Aires: Editorial Prometeo.

