



Historia de Vida Tegualda Monreal

UN ACERVO MULTIMEDIA DE TESTIMONIOS ORALES



Carlos Antonio Molina Bustos
Michael Reynolds Neira





HISTORIA DE VIDA
TEGUALDA MONREAL

HISTORIA DE VIDA
TEGUALDA MONREAL

*A los trabajadores de la salud pública,
de ayer, de hoy y de mañana.*

Con la colaboración de Yuri Carvajal Bañados



Unidad Património Cultural de la Salud
División de Planificación Sanitarios
Sub Secretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud



Santiago, noviembre de 2009

Estimada Tegualda, la hazaña de que una mujer lograra recibirse de médico cirujano en el Chile de los años cuarenta podría constituir, por sí sola, toda una proeza. Vencer las convenciones de la época, que relegaban a las mujeres a segundo plano, en lo doméstico, lo político y lo profesional, no es poco mérito. Sin embargo, usted lo hizo, además, con excelencia, abriendo camino para todas nuestras congéneres, en especial para las que, siguiendo su huella, quisimos también estudiar medicina.

No es la única senda que usted ayudó a abrir, por cierto. Visibilizar materias tabú hasta entonces, abordar abiertamente la realidad, sin sesgos, fue parte esencial de lo que constituiría una nueva mirada de la mujer y sus problemáticas. Asumir el aborto provocado como una realidad y mirarla de frente es el primer paso para abordar sus implicancias económicas, sociales y sanitarias desde las políticas públicas.

Esa lucidez que impide la negación, esa apertura que permite el conocimiento es lo que históricamente ha distinguido a los científicos que guían el progreso y a las almas inquietas.

Sé que usted, Tegualda, ha asumido con entereza y optimismo ese desafío, y que ha transitado con plena conciencia de su compromiso por las espinas y las alegrías de ser en nuestro país una mujer pionera. No es una vivencia que me sea ajena.

Y desde la solidaridad femenina, profesional y personal, quiero sumarme a este homenaje a la contundencia de su ejemplo y su testimonio.

Mujeres como usted nos recuerdan que una persona se constituye en un ser ejemplar en virtud de su rigor, de su tesón y su talento, pero sobre todo en virtud de su humanidad.

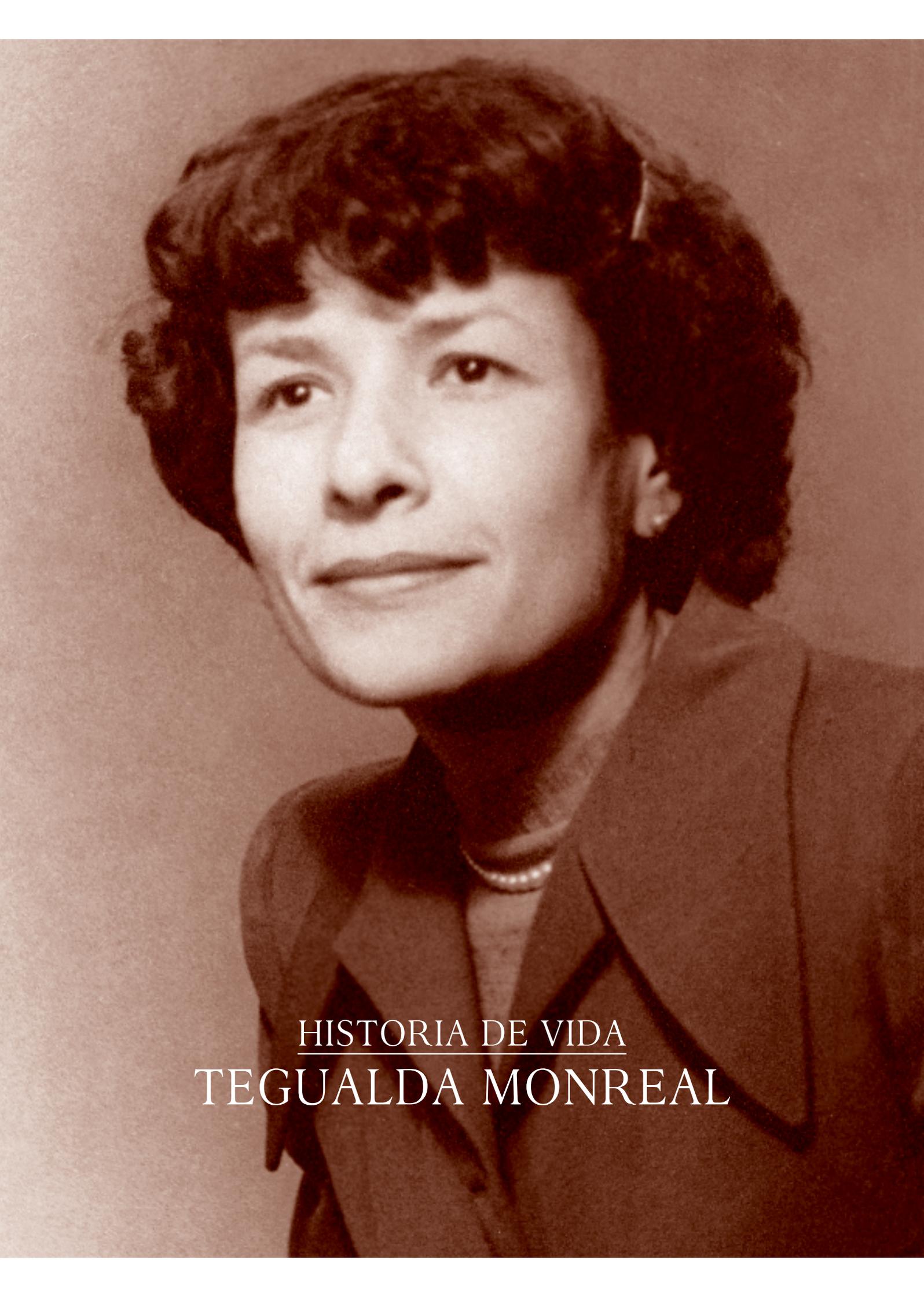
Michelle Bachelet Jeria.

Carlos Antonio Molina Bustos

- Médico-Cirujano. Universidad de Chile
- Especialista en Obstetricia y Ginecología por la Universidad Católica de Chile.
- Subsecretario de Estado en el Departamento de Salud Pública. Gobierno de Chile: 1970-1973.
- Especialista en Planificación de la Salud por la Escuela de Salud Pública de México y la Organización Panamericana de la Salud.
- Director Titular de Atención Primaria. Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Vicepresidente de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina.
- Magister en Historia por la Universidad de Chile
Responsable de Investigación Histórica de la Unidad de Patrimonio Cultural
Ministerio de Salud de Chile.

Michael Reynolds Neira

- Profesor y Licenciado en Historia y Ciencias Sociales por la Universidad ARCIS.
- Alumno del Programa de Magister en Historia de la Universidad de Santiago de Chile.
- Docente Area de Humanidades de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile y de la Academia de Humanismo Cristiano.
- Coordinador de Iniciativas Locales ONG ECO, en el Programa Mercosur Social y Solidario.



HISTORIA DE VIDA
TEGUALDA MONREAL

Indice

Presentación	▪ 15
Antes del Discurso	▪ 19
Perfil Biográfico Crítico	▪ 33
Entrevista en Profundidad	
Primera	▪ 77
Segunda	▪ 107
Tercera	▪ 153
Cuarta	▪ 195
Quinta	▪ 217
La Intuición Pionera	▪ 251
Una Ventana desde el Presente	▪ 263
Curriculum Vitae y Síntesis Bibliográfica	▪ 281

PRESENTACION

Con estas páginas el Ministerio de Salud ha querido poner a la consideración de la comunidad de profesionales y trabajadores del conjunto del Sistema Nacional de Salud, de los investigadores de la medicina y de las ciencias de la salud y, ciertamente, a la consideración de los historiadores y académicos de las ciencias sociales, el producto de la primera investigación que hemos realizado, en el campo de la historia de la medicina y la salubridad chilenas, utilizando los métodos y las fuentes orales.

“Historia de Vida Tegalda Monreal. Un Acervo Multimedia de Testimonios Orales”, es una investigación histórica, cuya primera edición ha sido editada por la Unidad de Patrimonio Cultural dependiente de nuestra Subsecretaría de Salud Pública, imaginada, planificada, ejecutada y escrita por el responsable del Area de Investigación Histórica de esa Unidad, el Dr. Carlos Antonio Molina Bustos, con la colaboración, en calidad de coautor, de Michael Reynolds Neira, Licenciado en Historia y Ciencias Sociales.

La intención histórica ha sido no sólo estudiar a nuestro personaje central, sino abrir y proponer un campo de reflexión sobre uno de los períodos más fértiles de nuestra historia sanitaria, la así llamada “década larga”, los años de la madurez del Servicio Nacional de Salud y del mayor desarrollo de la democracia chilena, destacando los alcances que tuvo esa etapa en el desarrollo del conocimiento de una de los problemas de mayor significado en la salud colectiva, particularmente, en la salud sexual y reproductiva de las mujeres chilenas y contribuir a la toma cabal de conciencia, sobre cómo esas investigaciones mantienen vigencia hoy día, en el debate público y académico sobre esas materias.

No ha sido nuestra intención generar una biografía pura de Tegalda,

sino más bien producir un conjunto de fuentes integradas en un documento con afanes críticos, en el sentido que nuestros investigadores han puesto los acentos en los perfiles que de mejor manera nos permitan averiguar, los grandes motivos, inspiraciones e intuiciones que guiaron el método epidemiológico utilizado por las manos y el pensamiento crítico de Tegualda.

Porque Tegualda Monreal Porcile, como veremos a través de los rasgos de su vida que se desarrollan en este estudio, constituye un ejemplo muy destacado de nuestra medicina y nuestra epidemiología del siglo XX y en esa medida, un espacio, un tiempo y un territorio concreto y fundamental, de la memoria de la salubridad nacional e internacional.

Trabajamos permanentemente al interior de las dimensiones del concepto Salud-Enfermedad y hemos aprendido que sus significados se generan y producen internamente en cada cultura, en cada formación económico-social y sabemos que no nos es posible aproximarnos a su dominio, sino a partir de los marcos culturales y socio-económicos que determinan el comportamiento social.

Cuando hablamos de Salud-Enfermedad intentamos significar un proceso permanente de equilibrio de relaciones y de efectos, de condicionamiento y desarrollo de las potencialidades sociales e individuales, que se genera y determina como un resultado permanente de la producción y reproducción de la vida social y colectiva.

Se trata de un proceso que tiene lugar en individuos, comunidades y grupos poblacionales concretos y en espacios y tiempos concretos, por lo que se trata de un proceso esencialmente histórico.

El pensamiento humano contemporáneo, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo veinte, ha arribado a una inteligencia muy amplia de la cultura como categoría de análisis, entendiendo por ella a toda creación humana.

Este ámbito totalizador de la cultura que, en el mundo de hoy adquiere dimensiones planetarias y universales, incorpora todas las expresiones del trabajo humano, sean éstas concretas o abstractas, teóricas o prácticas, individuales o colectivas, tangibles o intangibles, del pasado o del presente.

El conocimiento que nos aportan las ciencias de hoy, parece decirnos que la memoria se relaciona con la identidad, en tanto ésta puede entenderse como el proceso de recreación o autoproducción permanente de la memoria histórica.

Al tomar la decisión de traer al presente la memoria viva de Tegualda Monreal, no estamos haciendo un acto de fe, por cuanto la memoria no se nos presenta como una cualidad o propiedad inmaterial.

Estamos trayendo al presente vivo y permanente, que permiten los métodos orales y la valoración de la subjetividad, la estructura de la organización en el tiempo vivido por Tegualda, actuando como narradora y comunicadora de su tiempo, como transmisora de nuestra memoria colectiva que reforzará nuestra identidad, en la perspectiva de identificar la pertinencia de nuestros objetivos sanitarios y su eficacia epidemiológica futura.

Con estas ambiciosas perspectivas inauguramos nuestro Programa de Historias de Vida, colocando en el lugar primero y singular, una visión crítica de la vida de nuestra Tegualda Monreal.

Queremos inaugurar así la gran empresa de ir a la recuperación de nuestra memoria sanitaria, construída desde siempre por la alianza histórica, entre los dominios del saber ciudadano y los dominios del saber del equipo de salud, enfrentados a sus necesidades y problemas de salud-enfermedad.

Dra. Jeanette Vega Morales
Subsecretaria de Salud Pública
Santiago de Chile.



Antes del DISCURSO



Congreso Médico, Santiago de Chile, 1962



1956



Junto a su madre María Porcile Rojas, 1939

ANTES DEL DISCURSO

En el curso del año 2008 y como parte del Programa de Investigaciones Históricas con el Uso de Fuentes Orales, la Unidad de Patrimonio Cultural imaginó llevar adelante un PROYECTO DE HISTORIAS DE VIDA. Teníamos como antecedente que avalaba nuestra iniciativa, que ese programa había constituido un compromiso generado a partir del Primer Seminario Nacional de Historia Oral que habíamos realizado, en Noviembre de 2005, junto a cerca de treinta profesionales de nuestra Red Nacional de Responsables del Patrimonio Cultural, pertenecientes a todo el árbol institucional del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La investigación original “Una Mirada Historiográfica acerca del Desarrollo de las Instituciones Sanitarias Chilenas: 1889-1989”, actualmente en fase de publicación, entregó como conclusiones nuevos objetos de estudio que deberían dar lugar a investigaciones complementarias que, utilizando los métodos y las fuentes orales, particularmente las Historias de Vida, pudieran generar conocimiento aportado por sujetos sociales individuales y concretos, que incorporaran el ámbito subjetivo de la experiencia humana y su influencia en el acontecer histórico estudiado.

Como primera hipótesis genérica planteamos, que importantes decisiones de políticas de salud asumidas entre los primeros años de la década de los sesentas y hasta 1973, que marcaron decisivamente el carácter y el impacto social y sanitario del país, aparecen vinculadas a profesionales relevantes del sistema público de salud y de la Universidad de Chile. Estas personas adquirieron el rol de sujetos sociales y actores individuales que, para nuestra fortuna actualmente viven y cuyo eventual testimonio de vida, con toda la inclusión principal de la subjetividad que caracteriza a las fuentes orales, puede permitir la validación y demostración de las nuevas hipótesis planteadas.

Nos animaba la convicción de que en Chile, a partir de los años ochenta, como resultado del colapso de la sociedad democrática, la crisis de las ciencias sociales y el resurgimiento del alma popular por la recuperación democrática, se comenzó a instalar, en determinados segmentos de la sociedad chilena, la práctica de valorar y trabajar con la propia experiencia que acumulaban los grupos sociales en la lucha por la democracia y la nueva construcción de ciudadanía.

Se trataba de pensar históricamente, es decir, analizar todo nuestro saber a la luz de la historia, trabajar a partir de la memoria social para poder conocer e interpretar lo ocurrido en Chile en todos los ámbitos, de recuperar la vivencia, la menor unidad de las ciencias humanas, al decir del célebre filósofo de la historia, Wilhelm Dilthey, como una categoría epistemológicamente enlazada con la vida social que transcurría, de modo de poder entender la profunda crisis precipitada en el país, a través de la asociación entre vivencia, expresión y comprensión.

La necesidad de una visión crítica de las formas de aproximación al acontecimiento histórico, generó una nueva demanda por la historia afianzada en la memoria social, es decir, se consolidó el espacio de la Historia Social, cuya instalación fortalecida puede entenderse entonces, en Chile, como una respuesta a la hecatombe de 1973.

Aprendimos en consecuencia, que tomar en cuenta la memoria social ha implicado acercarse a los grupos sociales y sus integrantes, que han protagonizado ayer y hoy, las experiencias de nueva construcción ciudadana como un saber acumulado, escudriñando las fuentes que dan cuenta de esa experiencia.

Aprendimos que se trata de entender que el pasado sólo retorna a través de trabajos de síntesis de la memoria y que para recuperar lo vivido, lo concebido por sus protagonistas se torna un instrumento fundamental,

sólo posible a través de los métodos orales que se hacen indispensables.

Se ha afianzado así en nuestro medio, particularmente en el complejo ámbito que abarca el proceso salud-enfermedad, la necesidad de estudiar y trabajar la historia de la sociedad civil de hoy, es decir el intento por conocer y comprender la historia del presente.

Se extiende en nuestra época el valor de la fascinación de lo vivido, expresión del éxito alcanzado por el método de las historias orales, con énfasis y especiales connotaciones en la construcción de una comprensión inteligente de los actuales problemas de salud-enfermedad y la reproducción desafiante de las inequidades sociales en la salud, de nuestras poblaciones.

Con nuestro Proyecto de Historias de Vida, hemos querido hacer una contribución a la Historia Social de Chile, preocupada de estudiar las historias de vida, pero no las biografías ejemplares que se tuvieron en el pasado como modelos, sino la historia de los sujetos de carne y hueso, comunes, en los que la historicidad no radica en lo arquetípico, lo heroico o lo genial necesariamente, sino en la vida cotidiana de esos sujetos, de nuestros trabajadores y profesionales de la salud, entre la vida y la muerte, entre la salud y la enfermedad, entre el sujeto y la estructura, entre lo social y lo político, entre lo legal y lo ilegal, entre lo local y lo nacional, entre lo local y lo global.

Hemos supuesto y apostado a que este método es aplicable a nuestros profesionales del ámbito público de la salud, a pesar de que las fuentes y métodos orales han consagrado su utilidad, en el estudio de sujetos y personas sin relevancia para la historia convencional y no pertenecientes a las elites.

No obstante, por entender que el proceso salud-enfermedad es un pro-

ducto social, estamos seguros de que los grandes contingentes de trabajadores y profesionales de la salud pública chilena, dialécticamente vinculados con toda la ciudadanía, que han poblado nuestros afanes sanitarios desde hace ya más de un siglo, son parte de la Historia Social de Chile.

Estamos asumiendo en consecuencia que, las historias de vida en tanto fuente y método de investigación, constituyen un recurso a través del que se han desarrollado los enfoques cualitativos, que han facilitado la comunicación entre los diversos agentes de la investigación sociohistórica.

Todo ello porque nos preocupa estudiar el desarrollo de nuestros movimientos sociales ligados al devenir histórico del proceso salud-enfermedad, que emergen de la construcción de nuestra identidad, lo que nos permite tener una idea de la historia civil de Chile que al decir de algunos, aún no se ha escrito en nuestro país.

En el curso de esta experiencia de investigación, hemos adquirido la convicción que recurrir a las historias de vida constituye un expediente metodológico enteramente válido para acercarse al conocimiento de la experiencia humana concreta, en el acontecer histórico que nos ha interesado develar.

Las historias de vida se constituyen así en fuentes vivas de la memoria, en tanto presencia del pasado en el presente, propician además el desarrollo de la práctica historiográfica, sumida en la pesquisa y el análisis de los testimonios orales y los relatos personales.

Luego de tener identificado al sujeto central de nuestro estudio, nos hemos inclinado por aplicar como fuentes orales de nuestra investigación, la propia “Historia de Vida” que la literatura separa de los relatos de vida y de los testimonios orales tan sólo producto de las entrevistas. La bibliografía que hemos consultado señala que los proyectos que giran en torno

a historias de vida, son de rango más acotado, requieren de un menor número de narradores potenciales, son estudios intensivos y hechos en profundidad, a diferencia de los anteriores.

Este tipo de proyecto es de rango intensivo, directo, individual, su enfoque es de caso único, se lleva a cabo técnicamente a través de la Entrevista en Profundidad, las evidencias que genera son el testimonio personal y las experiencias y vivencias de la narradora.

Cuando se trata de sujetos narradores miembros de la elite profesional, de considerable desarrollo intelectual, profesional o político, como creemos que es el caso que hemos seleccionado, nos ha parecido conveniente orientar críticamente los objetivos específicos del guión de la entrevista en profundidad y la narración consiguiente, hacía los aspectos más trascendentes de la biografía del sujeto, privilegiando determinadas actividades, etapas y tiempos con el propósito de no restringir, forzosamente, la riqueza conclusiva de la trascendencia del personaje, de modo de abrir los cauces de una historia más completa.

Ha sido en estos marcos teóricos, conceptuales y metodológicos en los que hemos situado la elección de nuestro primer sujeto de investigación, de nuestra principal protagonista de esta historia que hemos titulado “Historia de Vida Tegualda Monreal. Un Acervo Multimedia de Testimonios Orales.

Tegualda, nacida en 1917 tiene hoy día 92 años, llenos de vivencias, memorias y recuerdos que los vive y disfruta, volviendo a pasar por el corazón, recordando, con gran lucidez, las emociones diversas, similares, contradictorias y antagónicas, las emociones que su memoria evoca y revive. Ha accedido, con agrado, pero con cierto sentimiento de distinción no merecida, a la decisión de nuestro Ministerio de Salud, de abordarla para que fuera nuestro primer sujeto de investigación.

Nuestra primera sensación como investigadores y autores de este estudio, al iniciar nuestro contacto con Tegualda, ha sido que, conversando con ella, escuchándola narrar la memoria de sus acontecimientos, hemos retornado a los hechos que habíamos conocido a través de los documentos y la bibliografía, pero esta vez, acompañados de la fascinación de lo vivido, que ella nos entrega desde su subjetividad, su presencia y su lenguaje simbólico y corporal.

Esta primera experiencia para nosotros, pretendidos cultores del rigor del método historiográfico, no es menor. Por el contrario, es altamente significativa.

Verena Alberti nos cuenta que, con frecuencia se dice que la historia es una construcción, no como sinónimo de una tentativa de entendimiento, de síntesis, sino como un sinónimo de no vinculación con la realidad. Y así se dice, que en el dominio de la historia todo es posible, pues todo son versiones o construcciones del pasado.

No obstante, percibimos que, desde nuestra narradora, la historia oral tiene el gran mérito de permitir que los fenómenos subjetivos se tornen inteligibles, esto es, que se reconozca en ellos un estatuto tan concreto y capaz de incidir sobre la realidad, como cualquier otro hecho.

Cuando un entrevistado como Tegualda Monreal nos permite apreciar determinadas representaciones características de su generación, de su formación, de sus comunidades, de su tiempo cultural, ellas deben ser tomadas como hechos, no como construcciones desprovistas de relación con la realidad.

Una entrevista con Tegualda tiene una vivacidad, un tono especial, característico de los documentos personales. Y desde su experiencia, su narrativa acaba coloreando el pasado con un valor que nos es muy singu-

lar y apreciado; aquel que hace de cada ser humano un individuo único en nuestra historia, un sujeto que efectivamente vivió y por eso da vida a las coyunturas y estructuras, que de otro modo parecen tan distantes y lejanas.

Luego de una fecunda y controvertida experiencia como Jefa del Centro de Salud de San Miguel en los años cincuenta, Tegualda Monreal fue invitada, en los primeros meses de la década de los años sesentas del siglo XX por el Dr. Rolando Armijo, Profesor de Epidemiología de la Escuela de Salubridad de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, a entregar sus antecedentes profesionales para optar al grado de Ayudante Primera de esa cátedra universitaria, luego de lo cual adquirió ese grado académico. La Escuela y el profesor Armijo, por aquellos años, habían conseguido unos fondos norteamericanos para desarrollar proyectos de investigación y en tal virtud, Rolando Armijo le pidió a Tegualda que pensara, imaginara y le propusiera un objeto principal de estudio, como proyecto de investigación.

La Dra. Monreal propuso entonces, con rapidez, la realización del estudio epidemiológico sobre el aborto provocado en el Gran Santiago, problema de salud pública responsable de las altas tasas de la mortalidad materna conocidas de la época, que con el nombre de “Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago”, fue publicado en el número 29 de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología de 1964.

Ciertamente, le preguntamos a Tegualda, de dónde provino la claridad para proponer aquello, de qué inspiración, de cuáles motivos la llevaron a identificar y seleccionar ese problema de salud pública, de raíces tan ocultas y ligadas a lo esencial de lo femenino, a la sexualidad de la mujer, asunto altamente problematizado en términos de la moral hegemónica y a pensar en él, no obstante la penalización de la legislación que tornaba clandestina su práctica voluntaria.

Oír a Tegualda narrar sus respuestas, nos ha hecho aprender a revalorar el proceso de escuchar. Hemos asistido a la combinación viva y revivida en el relato y en la personalidad de Tegualda Monreal, de dos características centrales en la producción científica del conocimiento. Por una parte, la intuición, cuya genealogía se sumerge en la experiencia humana y colectiva de los contactos humanos de la vida, de la salud poblacional vivida cotidianamente en contacto empírico, subjetivo e integral con las necesidades y problemas de las personas y sus condiciones de vida. Y por otra parte, por una aplicación rigurosa del método epidemiológico orientado a conocer, a develar, las causas de las causas, para crear el conocimiento de lo oculto y su comprensión. La primera de estas palancas de la creación de conocimiento, ligada a la jerarquía de la vida con los demás, de la vida social. La segunda palanca, ligada al método científico y al hábito intelectual y moral del respeto por sus rigores.

Hemos comprobado así que una buena entrevista en profundidad de una bien diseñada historia de vida, nos permite encontrarnos con la vivacidad del pasado, con la posibilidad de revivirlo a partir de la experiencia del entrevistado. Esta peculiaridad de las historias de vida, como la de nuestra narradora, ha hecho que muchos autores les den, a estas historias, el nombre de memoria viva. Incluso, es posible, que vivamos la ilusión de imágenes continuas del pasado. Parece que el pasado está presente y entonces cobra sentido, aquello de que la memoria es la presencia del pasado en el presente.

Al escuchar el relato de Tegualda acerca de los detalles de sus investigaciones más importantes nos ha quedado clarísimo, que fue ella quien propuso el tema de la investigación, quien problematizó los objetos del estudio, quien diseñó el estudio definiendo el marco muestral y quien reclutó, capacitó y supervisó a las asistentes sociales en la operación del estudio de campo.

El trabajo original y señero aludido, fue publicado en varias revistas

chilenas, en Gran Bretaña y en los Estados Unidos de Norteamérica, constituyéndose en el primer estudio epidemiológico sobre aborto provocado publicado en el mundo.

Ciertamente, esta saga de trabajos de la Dra. Monreal, sobre el aborto provocado en Chile reforzó la investigación, el desarrollo y el uso de los métodos anticonceptivos en Chile, así como la voluntad y la decisión de la gran mayoría de las mujeres chilenas en edad fértil, por regular su fecundidad y por el derecho inalienable de las mujeres a apropiarse del ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Todos estos impactos culturales y civilizatorios ocurrían en la llamada, por algunos historiadores, la “Década Larga” de los años sesentas que se extendió hasta 1973, en medio de la cual se dio el debate nacional sobre la institucionalización en el Servicio Nacional de Salud, con carácter programático de cobertura nacional, de la regulación de la fecundidad y la paternidad responsable al principio y finalmente, de la planificación familiar plenamente integrada al Programa de Salud de la Mujer.

El privilegio histórico de institucionalizar la práctica programática de la regulación de la fecundidad en todo el país, a través del Servicio Nacional de Salud, claramente acicateado por el conocimiento de la magnitud y trascendencia del aborto provocado estudiado por Tegalda Monreal, le correspondió en 1966 al Doctor Francisco Mardones Restat, con el pleno respaldo del entonces Arzobispo de Santiago, Cardenal Raúl Silva Henríquez.

Como lo señala tan acertadamente en esta investigación, el Profesor Dr. Aníbal Faúndes:

“Felizmente, Chile vivía un período de su historia de plena democracia, prolongada con apenas dos cortas interrupciones desde

los albores de la independencia. Se podía llegar a las conclusiones lógicas que permitían estudios tan serios como éste y publicarlas ampliamente, sin ningún temor de recibir censura pública de los medios de comunicación, hoy hegemónicos, o de ser penalizados por las autoridades que los empleaban y pagaban su salario de académicos”.

Una de las genialidades de la contribución de las investigaciones pioneras de Tegualda Monreal en la década de los sesentas a la salud colectiva de las chilenas y los chilenos, radica en que luego de casi medio siglo de su primera publicación, los grandes debates sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres chilenas, siguen no sólo vigentes, sino que ocupan los sitios más importantes de las agendas del gobierno, de los partidos políticos, de las más diversas instituciones públicas y privadas y por cierto, de la inmensa mayoría de las mujeres chilenas y del conjunto de la población nacional.

Así lo retrata el Profesor Faúndes:

“En este ambiente, es un rayo de esperanza recordar la investigación ejemplar de Tegualda y el impacto provocado por su publicación. Infelizmente, las consecuencias del aborto provocado continúan afectando exclusivamente a las más marginalizadas por ser pobres y por ser mujeres, como en la época de Monreal y Armijo. Infelizmente, ellas no tienen poder político para cambiar la situación, en un ambiente social y político en que cada uno busca apenas, su propia ventaja”.

Más allá de todo lo publicado, más allá de todo lo escrito por Tegualda Monreal en sus largos y fértiles años de su ejercicio profesional, su historia de vida que presentamos en esta investigación nos ha permitido a nosotros, sus autores, rescatar y levantar sus vivencias y testimonios como

un acervo de fuentes para la investigación de su vida, de su obra y de su tiempo.

Nos asiste con claridad la esperanza, de que cada vez que nos acerquemos a su rica intuición, a su sabiduría, a su candor y a su subjetividad a través de sus relatos, de su voz, de sus imágenes y de la espontaneidad y los énfasis de su conversación, estaremos redescubriendo a una de las mujeres chilenas más importantes del siglo veinte.

Nos atrevemos a decir, parafraseando a Volodia Teitelboim, Premio Nacional de Literatura 2002... *“Se trata de una muchacha del siglo XX”*.

Carlos Antonio Molina Bustos

Michael Reynolds Neira

Santiago de Chile, Antiguo Hospital San José, Noviembre de 2009.



Africa, Mozambique.

Un perfil BIOGRAFICO CRITICO



Africa, Mozambique. 1985



New York, Junio 1979

UN PERFIL BIOGRAFICO CRITICO

La historia de la medicina en Chile, especialmente de la salud pública, tiene entre sus nombres a destacados personajes que labraron un sello reconocible en la salud de América Latina. Muchos de ellos permanecen desconocidos para la sociedad en su conjunto. Sus vidas, anhelos, sueños, investigaciones, aportes, son apreciados entre sus colegas y en el ambiente de la salud. Sin embargo, el ciudadano común y corriente, aquel que se vincula al hospital en la necesidad más urgente, entre la vida y la muerte, entre el dolor y el tratamiento de una enfermedad, no alcanza a percibir, a aquellos que con pasión, sabiduría y entrega han hecho posible avances para una mejor salud en Chile.

De aquellas genialidades que ha tenido el mundo de la medicina, dominado por el género masculino, aparece el nombre de Tegualda Monreal Porcile. Emerge como figura notable, lúcida, de trascendencia, esta epidemióloga, que a sus 92 años, sigue activa, pensando, desde su parcela en las afueras de Santiago de Chile, los problemas de la salud pública y la epidemiología, aún cuando se retiró hace dos años como epidemióloga del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Tegualda se hizo conocida en el mundo científico en Chile y en el extranjero, a principios de la década de los sesentas, cuando elaboró el primer estudio epidemiológico sobre aborto, usando un diseño muestral del gran Santiago. Se trata del primer estudio de este tipo a nivel mundial y su realización, fuera del ámbito hospitalario, le otorga una connotación particular. Junto al profesor Rolando Armijo, quien la apoyó en su innovadora idea, publicaron el estudio en Chile y luego fue reproducido en EEUU y Europa. Tegualda abrió el camino a un tema poco investigado en el ámbito clínico y nada explorado, siquiera, en el ámbito de la población.

Era la década en que ya comenzaba a ser cada vez más importante la Escuela de Salubridad, fundada en 1943* que funcionaba desde hacía ya varios años, cuando reunía en su seno a hombres de la talla de Hernán Romero, Benjamín Viel, Hugo Behm, Gustavo Molina, Hernán Durán y tantos otros, algunos de los cuales saldrían de Chile para no volver al país que los expulsó tras el golpe militar de 1973. De esa época, de los tiempos de la reforma universitaria, en que se conjugaban, la investigación del más alto nivel y el compromiso político y social, con el país, con los postergados, con el cambio social, Tegualda fue testigo privilegiado de ese tiempo y lo vivió en plenitud.

Sencilla, de una timidez que no se condice con la talla de sus aportes al campo de la salud pública, Tegualda no parece dar muestras del universo que la rodea. Sólo en la conversación, podemos darnos cuenta que su vida encierra mucho más que la investigación que la llevó al reconocimiento mundial. Con tranquilidad y humildad, puede pasearse en una tarde a través de en sus recuerdos que la llevan desde San Vicente de Tagua Tagua, hasta el prestigioso Centers For Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta o recordar el tiempo en que vivió en Nueva York; de conocer casi todos los países de Sudamérica; de haber visitado por un mes, la China revolucionaria, mismo caso cuando visitó Cuba o como cuando vivió por espacio de 10 años en la liberada Mozambique, que del yugo colonizador se había independizado 5 años antes de su llegada. Pero en sus recuerdos aparecen con emotividad, los pobladores de La Legua, los trabajos voluntarios en poblaciones marginales, junto a estudiantes y otros médicos. En la vida de Tegualda se condensan las virtudes humanas hoy escasas, de una mujer humilde, que logra trascender en lo académico y en lo social.

*Según Patricio Hevia *“Nació en 1943 como Escuela de Salubridad, dependiente de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas (actual Facultad de Medicina) de la Universidad de Chile. En 1968 y hasta 1980 se denominó Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina, pasando a tener su denominación actual en 1981”*. Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile 1943-1957: Revista Chilena de Salud Pública, año 2006, Vol. 10 (3): 170-176.

De conciencia ética y profundamente comprometida con la salud pública de nuestro país.

Investigadora, mujer independiente, epidemióloga, madre, abuela. Tegualda puede desarrollar una vida signada por los profundos cambios, en los cuales permanentemente se tiene que adaptar entre una situación y otra. No vive tensionada a espacios, lugares, personas. Su espíritu libre e inquieto logra adaptarse a las más diversas situaciones, pudiendo salir de ellas siempre intacta, con la misma sencillez con que enfrenta las dificultades.

I

Tegualda nació a la vida en 1917 en Buin, un pequeño poblado en las cercanías de Santiago. Fue la menor de cinco hermanos. Hija de Carlos Monreal Lira, profesor primario y de María Porcile Rojas, quien era hija de un matrimonio italiano proveniente de Génova y que habían venido de Europa, en busca de mejores oportunidades.

Teniendo dos años de vida, la familia se traslada a Santiago a la comuna de Providencia, donde su padre obtuvo una mejora en sus condiciones laborales como maestro.

Fue precisamente el padre quién la bautizó con el nombre de Tegualda, nombre poco usual, nombre indígena en medio de una sociedad abiertamente racista y discriminatoria hacia los pueblos originarios. Con ello, mostraba su respeto y admiración a esos habitantes. Hombre culto, laico, masón, era militante del Partido Radical, que para los tiempos en que se cernía la dictadura ibañista, significaba correr un gran riesgo, lo que finalmente se materializó, siendo despedido de su trabajo.

*“... él era Radical que en ese momento era radical, que en ese momento eran los grupos más izquierdistas que habían y lo fue siempre, porque él murió mucho más tarde, en el 45 murió él, pero fue siempre un tipo muy de izquierda y siempre muy consecuente con sus ideas...”***

En la vida de Tegualda el compromiso de justicia social que encarnó su padre fue decisivo para su formación valórica y su accionar político, como lo veremos más adelante. Pero es aquí, en la temprana conciencia de la responsabilidad con los demás, que su padre alimentó en ella lo que la hará más tarde, ya siendo una profesional, desarrollar una fuerte inquietud por la salud de los sectores populares. Recuerda Tegualda, que cuando su padre se trasladó, más adelante, a vivir a unas parcelas que había comprado en San Vicente de Tagua Tagua:

“... empezó a pelear ligerito con todos los ricos, los dueños de fundos, por cartas que escribía en los diarios él, porque pagaban mal a los trabajadores y los denunciaba... y fíjese que a sus trabajadores, a los trabajadores los trataba así, [muestra la mano abierta en señal que era un buen patrón] que me daba gusto a mi verlo, porque a veces tenía que tener más gente para algunos trabajos y les compraba carne, les daba comida, así, porque necesitaban, se fija, igual como si fueran cualquier mesa con gente acomodada, igual, y él se sentaba ahí y conversaba con ellos y me gustaba sentarme al lado de él para estar ahí también”.

Si en el plano político demostraba una consecuencia con sus ideas, en el hogar inculcó a sus hijos similares ideales. Su legado de hombre comprometido y responsable le impactó muy fuerte:

**En adelante las citas correspondientes a las entrevistas se pueden consultar en el capítulo “Entrevista en Profundidad”.

“... él siempre hablaba de valores que debíamos tener en eso si que siempre nos inculcaba buenos hábitos, en fin, de no mentir, de trabajar para el bien de las gentes, pensar en otros y no pensar en uno misma, todo eso yo lo oía mucho”.

De su formación de la infancia quedarán grabadas en su mente los ideales de justicia social, progreso y valores éticos, que el padre le inculcó.

Tegualda es hija de los tiempos cuando en Chile la educación pública era un eje articulador del mundo social. A pesar de la existencia de escuelas privadas en aquel tiempo, su padre la matriculó en una escuela pública cercana a la calle Manuel Montt en Providencia. De la etapa del colegio, Tegualda destacó por sus tempranas aptitudes para los ramos científicos y su interés por la literatura. Comenzará a notarse, además, lo que será su característica personal más reveladora, cual fue su permanente timidez frente a sus maestros y personas que calificaba como muy inteligentes. La influencia de una docente de compromiso y exigencia en el trabajo - como cuenta que era su profesora de física, una alemana muy estricta - también marcaron parte del carácter de Tegualda. No sólo de su padre va rescatando elementos positivos en su formación, sino que también de aquellas personas significativas, como la profesora de física, quién con su exigencia, estimuló su deseo de conocer más. Por otro lado, la relación profesora-alumna que se establece es cercana debido al destacado nivel que demostraba Tegualda en clases. Veremos más adelante que volverá a captar la atención de quienes fueron algunos de sus maestros en la universidad.

De esos años de escuela, recuerda a su amiga Inés Erazo, quien ya militaba en el Partido Comunista, Tegualda estaba muy abierta a la discusión de la época, pese a que señala en forma tajante que no se hablaba de política en los liceos, en comparación como es ahora. De tal manera, que

en la amistad con Inés tendrá un acercamiento al Partido Comunista en su temprana formación personal, a lo que se suma un padre militante del radicalismo y con conciencia social, lo cual la impulsará, casi inevitablemente, a ingresar a las filas del Partido Comunista años más tarde.

En estos primeros años de la infancia y adolescencia, tuvo una cercanía con una de sus hermanas que era la segunda hija del matrimonio. Ella falleció a los 18 años producto del agravamiento de una crisis de asma. Para Tegualda ese fue el primer encuentro con lo que sería la medicina tomada en serio, puesto que siempre había sabido de la enfermedad de su hermana, pero fue su muerte la que la acercó más profundamente en esta temprana etapa hacia el campo de la medicina.

*“En una de las crisis que fue terrible, el médico que había era estu-
pendo, un solo médico para todo ese lugar y ese médico le colocó,
porque ya no hallaba que hacer con ella, morfina, y con la morfina,
se le acabó el asma pero se le acabó la vida también; fue muy triste
eso, para la familia”.*

En el tiempo en que la familia se traslada a la parcela de San Vicente de Tagua Tagua, Tegualda no puede interrumpir su vida escolar, por lo que viaja constantemente en tren desde Santiago a San Vicente. Mientras tanto, vive en la capital en casas de parientes y se adapta a cualquier condición. Pero, el tiempo de vivir con familiares no puede extenderse cuando ya una joven Tegualda ingresa a la Universidad de Chile a la carrera de Medicina.

En el Chile de la época, la Universidad era gratuita; sin embargo, el problema económico de dónde y cómo seguir viviendo en Santiago, era crucial. Debía contar con un lugar donde vivir, que le permitiera dedicarse a su anhelo más profundo que era estudiar medicina en la Universidad de Chile. Como su padre, ya jubilado, no lograba las sumas de dinero que

le permitieran costear la vida de su hija en Santiago en alguna casa o departamento, el costo de la locomoción, los libros y otros gastos, el sueño de entrar a la universidad se veía lejano. Sin embargo, la propia Tegualda tomó una iniciativa novedosa para enfrentar el dilema.

“Yo escribí una carta a Don Pedro Aguirre Cerda, Presidente de la República, entonces. Como había oído hablar de Aguirre Cerda, mi papá había trabajado por don Pedro Aguirre Cerda... bueno, escribí esa carta donde le digo que mi padre también era radical y que yo quería estudiar tanto medicina y no teníamos suficiente dinero”

Cuando esto ocurre su hermana mayor ya se había casado, su hermano se había ido a estudiar al norte, pero enfermó de tuberculosis por lo que pasaba el tiempo en un sanatorio, con muy poco contacto con la familia. Recordemos que una hermana falleció y Tegualda, la menor, decide partir a Santiago a estudiar medicina.

“Fíjese que a los 15 días llegó una respuesta de La Moneda, el timbre de La Moneda, todo, claro mi padre la abrió, mi padre creyó que era para él porque él estaba esperando, que le dieran un cargo que le habían prometido todavía y era una carta para mí del Presidente, sabe que estaba firmada por él, así que para qué le digo, imagínese como lo quiero yo a Don Pedro Aguirre Cerda... me decía que él comprendía mi situación y que él haría todo lo posible y que desde ese momento, desde unos días después tal vez, yo podría tener una beca en un hogar universitario y me decía donde estaba ese hogar universitario, que estaba en República, estaba a una cuadra y media de la Alameda, frente a donde quedaba el Pedagógico (Ricardo Cumming esquina con Alameda)”.

El recuerdo aún imborrable de la carta permanece en su memoria unido a una profunda gratitud al presidente Aguirre Cerda, ya que el ofreci-

miento de beca para vivir en un hogar universitario se concretó, pudiendo Tegualda iniciar sus estudios de medicina sin problemas. En ese hogar estudió la carrera completa, incluso durante sus primeros pasos en la vida laboral llegando a completar 10 años en ese lugar, fundamentalmente, porque

“No ganábamos, porque en ese tiempo los médicos no ganaban nada y contratados en los hospitales ad honorem, uno pedía un contrato en el hospital y era una gran cosa que le dieran el contrato, pero no recibía ni un peso y la única posibilidad de tener plata, era en el verano cuando los médicos salían de vacaciones y dejaban la clientela”.

Antes de terminar la carrera y cuando iba a ver a su familia en San Vicente de Tagua Tagua, Tegualda tendrá una oportunidad para llevar lo aprendido en la universidad, al territorio rural. En efecto, en cada momento que podía, se incorporaba acompañando al médico de la localidad, a hacer rondas médicas por los campos, atendiendo a la población rural. Más que contacto con el ámbito hospitalario, Tegualda desde temprano buscó vincularse con la salud, en el ámbito extra-hospitalario.

II

Se recibió en el año 1944 y comenzó a trabajar al año siguiente en el Hospital San Borja de Santiago, donde había hecho la práctica, luego de lo cual permaneció por espacio de cinco años trabajando en ese lugar, Según recuerda, en varias ocasiones se quedaba cuidando enfermos toda la noche, durmiendo incluso en una camilla y todo eso, casi sin recibir salario.

Tegualda reflexiona sobre hoy, sobre el compromiso ético y social que significaba la medicina en aquel entonces, muy distinto al actual perfil del egresado de la facultad:

“Ahora yo pienso que los médicos cuando se reciben, están pensando en la plata que van a recibir; cómo han cambiado”.

Fue precisamente en ese tiempo, en que ocurre otro hecho de profunda significación que revela las características éticas de Tegualda, como la profundidad valórica de la relación médico-paciente de aquellos años. Estando en labores de atención de pacientes, se le acercó una pareja que le pidió una licencia médica, en medio de la consulta. Ninguno de los dos estaba enfermo y se la solicitaron porque estaban en muy mala situación económica. Ambos eran profesores primarios y dijeron necesitar el dinero que esa licencia les podría proporcionar, para poder adquirir un kiosco en el que podrían vender algunas cosas y con ello, ayudarse para superar la crisis económica por la que pasaban.

Se trataba claramente de una licencia médica falsa, ciertamente de una irregularidad grave. Ella, muy complicada, les explicó larga, delicada y detalladamente por qué ella no podía cometer esa irregularidad, por qué no podía darles un licencia médica falsa, señalándoles que a ellos tampoco les convenía un falsificación como esa. Que lo sentía mucho, pero que no podía. No obstante, en subsidio, ella les ofreció prestarles el dinero que ellos necesitaban para su inversión y que pensaban obtener con la licencia médica falsa. La pareja aceptó la oferta y se comprometió a devolverle el dinero en un plazo, forma y en fechas que prometieron. Tiempo después la pareja cumplió su palabra. Muchas lecciones se pueden extraer de la situación antes narrada.

Sólo desde el punto de vista de la ética profesional, se puede revelar una mujer profundamente comprometida con su labor, pues la medicina

entendida así no es una profesión mercantil, que ve a un paciente como mero objeto, sino lo entiende como un sujeto, con el cual involucrarse. Es el ejercicio de la medicina tomado en serio.

Con la creación del Servicio Nacional de Salud, en 1952, se reformó la estructura de organización hospitalaria y se crearon nuevas funciones. De estas disposiciones, surgió la necesidad de nuevos médicos y entre ellas la que convocó a proveer cinco cargos médicos para integrarse a los primeros cursos de epidemiología. Tegalda fue una de ellos. Luego, esos cinco médicos son asignados en la nueva estructura de salud que privilegió los centros de salud, cada uno de ellos a un lugar diferente y Tegalda se hace cargo así del Centro de Salud de San Miguel.

En 1953 llega como Jefa del Centro de Salud de San Miguel que atendía además las comunas de La Cisterna y La Granja. Sin mayores conocimientos de administración, asume sus responsabilidades junto a un equipo humano que la apoyó en su gestión. La experiencia de San Miguel fue muy importante en la vida de Tegalda, tanto como lo fue su trabajo sobre el aborto. Allí compartió con su personal, algunas de las cuales militaban en el Partido Comunista, al cual mostraba simpatía, por lo que se entendió muy bien con ellas. Esto, en momentos en que aún se mantenía en vigencia la denominada “Ley Maldita”, que proscribía al Partido Comunista.

Al poco tiempo de asumir sus responsabilidades, innova en la gestión del Centro de Salud. Según recuerda, llegaba una gran cantidad de leche de los EEUU bajo el concepto de donación, una leche en polvo descremada para regalar a la población. Como la política de salud en esa época, para la repartición gratuita de la leche, estimulaba que cada beneficiario pudiera entregar algo de dinero, aunque fuera muy poco, a cambio de la leche, es que se comenzó a generar un pozo de dinero, pues la mayor parte de la población entregaba un aporte por la leche que recibían. Fue así

que, para sorpresa de Tegualda y de su equipo, en los meses siguientes a asumir ya contaban con un considerable excedente en su caja de fondos. Antes, bajo la administración anterior del Centro de Salud, esta situación tenía otros modos de resolución debido a la experiencia que el antiguo personal tenía en estas materias. El problema se presentaba con qué hacer con ese dinero extra que se estaba generando. Es así como Tegualda decide reunir a su equipo y hacerles una propuesta poco convencional para la época.

“Yo había pensado cómo gastar ese dinero. Les dije: llegó tanta plata y yo creo que lo más lógico es que devolvamos este dinero a la comunidad en un proyecto que signifique, algo que sea útil para la comunidad y entonces yo había pensado y todos aplaudieron el proyecto... que hiciéramos un centro de trabajo, porque yo me había dado cuenta que esa era una comuna pobre, que habían muchas poblaciones pobres”.

El programa resultó ser un éxito. Los pobladores se movilizaron y facilitaron un buen local, amplio, que el Centro de Salud acomodó para que fuera un lugar de trabajo para las mujeres de la población. Todo se hacía con el propio dinero de la gente que aportaba lo que podía a cambio de la leche, de tal manera que los presupuestos del Servicio se mantenían intactos.

“Teníamos mujeres que trabajaban dos horas porque no podían más, otras que trabajan tres, otras que trabajaban toda la mañana, otras que trabajaban en la tarde no más, otras que trabajaban hasta más tarde, siempre habían distintos horarios. También se trabajaba en horario completo y todo eso se llevaba matemáticamente ahí, muy bien, documentado todo, todo se sabía, había una directiva y los directores máximos era la Junta de Vecinos... que estaban orgullosos de ser ellos... se vendían todas las cosas que se hacían,

fíjate, hacían bluejeans para los niños; en los colegios compraban bluejeans, delantales para las niñas, todos los colegios de ahí de San Miguel nos encargaban delantales, bluejeans, estaba floreciente todo y la idea nuestra era que había un fondo que se reservaba, un fondo social, además de pagarle los sueldos, dejar fondos para los nuevos materiales... la visitadora social y otros funcionarios hacían su vuelta y daban charlas a las mujeres, mientras tejían, mientras cosían, siempre había alguien que estaba dándoles una charla sobre salud, que les estaban aprovechando su tiempo y ganando al mismo tiempo, ganaban su sueldo, estaban felices, aunque tuvieran dos horas de trabajo diario ganaban su sueldo”.

Esta exitosa experiencia de la labor del médico en la comunidad es muy importante, ya que los nexos que se irán construyendo a lo largo de los tres años que duró esta iniciativa, entre los años 1953 y 1955, entre el Centro de Salud y los pobladores, generó un compromiso de parte de la comunidad incrementando el prestigio de la función sanitaria entre los pobladores de San Miguel. El compromiso social de Tegualda, en que vemos el legado de su padre y su desarrollo como médico en la salud pública, la hace una de las mujeres que ayudó a innovar en la gestión de salud a mediados de la década de los cincuenta.

Desafortunadamente, la iniciativa en San Miguel duró sólo tres años, ya que una investigación interna del Servicio Nacional de Salud derivó en su intervención. El motivo aparente habría sido que el Centro sobrepasó sus funciones y había desarrollado un área que no le era propia, al vincularse tan abiertamente con la comunidad, en un hecho sin precedentes en la estructura institucional de la época. Según Tegualda, nunca hubo un informe señalando los motivos y desarrollo de la investigación. Finalmente, fue sumariada y todo el equipo que trabajó con ella fue destinado a otros Centros de Salud de la región. Pero el Centro de San Miguel no sólo

fue cerrado, sino que además se requisó todo el material y máquinas de coser. Pero los pobladores, defendiendo lo que era suyo y en un acto que demuestra el compromiso adquirido con las tareas que venían desarrollando con el Centro de Salud, lograron dismantelar parte de las máquinas, antes de que se las llevaran. El improvisado sabotaje fue su protesta a tan arbitraria decisión. Tegalda, hasta el día de hoy, pese al sumario en su contra, de haber perdido la Jefatura del Centro de Salud, no se arrepiente de nada de lo que hizo.

“Eso fue muy duro en mi vida, puchas que lo sufrí; yo sufrí con la pérdida que significó para San Miguel aquello que era tan lindo, bueno se acabó no más”.

Esta experiencia, que mezcla la salud pública con el trabajo en conjunto con los pobladores en La Legua, es el momento del descubrimiento en su vida de la práctica de la medicina social.

Fue destinada a un pequeño consultorio en Ñuñoa, cerca de Pedro de Valdivia. Tres años estuvo en ese consultorio, según recuerda. No había ningún estímulo profesional en ese lugar.

“Ahí los únicos que iban eran unos estudiantes, a que uno les hiciera un examen médico, a escolares nada más”.

Dentro del mal período que significó la experiencia de Ñuñoa, pudo tener la satisfacción, por un tiempo, de visitar China por un mes en 1959, país que desarrollaba un sistema comunista distinto al modelo soviético. Hacer ese viaje en esa época era realmente muy significativo. Sin medios de comunicación y transportes como los que tenemos hoy día, era la experiencia de la estadía en esas lejanas tierras lo que servía como propaganda para difundir las bondades que el modelo chino podía ofrecer al resto de los países del mundo. Fue precisamente una invitación hecha

por una de sus amigas, militante comunista, la que le sirvió para hacer ese viaje, aparentemente por invitación oficial del Partido Comunista, junto a otras seis mujeres profesionales entre las cuales iba una demócrata-cristiana, hermana de Eduardo Frei Montalva.

Nunca había cruzado a otro continente y por lo mismo hacer ese memorable viaje, representó conocer el mundo. En esa travesía visitó los servicios de salud de Inglaterra, Alemania Democrática, Checoslovaquia y Rusia. Una vez en China recuerda sus primeras impresiones:

“Yo creo que estaba tan emocionada con lo que veía - sentencia - me gustaba tanto; mira, todos andaban vestidos iguales porque era un país pobre y el gobierno también en ese momento, era un gobierno pobre; todos andaban de azul porque eso es lo que se hacía rápido y era como un mameluco azul y una chaquetita azul así, las mujeres y hombres igual con unas zapatillas todas iguales así, hecho como por miles, tu salías a la calle y veías puro azul por todos lados, nosotros podíamos asistir y conocer lo que nosotros quisiéramos y yo como médico quería conocer la salud cómo estaba, visitar hospitales”.

Mientras algunas de las mujeres recorrían escuelas públicas chinas, ella se dedicó a su tema de interés, la salud. En su visita a los hospitales, recuerda el estado de pobreza en que se encontraba la población. Carentes de los avances tecnológicos, lograban combinar su medicina milenaria con el progreso médico occidental en una amalgama perfecta.

“Yo traje, para hacer acupuntura, porque me interesó y ví, no es que le enseñaran a uno, pero yo ví hacerlo, los ví hacer eso; ellos combinaban la medicina tradicional, era la medicina tradicional con la medicina que llamaban occidental; entonces estaban en la escuela de medicina, estaban formando estos médicos, que eran médicos con conocimiento de la medicina occidental, pero que no despre-

ciaban en absoluto la otra medicina tradicional; también eso yo lo encontré bien inteligente de parte de ellos”.

Recuerda que además visitó la muralla china, los palacios imperiales pero también visitaron los sectores más pobres de Pekín. Le impresionaron mucho las condiciones de vida. Habitaban en casas muy pequeñas.

“En las calles, en los parques, en las plazas siempre tu veías a alguien que llegaba ahí y se iba juntando un grupo para hacer ejercicios y uno dirigía, más o menos los ejercicios, pero daba gusto verlos...; había tanta como armonía y entendimiento entre la gente, como que estaban de acuerdo para hacer todo eso, para ir mejorando su salud y mejorando con ello a su pueblo”.

Sin embargo, ni ella ni los profesionales que iban en el grupo se enteraron, sino hasta mucho tiempo después, de las duras restricciones que el régimen comunista imponía a la población. Pero la grata experiencia vivida desencadenó en ella una decisión que tendría repercusiones en su vida.

“Todo lo que vi me dejó tan maravillada que yo llegué acá y me metí en el Partido Comunista en esa fecha”.

De ese compromiso, heredado del ejemplo de su padre, como vimos más arriba, un radical y masón que luchaba por la justicia social, es el viaje a China lo que la decide a entrar formalmente al Partido Comunista de Chile, ya que antes manifestaba inclinaciones por los partidos de izquierda, pero no un compromiso partidista. Es probable que su timidez hubiera influido en su no militancia, hasta que la experiencia en China le hizo tomar posición activa en la política.

“La derecha, nunca en mi vida pensé alguna vez en soportarla, a

la derecha... pero tampoco habría sido comunista, si no hubiera estado tan convencida”.

China no fue su último viaje. Luego en los años sesentas, recorrió casi todo el continente americano en congresos científicos y algunos viajes becada por la Organización Mundial de la Salud, para estudiar la organización de las escuelas de salubridad y conocer los programas epidemiológicos de Brasil, Venezuela, México, Panamá, Colombia, Perú, Puerto Rico, Cuba, Ecuador, Argentina, entre otros países.

Pero al regresar de China a Chile, debía seguir en el Centro de Ñuñoa. Pudo haber sido más tiempo, si no hubiera sido porque el profesor de epidemiología de la Escuela de Salubridad, Dr. Rolando Armijo, la invitó a trabajar como su ayudante. Entre los motivos que tuvo el profesor Armijo para seleccionarla, fue que había destacado como una alumna brillante en la Universidad y en la propia Escuela de Salubridad cuando hizo el curso de Epidemiología, siendo entonces una de las primeras en esa formación. En ese momento, cuando Tegualda acepta, se inicia otra etapa en su vida profesional.

III

Los espacios de la Escuela de Salubridad fueron el entorno de trabajo de Tegualda junto al Dr. Armijo, primero como su ayudante y luego obteniendo la titularidad de la Cátedra. Es en este tiempo, que ella comienza a gestar un trabajo que fue inédito y que la llevaría a un sitio especial en la epidemiología nacional, sudamericana y mundial.

Tras su llegada a la Escuela, el Dr. Armijo le propone hacer una investigación.

“Nos juntamos un día y ahí me dijo; piensa en un trabajo, podríamos hacer una investigación, porque había una institución de parte de Estados Unidos, que tenía mucho interés en la Escuela”.

La colaboración de entidades norteamericanas en ese tiempo consistía en financiar investigaciones científicas, por lo que en el marco de esa cooperación, es que había los recursos necesarios para invertirlos en esa materia.

“Pensé yo en el aborto - nos dice Tegualda - cuando yo no tenía nada que ver con el aborto. Yo había estado trabajando en otra cosa, en San Miguel,... y sabía yo que el problema del aborto en todas las zonas de San Miguel, era un problema serio”.

El aborto surgió de un conjunto de experiencias que la sensibilizaron hacia el tema:

a) La experiencia en el hogar universitario. Una de las alumnas del hogar universitario quedó embarazada. Tegualda, la única estudiante de medicina en el Hogar, confirma el embarazo y le recomienda que busque a un familiar que tenía la alumna en Santiago. En aquellos tiempos, que una joven estudiante quedara embarazada era un problema, pero que fuera una alumna de un hogar estudiantil empeoraba más las cosas. La alumna finalmente y sin que nadie, excepto Tegualda, sepa de su estado, acude donde un familiar y prometió llamarla para que atendiera su parto. Meses más tarde, la joven tuvo a su bebé sin que nadie la ayudara, ya que ocultó a sus familiares su embarazo, llamó a Tegualda por teléfono al Hogar para pedirle ayuda:

“Llegué allá temprano y me tenía la guagua lista... que por favor me llevara la guagua... así que yo partí con la guagua, no sabía dónde iba a ir con ella imagine, sola con una guagua y yo que estaba en un Hogar donde no podía ir con guagua, y qué cuento iba a contar, porque también no iba a decir yo que era esta alumna de allá la que había tenido la guagua... y me fui al Hogar. Allá la recibieron todas contentas, yo la llevé a la pieza que tenía yo con dos compañeras más. Tenía que dormir yo con la guagua al lado porque a quién le iba a meter la guagua, tenía que lavarle los pañales que le compramos”.

La ayuda que prestó a su compañera, al hacerse cargo del bebé, procurando darle todos los cuidados necesarios y asumir hasta donde le fuera posible su cuidado, en el propio Hogar, revelan su lado humano y sensible, para proteger y amparar la vida de ese niño.

b) La experiencia de un aborto provocado en atención de urgencia. Todavía haciendo el internado, a ella junto a una compañera les correspondió hacer un turno de noche. En esa circunstancia, entra una mujer con cuatro meses de embarazo que se había intentado hacer un aborto. La incontenible hemorragia que traía la mujer no dejaba margen para otra maniobra, sino hacer un raspado. Nunca antes lo había hecho

“Y había que hacerle un raspado porque si no se iba a morir; para el día siguiente iba a estar muerta, si venía con una tremenda hemorragia que seguía sangrando y no había ningún otro médico más que nosotras dos en ese servicio... y yo le hice el raspado a esa mujer sin haber hecho nunca un raspado, porque yo dije, esta señora va morir si no le hacemos el raspado y le hicimos el raspado, sin haber hecho nada de eso y al otro día amaneció mucho mejor y se salvó”.

c) El conocimiento de los abortos en San Miguel. Mientras trabaja en el Centro de Salud, mantiene contacto diario con la comunidad y eso le permite saber que el aborto provocado en las poblaciones de la periferia de Santiago, era una realidad. Sólo se conocía de casos que ocurrían en el ámbito hospitalario, sea porque se practicaban en ese lugar o porque se atendía una mujer en urgencias adonde llegaban tras intentar abortar clandestinamente. Por otra parte, señala que sabía de personas que solicitaban hacerse un aborto en hospitales y como antes existía el aborto terapéutico, se podían hacer gestiones con algunos médicos para practicarlo.

d) Su paso por la Escuela de Salubridad. Aunque señala que no fue mucho lo que aprendió, debido a que la Escuela todavía se estaba formando, pudo incorporar parte de los conocimientos adquiridos en el curso, al pensar la temática.

e) Su interés por las estadísticas. La Epidemiología está directamente relacionada con las estadísticas. Parte del conocimiento lo obtuvo mientras realizó el curso de Epidemiología en la Escuela de Salubridad, sin embargo, profundizó su visión acerca de lo que debía implicar las estadísticas en la salud. Primero, acumuló una buena cantidad de datos acerca de cómo había ido aumentando el número de abortos hospitalarios, desde fines de los años treinta hasta la fecha en que se realiza el estudio. La estadística era clara en señalar el paulatino aumento hasta inicios de los años sesentas. En la actualidad, y según las estadísticas que ella maneja, el aborto ha dejado de ser un problema de salud pública, como lo era en ese entonces, por lo que no es partidaria de una legalización amplia del aborto, como se ha planteado en el debate público de hoy.

f) El aumento de la mortalidad materna. Siguiendo en la línea de las estadísticas, Tegualda reparó en el aumento considerable de las muertes maternas por aborto, que llegaron a ser un tercio de la mortalidad materna del país, promediando poco más de 800 casos al año, en los primeros

años de la década de los sesentas, lo cual “*era para alarmarse*”.

Junto con las inquietudes propias del campo epidemiológico, puede contar con el financiamiento para hacerlo, el que proviene de una entidad norteamericana. Con ello, puede pagar a más de 15 encuestadoras, para realizar la muestra.

Para desarrollar ese trabajo tuvo que hacer la muestra. Para ello, contactó a un matemático. Según recuerda:

*“Era un boliviano que estaba trabajando en el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)***, así que fui allá y hablé con él y le pedí que, por favor, me ayudara a preparar una muestra del gran Santiago urbano y él me enseñó cómo tenía que tomar la muestra, los cálculos y me dijo, tiene que ser una muestra de tal tamaño, etc. y yo me fui al Registro Civil después y ahí estuve un mes trabajando”.*

En ese lugar, dispone de mapas y de la información necesaria para seleccionar sectores de la ciudad identificando calles, cuadras, casas.

El universo muestral fue 1.800 mujeres en edad fértil, es decir entre 15 y 49 años. Todas las mujeres que se encontraran en el hogar, que estuvieran en esos rangos, debían ser encuestadas, no importando si la mujer era viuda, soltera o separada. Respecto a las encuestadoras, Tegualda recuerda que ella misma las eligió. Algunas vinieron de San Miguel, lugar donde antes había trabajado con algunas trabajadoras sociales que no dudaron en volver a trabajar con ella. A cambio, recibieron una paga por cada encuesta realizada.

*** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE, es un órgano dependiente de la División de población de la comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.

“Correspondía a cada una, una zona y había una que iba a ser la cabeza de ahí y yo que iba a estar a cargo de todo el grupo, que iba a recibir todas las encuestas; yo iba a andar detrás de ellas también iba a hacer algunas visitas yo, en las casas donde ellas habían estado, para comprobar que habían estado y que habían hecho una buena encuesta”.

Preocupada por el detalle de cómo se realizaban las encuestas, supervisando muchas veces en terreno su aplicación, no descuidó por ello, la forma en que debía llevarse a cabo. Recuerda que en las capacitaciones que le realizó a su equipo de encuestadoras, les hizo hincapié en la forma en cómo llegar a las personas, siendo respetuosas, mostrando una credencial de la Universidad de Chile, dando muestras de confianza con las personas y no dejando dudas de que se trataba de una investigación seria, cuya información muestral era confidencial. Sólo así podían las mujeres responder bien la encuesta.

“No se les preguntó el nombre, sino que las encuestas eran N°1, N°2, N°3, entonces con eso ellas también se sintieron protegidas y yo creo que dijeron la verdad realmente, porque yo comprobé en varios casos y eran tal como aparecían en la encuesta. Además, había que explicarles qué era el aborto, en términos muy sencillos, pues había mujeres que no tenían idea de lo que era”.

La concepción tradicional de estudio epidemiológico para la época, implicaba que los casos de cualquier tipo de problema de salud por aborto que se estudiara, se debía a que había sido detectado y conocido en el ámbito hospitalario. La investigación epidemiológica estaba encerrada en los muros blancos, en los pasillos y laboratorios de hospitales y en las salas de clases de la Universidad y la Escuela de Salubridad.

“Mira, yo tengo que aclarar que ni en la Escuela ni en las clases de estadísticas antes en el curso, nunca se conoció o se supo o se habló, en algún momento, de cómo organizar una investigación de campo, porque lo que más interesaba ahí, era la organización de un servicio de salud”.

Fue el trabajo de Tegalda, el que logra trascender al mundo social, al sujeto de carne y hueso. Con su equipo de encuestadoras va a las poblaciones, a los distintos barrios del Gran Santiago y por primera vez, el estudio del aborto comenzaba a ser analizado en el lugar donde tradicionalmente se producía, en casas, en hogares de muchas mujeres. Así, la epidemiología se hizo social, porque no atendió al sujeto en una cama de hospital, donde se limitaba a curar el cuerpo, mas no a explicarse el por qué aquella persona, aquella mujer había llegado a ese lugar. Al contrario, en el inédito estudio, las mujeres que se habían practicado un aborto en algún momento de su vida, fueron el objeto de la encuesta. Fue con ellas, que se pudo extraer conclusiones que en ese entonces, no aparecían en los libros ni en las publicaciones científicas.

De las conclusiones que obtuvo de su trabajo, destacó que el aborto estaba ausente o casi no existía en mujeres de estratos sociales bajos. En el Chile decimonónico, era común que el número de nacidos vivos, independiente de la condición social, fuera elevado. Muchas mujeres podían tener 10 o más hijos. El rol que la sociedad le asignaba a la mujer era precisamente el de ser madre, el rol reproductivo. En esos contextos, donde incluso la universidad era un mundo de hombres y el trabajo administrativo, de funcionarios públicos y en general cualquier plaza de trabajo era ocupado por los hombres, las mujeres estaban marginadas, sólo destinadas al cuidado del hogar, de los numerosos hijos. A comienzos del siglo XX la situación no varía mucho, pero a mediados del siglo, se ha intensificado la migración campo-ciudad, segmentos de la sociedad que tradicionalmente han sido dominados por los hombres, como la universi-

dad, comienzan una apertura hacia la mujer gracias a la labor de muchas de ellas que lucharon por sus derechos. Se logra, por ejemplo, el derecho a sufragio y comienzan a ser incorporadas a las actividades productivas.

Con el desarrollo y consolidación de los sectores medios, las mujeres correspondientes a esos sectores, que comienzan a incorporarse al mundo del trabajo, irán disminuyendo el número de hijos, para poder compatibilizar trabajo y familia. Es este sector el que comienza a incrementar el número de abortos, y por consiguiente a elevar la mortalidad materna. En cambio, las mujeres pertenecientes a los estratos sociales bajos, que no se incorporan a las estructuras de trabajo estable, ni se insertan en los medios educacionales tradicionales - escuela y universidad - no manifiestan problemas para tener hijos, manteniéndose altas tasas de natalidad en dichos sectores.

En la época en que Tegalda realiza este estudio, Chile era un país del tercer mundo, pero con índices crecientes de urbanización y de incorporación de la mujer al trabajo. Si bien es cierto, en clara desigualdad frente a los hombres, es el tiempo en que se comienza a transitar a los patrones modernos de país en vías de desarrollo, con la mujer participando en la estructura laboral del país. Por lo tanto, lo que hay es un cambio cultural, que afecta la moda, la percepción del rol de la mujer en la sociedad, los hábitos. Uno de esos cambios experimentados por las mujeres chilenas, en edad fértil, fue la emergencia del aborto en ausencia de métodos que regulen la natalidad.

“Entonces era el método que había en ese momento y eso era lo que nosotros decíamos, hay que cambiar este método que es muy inhumano y cruel como es el aborto”.

En los años sesentas, la alta tasa de mortalidad en mujeres se explicaba por la realización del aborto como medio de terminar el embarazo. Las

hemorragias interminables, provocaban finalmente la muerte de la mujer. Este procedimiento para poner fin al embarazo en aquellos tiempos era bastante rudimentario, lo que explica las altas tasas de mortalidad. Generalmente, no se hacía en hospitales o en clínicas. En la mayoría de las ocasiones se hacía de manera improvisada y por agentes no calificados:

“Porque los hacían las propias mujeres, ellas mismas, hasta ellas, no lo hacían siempre sólo las parteras, porque siempre recurrían a alguna partera y la partera les provocaba el aborto pues, pero ellas se introducían cualquier cosa... tallos de perejil que se yo, en el útero, adentro así, los introducían por el cérvix o un tubo o algo así para adentro, para excitar el útero y producir la hemorragia y el aborto, pero en forma bien primitiva era que se infectaban rápidamente porque, imagínese, introducirse así elementos que ni siquiera estaban esterilizados ¿no?; entonces venían las infecciones y morían muchas... año tras año, tras año, la curva de los abortos había ido aumentando y después como fue descendiendo, los anticonceptivos como iban aumentando y a medida que aumentaban los anticonceptivos, los abortos bajaban un poco más”.

En efecto, las estadísticas comenzaban a mostrar, que cuando se inició la masificación de los métodos anticonceptivos, a finales de los años sesentas, los índices de aborto comenzaron a reducirse y con ello, la mortalidad materna. Si bien es cierto el aborto no desaparece, fue debido más a factores culturales, como el poco conocimiento acerca del correcto uso de los métodos anticonceptivos, los que incidieron en la presencia de abortos en la población chilena de la época, aunque fueran progresivamente disminuyendo.

Un estudio inédito como éste podría haber generado una fuerte controversia en sectores que tradicionalmente se han manifestado reticentes

a las políticas de regulación de la fecundidad. Sin embargo, en esa época, no hubo reacciones. Si bien es cierto, la Iglesia mantuvo una crítica indirecta hacia ese trabajo, tal como lo recuerda Tegualda,

“Hubo un momento en que la Iglesia se quedó en silencio”.

Por su parte, el propio Partido Comunista mantenía una posición crítica a las políticas de regulación de la fecundidad.

“El Partido era muy anti todo, porque siempre con la planificación familiar... ese era el término que se usaba en Estados Unidos y el Partido Comunista era anti Estados Unidos en eso, porque decía que lo único que quería Estados Unidos, era reducir la población en los países subdesarrollados. Bueno y yo me acuerdo que escribí un artículo en el propio Partido, en el propio Siglo [periódico del Partido] y entonces me lo aceptaron y fíjate que cambio la actitud del Partido Comunista después de eso”.

Al momento de realizar la investigación, Tegualda no sabía que era un trabajo inédito. Había recopilado todos los trabajos realizados en torno al aborto, pero eran todos relacionados al ámbito hospitalario y el suyo era el primero que incluyó muestras de población.

“Leí todos los trabajos de los médicos, pero todos eran clínicos y nosotros no estábamos para hacerlo en un servicio ni un estudio clínico.”

En ese momento, no le importó. No tenía como saber si en verdad, en otras partes del mundo, ya se había hecho algo similar.

Cada avance de investigación y las hipótesis las compartió con el Dr. Armijo, quien además figuró como co-autor del trabajo en cuestión. Sin

embargo, la idea, la motivación inicial, las hipótesis y la investigación en terreno y su posterior análisis fueron realizados por Tegualda.

“Armijo tampoco sabía de esto, a pesar de que él era epidemiólogo y era Profesor de Epidemiología pero es que la verdad, es que nadie de ahí estaba como identificado con alguna investigación que se hubiera hecho antes”.

El trabajo fue presentado el año 1963 en un congreso latinoamericano que se realizó en Chile. Pese a los elogios que vinieron en seguida de su presentación, en la publicación del trabajo figuró en primer lugar el Dr. Armijo. Ella lo explica así:

“Si yo era ayudante pues, no era profesora, así que el profesor era el que se llevaba todos los honores pues y lo invitaron mira, a Estados Unidos, estuvo en Estados Unidos, en Inglaterra, en todas partes, si este trabajo fue como si hubieran abierto una maravilla en el mundo científico”.

Poco tiempo después, el Dr. Armijo de reconocida trayectoria, abandonó la Escuela para continuar su carrera fuera del país, quedando Tegualda, no sólo como la titular de sus propios trabajos, sino que asumiendo la titularidad de la Cátedra de Epidemiología en la Escuela.

IV

Ya en los años sesentas y con su carrera académica en plena consolidación con sus investigaciones sobre el aborto, le correspondió participar en el proceso de reforma universitaria que se desarrolló en ese momento en el país y en la Universidad de Chile. Como representaba valores pro-

gresistas en tiempos en que se pedía modernizar la gestión y democratizar la enseñanza universitaria, participó activamente en el movimiento por la reforma.

“Eramos todos reformistas en ese tiempo y luchamos por la reforma y trabajamos, me acuerdo, por Jadresic que en ese momento, era nuestro candidato a Decano”.

Su participación sin embargo, no fue sólo de sumarse al proceso como uno más de los médicos, ya que en ello confluyeron ese sector profesional, los estudiantes y los funcionarios, sino que fue activa propagadora de la idea de la reforma en los hospitales, haciendo notorio su compromiso con el proceso.

Por esta misma época, tampoco olvida lo que su padre le enseñó de ayudar al prójimo y es así que participa, en varios operativos médicos en poblaciones marginales y sobre todo en los campamentos:

“Del año 60 para adelante, todas estas poblaciones que aparecían, las que se tomaban, nosotros éramos los primeros en ir, pero como Escuela íbamos como bien repartidos, entonces ahí íbamos como, a dar atención en alguna carpa y ahí atendíamos pacientes y niños y adultos y que se yo. Era todos los domingos que hacíamos ese trabajo, sábado y domingo, todos los días festivos; yo me acuerdo de haber ido a varias de esas tomas”.

Los años sesentas transcurrieron entonces entre el movimiento por la reforma, su actividad como Profesora de Epidemiología y con su actividad social de ayuda a los sectores postergados de la sociedad.

En 1970, las elecciones presidenciales dieron por ganador al abanderado de la Unidad Popular, Dr. Salvador Allende. Para comprender qué pa-

pel jugó Tegalda en tiempos de Allende, debemos situarnos en el campo de acción política en que solía desenvolverse en ese tiempo. Siendo académica de la Universidad de Chile en el Departamento de Medicina Preventiva y Social, desplegó su actividad en ese centro docente. En aquel tiempo, las universidades desarrollaban con bastante énfasis tres áreas, docencia, investigación y extensión. Es en esta última donde Tegalda desplegará su accionar. Sin embargo, como tenía militancia en el Partido Comunista y varios médicos del Departamento también eran militantes en el mismo partido, es que formaron una célula al interior del Departamento.

“Trabajábamos en la Universidad porque ahí teníamos una base comunista, bueno una base bien calladita, no sabía nadie, deben haber sospechado algunos, pero después que se iban todos en la tarde nos reuníamos, porque había varios comunistas ahí pues, entonces hacíamos nuestro programa dentro de lo que podíamos hacer en la Universidad ”.

Será con esta base comunista y en el ámbito del trabajo de extensión de la Universidad que Tegalda trabajará en tiempos de Allende para la organización de debates en los temas de la contingencia del momento en el país.

“Nosotros salíamos a terreno como de la escuela universitaria, íbamos a visitar fábricas y a trabajar en las fábricas, porque hablábamos tanto y habíamos visto esto en otras partes, del trabajo comunitario de ir y trabajar como trabajan los obreros. Entonces íbamos me acuerdo, a una fábrica que había en Independencia más al norte y ahí los trabajadores nos dejaban hacer sus cosas pues y nosotros los íbamos a reemplazar o íbamos también al campo, a hacer plantaciones y ayudábamos a plantar. Hicimos trabajos voluntarios bien reales si, eso lo hacíamos también días

domingos, si trabajamos harto no, si tratamos de abarcar... los intelectuales que fueran al campo y conocieran lo que es el trabajo del campesino, hicieran ese trabajo, nosotros hacíamos ese trabajo con nuestras manos, claro pues, con carretillas yo me acuerdo perfectamente si,... de veras nos convertíamos en obreras si, lo hacíamos con tanto gusto, si ese período fue muy lindo para mi, mira para nosotros, fue lindo el período de Allende... había que apreciar el trabajo manual, el trabajo que hacía el obrero, había que saber lo que significa y no mirarlo así como un trabajo tan secundario y uno profesional, ¿me entiende?, eso era, era borrar esos límites”.

El tiempo de las convicciones políticas fue vivido con intensidad por Tegualda que en esos años trabajó desde distintas áreas, tanto académicas como sociales y políticas, en una época que difícilmente habrá de repetirse en nuestra historia. Ella fue una de aquellas profesionales comprometidas con la transformación social, en un momento histórico del país. Por esta razón, cuando se produjo el golpe militar la invadiría una profunda tristeza de ver cómo aquello en lo que creía, era violentamente destruído.

La mañana del 11 de Septiembre de 1973 el golpe militar la sorprende en la Universidad. Vivía en ese tiempo en una parcela que había comprado en 1960 en la comuna de La Reina.

“Llegué al Departamento como de costumbre, bueno pero ahí no había clases no había nada, estaba el golpe, que mirábamos para afuera y vimos el avión como bombardeó La Moneda; es que sufrí tanto”.

Junto a los profesores Hugo Behm, Hernán Durán y varios otros académicos más, asistieron desde el Departamento al derrocamiento del gobierno popular.

Fue entonces, en las dependencias del Departamento, que ese pequeño grupo se enteró de la muerte de Allende y de la escasa resistencia que tuvo el golpe militar, incluso, las esperanzas que tenían, de que se alzara el general Carlos Prats para sofocar la rebelión se perdieron rápidamente, al saberse la magnitud del golpe. En conjunto, tuvieron que asumir el difícil trance que se comenzaba a vivir en el país. Con dolor y pena tuvieron que reponerse de la derrota en ese lugar.

Tegualda logra salir después de cuatro días en que permaneció junto a sus colegas en la Universidad, gracias a un amigo que vino a buscarla y la llevó a su casa en La Reina. Como no era buscada por los militares tenía que volver a su trabajo en los días siguientes. Allí pudo constatar que, médicos simpatizantes de los golpistas se hicieron cargo y comenzaron a reorganizar el plantel docente y de funcionarios, expulsando o relevando de sus cargos a quienes eran miembros o simpatizantes de los partidos de la Unidad Popular e impidiendo el acceso de otros al edificio, con el único cargo, en ambos casos, de ser marxistas. Ese fue el caso de Tegualda, quien a las pocas semanas del golpe fue relevada de sus funciones por esa condición. En marzo de 1974 fue jubilada antes de cumplir los treinta años de servicio. En esos meses, entre el golpe y la jubilación forzada:

“No nos echaron, nosotros teníamos que ir de todas maneras al Departamento y firmábamos todos los días, íbamos a firmar y teníamos que estar todo el día, pero sin hacer nada porque, qué es lo que íbamos a hacer si todo estaba cerrado... pero teníamos que volver todos los días, teníamos que volver y ver como a otros compañeros los echaban, fíjate que hubo compañeros que no podían ni entrar después a la escuela”.

Uno de esos casos había sido el del profesor Behm, a quien Tegualda no volvió a ver más. Fue tomado prisionero y luego expulsado del país. Pero, como tenía que ir sólo a firmar, pudo hacer contacto con va-

rios médicos y enterarse de que sus colegas y amigos comenzaban a ser perseguidos por la dictadura militar. Obviando la timidez que siempre la embargaba, Tegalda asumió con coraje, dado el alto riesgo que significó su acción en el momento, el brindar acogida en su parcela de La Reina a quienes ya vivían en la clandestinidad. El Dr. Brodsky fue uno de ellos y Héctor Orrego Matte, junto a una de las asistentes sociales que tuvo en San Miguel, que también era buscada por la dictadura y que logró salir a Francia. Fue en su parcela donde ocultó a amigos y conocidos, sin importar su militancia, sino que ayudando a sobrevivir a quienes eran perseguidos.

“Yo escondí mucha gente allá en la parcela, socialistas, miristas, comunistas y me acuerdo que fueron a buscar a uno de los sobrinos míos, a un mirista y se lo llevaron y en el mismo operativo: Recorrieron toda la casa y mi hijo estaba estudiando en ese momento Geografía, para Geógrafo y encontraron un montón de mapas en la pieza de él y con todos estos mapas pensaron que era el ideólogo del MIR. Lo buscaron como el ideólogo del MIR sin saber siquiera, si pertenecía al MIR y la idea era... mira, si lo pillan lo matan. Ninguna duda, eso me lo dijo hasta el propio mirista que tuvieron preso y que de la prisión él sabía como estaban buscando a mi hijo. Si no se esconde ahí en esos tilos, ellos fueron a buscarlo en la parcela con linterna porque estaba todo oscuro y pasaron por debajo del tilo. La parcela era de una hectárea en ese tiempo y en llegar allá el Rodri se pudo bajar y corrió para afuera y se fue a esconder a la casa de unos amigos, que estaba como a media cuadra”.

Una vez que fue jubilada, Tegalda no pasó más tiempo en Chile. Recibe una invitación de una profesional norteamericana comunista, que había estado años antes en Chile en la Escuela y que enterada del golpe militar, intentó ayudar a quienes sabía estaban en difíciles condiciones.

Fue así que, por intermedio de un cuáquero, Tegalda recibió la carta de invitación para participar de un congreso que no duraría más de una semana. Fue autorizada a salir del país, para participar del congreso al que era invitada. A su llegada a EEUU, se enteró de que en realidad la invitación era para trabajar por dos años allá. Sale del país sola, vive sola, con la incertidumbre de lo que pasa en Chile. Vuelve otra vez a tener que adaptarse, para salir adelante y no quedarse en la pena de la Patria que queda atrás.

V

En EEUU trabajó en varios programas internacionales de salud, pero una experiencia que recuerda con mucho interés, fue el tiempo que trabajó en el prestigioso Centers For Disease Control and Prevention (CDC).

“Yo estaba regia ahí, me apreciaban mucho, me pusieron a disposición lo que yo quisiera de la cátedra esa de ese grupo y el jefe se portó conmigo excelente. Yo asistía a las reuniones que tenían una vez a la semana; ahí era de todos los médicos, de la gente científica que analizaban distintos problemas y discutían. Y me acuerdo que yo me atrevía hasta participar ahí, en circunstancias que yo no manejaba tanto el inglés, pero bueno aprendí un poco también allá y participaba y les llamaba mucho la atención porque ellos, mira, prácticamente, la sociología, todo lo que tiene que ver con ciencias sociales o preocupaciones sociales está lejos de ellos y yo comenzaba diciendo, siempre con temas sociales y les pareció interesante fíjate tu, que me acuerdo que el propio jefe hizo un curso de ciencias sociales para estar bien informado, pero en ese ambiente estaba yo y estaba con mucho gusto y yo iba hasta los sábados, que nadie trabajaba, iba a trabajar también ahí y nunca falté. Hacía lo mejor que

podía y colaboraba en todo lo que había que hacer”.

En ese centro, de renombre mundial, trabajó Tegalda desempeñándose sin mayores contratiempos. Venciendo su timidez, ahora con los norteamericanos, pudo integrarse plenamente a las actividades de investigación del CDC.

Trabajando en ese centro, recibió un sobre abierto con propaganda política del Partido Comunista. Como el contenido del sobre fue público en su trabajo, en el cual ella no había señalado su militancia comunista en Chile, es que se enfrentó a una desagradable y penosa situación. EEUU podía dar refugio a chilenos exiliados, simpatizantes de izquierda, en parte de su territorio, pero no toleraba que los hubiera trabajando en niveles tan altos e importantes de la administración americana, ni mucho menos en áreas de seguridad pública como lo era el CDC, especialista en epidemias. Nuevamente Tegalda debió salir, ya hacia fines de los años setentas, desde donde se estaba adaptando, para volver a abrirse camino en otro lado. Como su trabajo había sido bien evaluado por sus superiores en Atlanta, fue recomendada con otros médicos en Nueva York, donde la ubicaron para que trabajara en la prestigiosa Universidad de Columbia.

Desde EEUU, trabajando en la The International Planned Parenthood Federation (IPPF) y dada su experiencia como epidemióloga especialista en temas del aborto en países del tercer mundo, es enviada a hacer una investigación pionera en 6 ciudades africanas. Tegalda cumple una primera etapa de ese trabajo en Africa y se recomienda que ese estudio sea perfeccionado para que pueda ser trabajado en el resto del continente.

Sin mayores aspiraciones regresa a Chile en el año 1980, donde permanece todo ese año trabajando con médicos amigos. Colabora en la creación de un centro médico en Ñuñoa. Ese tiempo le sirve para tratar de contactar a viejos amigos, de lo que quedaba en medio de la dictadura

militar, rehacer parte de esa vida que fue truncada, como muchas otras en el país, la mañana del 11 de Septiembre de 1973.

Pero cuando pensaba que se quedaría definitivamente en Chile, apareció nuevamente el cambio. Es invitada a trabajar formalmente por las Naciones Unidas para formar un equipo de trabajo para implementar políticas de salud materno-infantil en Mozambique:

“Yo recibí esa petición de las Naciones Unidas para ir a Mozambique por dos años, eso fue en el 81, bien temprano el 81, donde yo partí, la idea era un contrato por 2 años. Pero yo estaba cesante en ese tiempo, así que me fui y empieza la otra etapa. Allá en Mozambique estuve 10 años y cuando llegué yo estaba asesorando, porque por las Naciones Unidas uno no va de Jefe a ninguna parte”.

Una de las labores que le correspondió hacer en Mozambique fue preparar equipos de atención de salud pública, ya que no había nada de eso en Africa, en programas de salud materno infantil y de planificación familiar. Junto a un equipo de enfermeras chilenas que también habían sido invitadas a trabajar por Naciones Unidas, le correspondió preparar matronas.

“Hicimos un programa y resultó. Enseguida comenzamos a trabajar con ese programa. Y en ese programa también nosotras teníamos que hacer visitas todos los años para ver como estaba el programa en el país, porque eso era para el país. Entonces, tomábamos por ejemplo 10 provincias, pero grandes en Mozambique, al norte de Sudáfrica, por el lado oriente, la costa oriente y bueno entonces visitábamos una provincia por ejemplo un año y nos quedábamos varios días en esa provincia y veíamos en los consultorios que pudiera haber ahí o los hospitales, lo que fuera de salud y recorríamos los distritos de esa provincia, porque son provincias

grandes, más grandes que una de aquí, que tienen varios distritos casi todos del campo. Eran tremendamente pobres y rústicas, no había nada, a veces llegábamos a una provincia, donde nos quedaban mirando los niños porque no habían visto nunca una persona, yo no digo que soy blanca, pero pertenezco... había muy pocos médicos, porque todos los médicos se habían ido por la revolución de Mozambique, que había sido en el año 75, cuando recuperó Mozambique su independencia”.

En un comienzo el trabajo debía efectuarse sólo por dos años, pero se le fue renovando por otros dos años más y así hasta completar la década que estuvo en Mozambique. Como debía responder ante Naciones Unidas de su trabajo, es que luego de los dos años debía presentar un informe en inglés y otro en portugués sobre los avances de su trabajo, ante un especialista enviado por las Naciones Unidas. Luego de rendir su informe el especialista analizaba la viabilidad de seguir con su trabajo. Nunca hubo objeciones, con lo cual pudo trabajar así hasta fines de los años ochentas. Trabajó con una médico obstetra quien debía aprender con Tegalda, para que ella quedara sosteniendo el programa cuando ella volviera a Chile.

Recuerda haber escuchado al asesinado líder mozambicano Zamora Machel de quien recuerda su capacidad como orador en las multitudes africanas:

“El hablaba todos los dialectos, fíjate, que se juntaban masas, era un gran educador, me gustaba mucho a mí porque él era un tipo que estaba creando una República Popular y por eso todo lo que se hizo para acabar con él. Pero él educaba a su gente, porque le daba unas charlas, se juntaba mucha gente modesta, rural, que lo oían, lo oían y cuando él sentía que ya se cansaban, porque podía estar hablando como Fidel Castro, hablando después de una hora, se paraba y decía: vamos a cantar, se paraban todos a bailar y a

cantar y todos cantaban y bailaban y él cantaba con todos igual, cantan en Mozambique y cantan y todos saben del canto y tienen buenas voces y nadie les ha enseñado nada de eso, son plumitas, voces de gente del campo, me refiero y bien entonados y entonces después ya seguíamos trabajando. Entonces continuaba dando, terminando su charla, era un tipo así”.

Otros hechos que recuerda fueron las duras condiciones de vida en todo el país, recalcando la pobreza rural y la poligamia que se mantiene allá con fuerza.

Vivió en Maputo, ciudad capital de Mozambique con una secretaria que trabajaba para Naciones Unidas. En principio, Tegualda tenía las facilidades para vivir sola en un departamento y mientras encontraba algo donde vivir, se hospedó con esta secretaria de nombre Noelia. Finalmente se hicieron amigas y Tegualda, mujer cálida, acostumbrada a vivir con otras personas, recordemos su experiencia en el hogar universitario por ejemplo, decidió vivir en casa de quien se transformó en su amiga y más tarde en su cuñada. Nuevos contextos de vida en los cuales ella se adapta, sin mayores inconvenientes.

Tras los 10 años de trabajo en Mozambique abandona ese país a fines del año 1990 dejando en él un valioso material que consistió en gran cantidad de datos estadísticos e información sobre la mortalidad y natalidad, todo tipo de información que jamás se había logrado reunir en su historia como país, de modo que su trabajo es una fuente muy rica en información, aún hoy, para conocer datos confiables sobre cifras de mortalidad que tenía el país hace algunos años.

Retorna a Chile y decide no trabajar en la medicina ni la investigación. Busca un espacio para ella luego de tantos años de intensa actividad por distintos lugares del mundo. En Chile son tiempos en que se ha con-

quistado la democracia, pero los miedos y temores no se han disipado. Busca amigos, intenta rehacer contactos, se entera de que a algunos de ellos nunca más los podrá volver a ver, por ser desaparecidos durante la dictadura militar, otros fueron asesinados y varios intentan retornar al país desde los países que los acogieron, para rehacer lo que queda de sus vidas en este Chile que tanto había cambiado.

Tras el año de descanso que se toma, es contactada por el Dr. Carlos Molina Bustos quien se desempeñaba como Jefe del Departamento de Programas de las Personas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, siendo contratada por su unidad, permaneciendo en esa repartición por 18 años.

VI

Tegualda Monreal se incorpora al equipo de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, a mediados de 1992, contratada como Epidemióloga en el Departamento de Programas de las Personas de ese servicio de salud.

Eran los primeros meses de gestión del nuevo gobierno democrático y a ella le tocó reemplazar a la Dra. Michelle Bachelet Jeria que había desempeñado la misma función desde el segundo semestre de 1990 y que había emigrado a la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud.

El Servicio Occidente había comenzado a dar los primeros pasos de un profundo esfuerzo de organización como un servicio de salud, no sólo encargado de seguir prestando los alicaídos servicios curativos de su red de hospitales, a lo que se había reducido luego de la municipalización de

los establecimientos de atención primaria efectuada por la dictadura militar, sino responsable de asumir la conducción y control de la respuesta institucional y social de salud, ante las necesidades y problemas de salud de toda su población de más de un millón de habitantes en 1990, distribuidos en un 72,7% en la provincia de Santiago y un 27,3% en las provincias de Melipilla y Talagante, de fuerte influencia rural.

Para poder dar cuenta de su nueva misión, el Servicio de Salud Occidente de la Región Metropolitana había formulado un Plan de Desarrollo Estratégico cuyas primeras definiciones se referían a definir el proceso salud-enfermedad como parte constitutiva de la sociedad, ligado con sus especificidades, al proceso general de reproducción social, que tiene lugar en individuos, comunidades y grupos de población concretos y en espacios y tiempos concretos, por lo que se trata de un proceso histórico.

Se señalaba en ese Plan de Desarrollo que estudiar la situación de Salud-Enfermedad de grupos poblacionales significa abordar un conjunto de fenómenos particulares y específicos, que son producto de la forma compleja de la vida, que no pueden ser aislados de las condiciones de vida de esos grupos de población, por lo cual se definía a

“La Epidemiología como la disciplina que se ocupa del estudio de los problemas de salud-enfermedad de las poblaciones humanas y, por lo tanto, de las relaciones entre la salud y las condiciones de vida”. ****

Es en estos marcos en los que le cupo a Tegalda Monreal incorporarse a la dirección técnica y ello permite comprender el destacado papel que le tocó desempeñar en la instalación, afirmación y desarrollo del pensamiento y la investigación epidemiológica, que la Dirección del Servicio

**** Plan de Desarrollo. Documento de trabajo. Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 1992.

de esa época impulsó y puso en movimiento, creando y reforzando la planificación estratégica y la apertura de los programas de salud de las personas, fuertemente deprimidos durante la dictadura militar.

Tegualda Monreal no sólo fue la principal animadora de las estrategias de la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo y de los daños de la salud de las personas, sino también de la pertinencia de los objetivos y estrategias de los programas de salud que se desplegaron en todo el territorio, así como de su monitoreo y evaluación, a través de la vigilancia y la investigación epidemiológica permanentes.

Una vez más apareció su convicción, amanecida en su vínculo directo y empírico con los pobladores de San Miguel en la década de los años cincuenta, de que la Epidemiología iría siempre de la mano de la investigación poblacional de campo, como instrumento de creación de conocimiento y de la eficacia de la respuesta institucional de salud, sobre las necesidades y problemas de las poblaciones que estaban a su cargo.

A Tegualda le cupo, porque le correspondía a la Epidemiología, la función de la Subjefatura del Departamento de Programas de las Personas, la que desempeñó en varias oportunidades en los primeros años de la década de los años noventa, cuando la alborada de la recuperación democrática de la sociedad chilena, colocaba en primer plano, la recuperación de la salubridad nacional afincada en un ejercicio creciente de la soberanía ciudadana.

Esta notable mujer, médico, epidemióloga intuitiva y científica, que había recorrido ya medio mundo o el mundo entero, montada en su menuda estructura física y en su pasión por la salud pública, cuando ya frisaba los ochenta años de vida, no sólo acompañó los mejores y más esperanzados momentos sanitarios de la recuperación democrática, sino que fue capaz de animar y encabezar las primeras investigaciones epidemiológicas del Servicio de Salud que la había invitado a trabajar.

Angustiada por los impactos de la pandemia doble del VIH-SIDA y a partir del recuerdo de sus primeras investigaciones sobre aborto provocado de los años sesentas, en el año 1993 toma la iniciativa de iniciar una investigación de campo sobre la base de entrevistas a mujeres y hombres, habitantes de las comunas del territorio del Servicio, portadores de VIH. En ellos aplica un cederario que, averiguando sobre las conductas, hábitos y comportamientos sexuales de los afectados, pretendía conocer el perfil detallado de los contactos de esos portadores, su distribución por sexo, edad, por comunas urbanas y rurales, en general sus perfiles epidemiológicos y sociales.

Su intención explícita era conocer las dimensiones reales, poblacionales y ocultas, de un proceso patológico, que parecía mostrarse como un iceberg del que sólo conocíamos, en ese tiempo, su amenazante extremo superficial. También explicitó su voluntad de conocer el desarrollo de la enfermedad, las tasas y volúmenes de los portadores que hacían la enfermedad y sus tasas de mortalidad.

En este esfuerzo, Tegalda recorrió personalmente el laboratorio del Hospital San Juan de Dios y los extensos territorios urbanos y rurales del Servicio, en busca de los sujetos de su investigación.

Años después, este estudio alcanzó a adquirir una formalidad de investigación operacional, pero no fue publicado.

Por haber conocido directamente y partir de conversaciones cotidianas de trabajo con ella, en esos años, es imposible no evocar las intuiciones, los motivos y la perspicacia que la llevaron, en los años sesentas, a descubrir el perfil oculto del aborto provocado en el Gran Santiago y con ello, pasar a la historia de la salud pública.

Entre 1998 y el año 2000, desarrolló una investigación sobre la efectividad de la vacuna contra la influenza, que comparaba la mortalidad por neumonía

de los adultos mayores vacunados con los no vacunados y logró demostrar que, en las poblaciones de las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, los vacunados tenían tasas de mortalidad significativamente menores. Este fenómeno había sido demostrado por estudios previos, levantados y publicados en los Estados Unidos.

Por éstas y otras múltiples razones ya comentadas en este texto, en el año 1998 el Ministro de Salud le otorgó el premio a la Excelencia Profesional en el ámbito de los Médicos, del Sistema Nacional de Servicios de Salud de ese año, en una ceremonia realizada en el edificio del Ex Congreso Nacional.

A partir del año 2002 desarrolló estudios demográficos en la población del Servicio, que consistieron en una sistematización y edición, para uso interno del Servicio, de los resultados del último Censo Nacional aplicados a todas y cada una de las comunas del Servicio.

En sus últimos meses de su trabajo funcionario emprendió, por especial encargo del Director del Servicio, una investigación sobre la vulnerabilidad de la salud comunal, comparando las tasas de mortalidad de las diversas comunas del Servicio.

En el año 2008, luego de dieciocho años de trabajo en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente se acogió a retiro.

Desde entonces, siempre alentada por su inmenso amor a la vida y a la belleza, retomó en su parcela de Paine sus estudios de violín, con el mismo instrumento que, hace mucho más de medio siglo, le había regalado su padre. Hoy, rodeada de una naturaleza exuberante en la que vive, en ese fértil valle al sur del río Maipo, rodeada de sus animales y cuidando de sus flores, Tegualda sigue pensando los problemas de la medicina social y de la salud colectiva de nuestra población.

Primera ENTREVISTA



Fecha:
Martes 8 de Junio de 2008

Lugar:
Paine

Entrevistadores:
Carlos Molina
Michael Reynolds
Yuri Carvajal

TM: Yo creo que ha sido a mi padre

YC: Pero, fue su mamá la que después no estuvo de acuerdo parece.

TM: No, la abuela paterna, porque vivíamos nosotros en Buin con esta familia no teníamos nada de contacto todavía con la familia italiana, que estaban en otra parte, pero este abuelo empezó muy pobretón, imagino yo, porque venía de Génova a trabajar aquí como llegaban muchos inmigrantes y aquí se hizo una fortuna, pero con trabajo, era muy trabajador, era muy apretado, no largaba la plata con mucha facilidad. De manera que bueno, hizo una tremenda fortuna, que se compró fundos, después se compró una hacienda enorme en Camarico, en Molina que hasta yo fui una vez a veranear cuando tenía unos 14-15 años, era muy lindo, muy bonito. Bueno, pero la familia de mi padre era de origen español de la zona de Pamplona, por ahí había el origen de ellos y sabe que hubo un personaje que una vez llegó a mi oficina allá, no se si el primer apellido o el segundo Monreal, que venía de, estaba instalado en Brasil, pero era chileno estaba muy interesado en hacer un historial y escribir un libro de la familia Monreal, porque parece que Monreales había por todos lados, era un familia bastante abundante y parece que él quería interesarse en conocer este origen de la familia aquí en Chile, así que ahí está, en el computador, en el internet, todo el origen de cómo llegó, en que año llegó, fue en 1750 que llegó la primera pareja para acá y ahí salieron los Monreal.

CM: ¿Qué actividad tenía tu padre?

TM: Mi padre fue profesor primario, que después cuando se trasladaron a Santiago, cuando yo debí haber tenido todavía, no supe nunca y yo no recuerdo, tenía 2 años, y fuimos a vivir a Providencia y ahí por primera vez conocía yo Santiago. No me acuerdo mucho de eso, solamente recuerdo algunos hechos, por ejemplo recuerdo que en una Navidad, nosotros vivíamos en un segundo piso de un edificio que había en Providencia un edificio viejón por ahí, muy cerca de la avenida Providencia, y donde llegó una fecha en que venía la Na-

vidad y poquito antes de la Navidad y otras navidades, yo ponía el zapatito ahí afuera de la ventana pensando, bueno, con el cuento de que... y lo dejé y me ponía mi padre una chaucha adentro del zapatito, una chaucha en esos tiempos, claro que tampoco era un valor importante!, yo no se qué valor tendría ahora eso, pero en esos momento yo estaba feliz, pero no tiene que haber sido mucho, porque mi padre no era de los que estaba regalando la plata así pues, no, pero me acuerdo que para otras navidades, ahí que si recuerdo bien, nos dijo de antemano, mire se acabó estos regalos de Navidad, porque no hay. Aquí el cuento es otro, empezó, toda la verdad sobre la Navidad. No le di mucha importancia y siguió la vida. Entré a la escuela pública también, yo creo que si incluso ahora hay tantas escuelas privadas, colegios privados, donde la gente prefiere, las clase media, etc. ir a colegio privados y no a los públicos, pero creo que mi padre nos habría puesto a la misma edad a un colegio público.

CM: ¿El era además profesor primario?

TM: Claro!!, pero acá él, cuando él llegó parece que ascendió, no sé que pasaría si haría algún curso y lo nombraron a él y le gustaba mucho el deporte, entonces fue profesor de gimnasia en los liceos, y le gustaba el football y contaba que él había sido el fundador del Magallanes.

CM: ¿De qué año estamos hablando, cuándo está ocurriendo esto, 1923-24?

TM: A ver, porque yo entré a la escuela, usted sabe que en esos tiempos estaba prohibido entrar antes de los 7 años, tenía que tener uno los 7 años cumplidos. Casi el 24.

CM: ¿Cuándo Don Arturo Alessandri?

TM: Ah sí!, él estaba el 20. En esa fecha, después vino Ibáñez, ahí tuvo problemas mi padre, porque era un tipo de izquierda, siempre lo había sido, pertene-

cía al Partido Radical, no había partido socialista ni comunista en esa época, es decir, hasta antes de esa época, que el 24 se crearon partido comunista en fin, pero él era Radical que en ese momento eran los grupos más izquierdistas que había y lo fue siempre, porque él murió mucho más tarde, en el 45 murió él, pero fue siempre un tipo muy de izquierda y siempre muy consecuente con sus ideas. De toda la familia, de los 5 hijos que éramos, mire, en verdad, yo ahora estoy recordándolo mucho más a él porque en ese tiempo, a diferencia de ahora, las relaciones entre padres e hijos eran más, había una cierta gracia, porque había que ser obedientes con los papás, en la mesa era el papá el que se sentaba al centro y él era el que conversaba o decía algo, nadie podía estar en contra de las cosas que él dijera, todo el mundo más o menos en silencio, nunca se pedía a los hijos una opinión sobre algún tema determinado, entonces bueno, así era ese período y uno lo entendía así también, porque no conocía nada más y pero después cuando va creciendo yo me acuerdo que con mi hermana que seguía de mi, la mayor de mi, yo le dije una vez... ¿no te gustaría ir a darle un abrazo al papá, sentarte en su falda, abrazarlo, besarlo? Esas eran las ganas que yo tenía, pero no me atrevía, por esta cosa de que el respeto al padre y ella me dijo... yo también quisiera, pero no nos atrevimos, la verdad. Así que no lo hicimos nunca, y mi padre nos quería a todos, si él no era así, porque era la época y los papás tenían que, esa era la educación que había que impartir a los hijos, él siempre hablaba de valores que debíamos tener. En eso si que siempre nos inculcaba, bueno hábitos, en fin, de no mentir, de trabajar para el bien de las gente, pensar en otros y no pensar en uno misma, todo eso yo lo oía mucho y a mi todo eso, fíjese que después yo, de más grande ya, he pensado que yo quise más a mi padre que a mi madre, ella era una mujer muy, muy entregada a él; nunca hubo una discusión entre los dos, nunca una demostración de desacuerdo en algo, nunca. Siempre se veían muy cerca, él la trataba muy bien a ella, entonces era muy lindo para nosotros, los hijos, nos criamos en ese ambiente, ese fue el ambiente en que yo fui creciendo, después entré a la escuela, la escuela pública, la primera escuela que entré era una que había en Manuel Montt, cerca de Providencia, que nos habíamos cambiado a una casa ahora, antes vivíamos en esos altos,

regulares, no más. Debajo de esos altos había una cuestión con box, peleaban ahí abajo y un día nosotros bajamos con mi hermana y nos hicieron pelear a las dos, nos pusieron guantes y yo gané!

MR: Pero, ¿qué problema había tenido su padre con Carlos Ibáñez del Campo?

TM: Que era muy de izquierda mi padre, entonces no estuvo nunca de acuerdo con lo que hacía Ibáñez y perdió el cargo, lo echaron, porque después incluso había ascendido un poco más en calidad en el ministerio y podía ir a los liceos a ver, a controlar, a evaluar, ya no hacer el mismo el trabajo.

CM: ¿No era masón tu padre?

TM: Claro! era radical, masón, las tenía todas.
Después cuando llegué terminé la escuela pública hasta el 5to año. Me acuerdo porque nos saltamos un año, entré yo al liceo 5 y me acuerdo que nos saltamos, había que hacer la sexta preparatoria, esa si. Pero mi padre me enseñó durante el verano, que me hizo sufrir porque yo lloraba cuando me enseñaba cosas que yo podía no entenderlas y me equivocaba en algo entonces él se enojaba. Pero me enseñó él en ese año, en ese verano para que yo me presentara al examen que había que tener en el liceo número 5, para entrar al primer año de humanidades, así que había varias personas, varias niñas y me fue muy bien en ese examen y todo el grupo que entró y que fue admitido, que fue un grupo no muy grande de alumnas, formamos el primer año A del liceo y seguimos juntas hasta sexto año.

CM: ¿Y dónde estaba el liceo, te acuerdas?

TM: Mira, nosotros vivíamos, después nos cambiamos de casa, tuve que ir a otra escuela pública que estaba al frente, vivíamos por ahí por Irarrázaval. Mi papá logró comprar una propiedad y era una casa bastante grande con un sitio

para atrás, que estaba al lado del campo de deportes, entonces y la escuela estaba al frente, atravesar la calle no más.

CM: Pero la escuela pública

TM: Escuela pública donde yo iba a cuarto año,

CM: ¿Pero no el liceo?

TM: Ah, no. Me había saltado ese episodio, todavía no ingresaba al liceo, ahí cuando estábamos en Irarrázaval, en esa casa misma es cuando ingresé después al liceo, y ahí estuve un tiempo en la escuela hasta 4to ó 5to, que no había más cursos. Entonces después tuve que ir a una escuela que había en la plaza Ñuñoa, después entré al liceo, como le digo, a primer año y yo muchas veces me venía a pie del liceo, primero estaba por Vicuña Mackenna, bien cerca de la plaza Baquedano. Así que yo llegaba en micro para allá, y me tenía que volver en micro, pero algunas veces, para tomar helados me iba a pie y gastaba la plata de la micro en helados, porque siempre había sido buena para los helados y las cosas dulces. Comprábamos cuando éramos chicos unos guatones enormes que eran la delicia para uno, chiquita como estaba. Bueno, pero ahí después cuando ingresé al liceo cambiaron claro, por supuesto las cosas y ya podíamos un poco más conversar en la mesa, más derechos, de a poco, bueno, fue bien simpática toda esa vida. Yo tengo recuerdos muy gratos del curso, sobre todo fue un curso bien seleccionado, éramos todas muy parecidas en cuanto al nivel que teníamos, nos hicimos muy amigas, tuvimos muy buenas profesoras, me gustaban mucho más ciertos ramos, era buena en general, pero había siempre ramos que uno prefería, por ejemplo prefería la Física, fue lo que más me gustó porque la profesora era una profesora alemana que enseñaba muy bien, pero era alemana, y era estricta, pero enseñaba bien y no se, me atrajo la Física y ella me escogió un poco, así, porque yo me destacaba en las preguntas que hacía, en las respuestas etc. y en Matemáticas, pero también me gustaba mucho, me gustaba por ejemplo, la Historia, la

Historia me gustaba; Historia y Geografía me gustaba y me gustaba también el Castellano. Fíjese que yo nunca fui como usted [se refiere al doctor Carlos Molina], que usted domina el castellano y no le cuesta decir frases lindas y una oratoria extraordinaria que él tiene que se para y habla de cualquier tema y todo le sale muy brillante y bien, ¿no es cierto?

CM: ¿Pero, no era por el castellano o era por...?

TM: No, me gustaba más la gramática, eso si que tenía más facilidad, pero nos hacían leer libros, yo los leía y los comprendía perfectamente y ahí empezamos.

YC: ¿Y la biología, no aparecía mucho aquí...?

TM: No, si, también la Biología me gustaba, si, si eran los ramos científicos, me gustaban casi todos, la Química, aunque no tenía buena profesora en Química.

CM: Eso es muy importante ¿parece?

TM: Si, si, también influyó eso, que la profesora de Física era muy buena, buena profesora.

CM: ¿Te acuerdas de algunas compañeras de ese curso tan unido, tan importante?, algunos nombres, ¿qué pasó con esas compañeras, las viste en la vida?

TM: Si! mire en la vida he seguido amiga de una de esas compañeras hasta ahora, pero somos como hermanas, es la Inés Kirberg.

CM: ¿No me digas que era compañera tuya de esa época?

TM: Fuimos compañeras del tercer año más o menos. Ella llegó un poquito más tarde, como en tercer año, y nos hicimos amigas, muy amigas!!

CM: Pero ella no se llama Kirberg

TM: No, Erazo se llama ella... Inés Erazo... otra compañera que me acuerdo mucho y que ahora tiene un Alzheimer lamentablemente, también éramos muy amigas nos queríamos mucho y vivíamos medio cerca, era, Martita Sharpe se llamaba, pero ella ahora esta en ese Alzheimer, está muy mal. Sé de otras compañeras que, Teresa Clerc. Maria Teresa Clerc, pero esa después, en los tiempos de Pinochet, fue muy bien destacada en el Ministerio de Educación.

CM: Era del otro lado.

TM: Era del otro lado, bueno en el colegio no se hacía política como se hace ahora, pero nosotros con la Inesita, ella era política, todo el tiempo era, claro, que empezó en el Partido Comunista la Inesita muy pronto, porque se casó con Enrique, así que, entonces ella influía mucho en mi también, me prestaba libros, tanto que en 5to año me pillaron un libro, esos "10 días que estremecieron al mundo", y yo estaba en la clase echando una miradita, y esta profesora de Física [la alemana] que me descubrió pero en un segundo. Me hizo entregarle el libro, imagínese ella no era simpática. Me cambiaron de curso, mi padre fue a hablar al colegio porque yo conté.

CM: ¿Todo eso porque te pillaron leyendo aquello?

TM: Claro, no se si fue ella u otra la profesora que dijo que eso era mórbido, me acuerdo. Entonces llegué contando a la casa y nombrando esto de mórbido. Y mi padre se indignó y entonces fue allá y armó un escándalo en el colegio.

YC: ¿Y esos son los años 40 más o menos?

TM: Treinta y tanto!!, cuando yo estaba en el último año del colegio.

YC: ¿Y ahí tú tenías influencia, porque eso de la revolución rusa, o sea te interesaba a ti o no?

TM: En ese tiempo empezó a interesarme mucho de aquello. En los colegios no se hablaba de política ni nada y yo no tenía amistades ahí, fuera del colegio, ¿no? Y mis parientes, tenía parientes del lado de mi mamá que eran tremendamente católicos, el abuelo era católico y las hijas todas católicas de él, así que mi madre era católica. Yo me acuerdo, cuando era muy niñita, cuando estaba chica yo me acuerdo que ella fue la única que me enseñó algo de religión y me hacía rezar en la noche, el Padre Nuestro. Ahora se me ha olvidado todo ya, pero en ese tiempo tenía que rezarlo y lo rezaba así no más, porque no le daba mucha importancia. No hice nunca la primera comunión ni nada de eso.

CM: ¿Tu papá nunca lo buscó?

TM: ¡No! Nunca, dijo que había aceptado que se bautizaran los hijos para tener una pequeña fiesta, pero no tenía ninguna importancia. Mira, él decía siempre que él tenía mucha admiración por Jesús, por Jesucristo, porque él lo consideraba que había sido uno de los primeros revolucionarios más conocido, pero hombre!!, nada más!!

YC: Esa es la línea materna, la línea materna es la mente bien cuadrada, es la paterna la más laica, más iluminista.

TM: Claro, pero si, evidente, y yo por eso pienso ahora en estos tiempos, hasta hace varios años, que yo saqué muchas cosas de mi padre, no de mi madre.

YC: Pero además tu te sientes más cerca afectivamente de tu padre.

TM: En ese tiempo no, pero yo sentía las ganas de estar con mi padre, hacerle cariño, fíjate que no con mi madre, porque a mi madre le podíamos dar besos cuando quisiéramos etc. pero con él, con esa actitud que tenía, esa muralla, y yo sentía cariño por él, hacía la gimnasia igual que él, me subía arriba de los árboles, tenía unas pruebas ahí, que yo ponía las piernas, colgaba la cabeza para abajo, me columpiaba, daba vueltas así, hacía todo tipo de proezas, así, me gustaba y él, claro, me estimulaba en eso. Aprendí a jugar rayuela porque ahí jugaban rayuela, después me instalaba al lado de él, cuando los amigos venían y jugaban brisca, aprendí la brisca, porque estaba al lado de él y era buena para la brisca en ese tiempo, chica, tenía unos 8 años.

CM: ¿Y nunca más jugaste o si jugaste brisca después, en la vida?

TM: Si jugaba, pero nunca tuve una muñeca, sabe que la primera muñeca que tuve, ¿sabe cuándo fue?, el año pasado.

CM: Eso es importante, nunca tuviste muñeca.

TM: Una sobrina me la regaló, porque supo que yo nunca había tenido muñeca. Entonces para una Navidad, el año pasado, me regaló una muñeca. Fue la primera muñeca que tuve.

YC: Cuando estábamos preparando esta entrevista, algo conversamos con Carlos, de Tegualda, Tegualda ¿por qué?

TM: Eso me lo puso mi padre.

YC: Claro, pero él está reivindicando, como las raíces indígenas,

TM: Claro, si él era un gran admirador de los mapuche, de los pueblos originarios. No, si era un tipo valioso él.

CM: ¿Y por eso, Tegualda, claramente?

TM: Porque él, mira, a las dos últimas, porque las dos primeras como estaba como recién casado, las entregó, pero con las dos últimas, mi hermana por ejemplo se llama María Teresa Guacolda, pero ella nunca quiso que la llamaran Guacolda. Si un día me dijo, yo no me llamo más Guacolda, me voy a llamar María Teresa. Ya pues le dije yo, pero yo tampoco me atrevía a decirle a mi papá que me llamara mejor María, me llamaba María Adriana Tegualda... claro, pero como a él le gustaba el nombre Tegualda.

YC: ¿El te llamaba en la casa como Tegualda y en el Colegio te llamaban Tegualda Monreal?

CM: ¿Y tu fuiste siempre Tegualda, entonces?

TM: Excepto en un período de mi vida, más adelante, en que me llamaba Adriana. Bueno, es muy cerca lo que voy a contar ahora. Mira, en el año haber... cuando subió don Pedro Aguirre Cerda, en ese mismo año, por ahí, es cuando yo terminaba la educación media y hacia bachillerato, me fue bien, me saqué una buena nota y entonces yo quería entrar a medicina y resulta que los recursos, las universidades eran gratuitas en ese tiempo, todo era gratis, los liceo, toda la educación y las universidades también, pero nosotros estábamos viviendo en ese tiempo, ya a fines de cuando yo todavía tenía tercer año de humanidades se había cambiado mi papá, como lo echaron y todo esto y se cambió y compró una parcela, vendió la casa esa que había comprado en Irrázaval y compró una parcela, de como 6 ó 7 hectáreas que había ahí en San Vicente de Tagua Tagua. Era muy lindo vivir allá, porque la casa por ejemplo, era la casa del antiguo fundo, debe haber sido todo un fundo y esas eran las casas, entonces eran esas casas grandes con corredores por fuera y corredores por dentro, con árboles, tenía una viña para atrás, tenía unos potreros, tenía unos caballos. Eso fue bien interesante, porque yo todavía estaba en Santiago estudiando e iba en las vacaciones para allá y cuando había algún momento

de vacación, de días feriados, partía para allá.

YC: ¿En tren?

TM: En tren, me iba sola, no, si era rico vivir allá, andar a caballo, con mi hermana, la otra la que ya no... ella era asmática también, allá una hermana, la segunda de la familia, murió de asma en esa casa. También yo tenía mucha afinidad con esa hermana, porque esa hermana no pudo estudiar, llegó creo que hasta tercero y le empezó el asma y mi padre la sacaba al tiro del colegio, porque se sentía muy mal ella y le venían unas crisis bien serias, y ella era muy... la única que por su enfermedad le permitió que ella tuviera una virgen por ejemplo, que tenía siempre en su pieza, era la única virgen y que era, porque ella era enferma, entonces él aceptaba lo que ella quisiera y bueno, ella era católica y ella era una hermana linda, le gustaba leer, me entregaba a mi que yo tenía unos 12 años en ese tiempo, novelas para que yo le leyera, esas novelas de amor de la Deli que había, todas esas me las pasaba a mi para que yo las leyera. Se enamoró de un abogado y el abogado parece que tenía otros compromisos y ella estaba muy enamorada de él y quería escribirle una carta y me daba a mi las indicaciones, es decir, escríbeme por favor tú la carta, tenía 12 años, 12 ó 13 años, me ponía a escribir yo las cartas de amor de ella hacia él y bueno lamentablemente, ella falleció de asma porque, tenía 18 años cuando estábamos, es decir, en una de las crisis que fue terrible, el médico que había era estupendo, un sólo médico para todo ese lugar y ese médico le colocó, porque ya no hallaba que hacer con ella, morfina, y con la morfina, se le acabó el asma, pero se le acabó la vida también, fue muy triste eso para la familia, porque fue yo creo que, la primera cosa.

CM: ¿Y por qué se te ocurrió estudiar medicina?

TM: Me gustaba porque cuando jugábamos chicas, con otras compañías amigas, yo siempre hacía de médico porque había que tener un médico alguien, inventábamos cosas que se enfermaba, entonces llegaba el médico a exami-

nar al paciente y yo era el médico, entonces me quedé con esa de médico y después me interesó también porque la biología me interesaba, claro que si no hubiera sido médico me hubiera gustado algo relacionado con la Física. Bueno, pero, mire ahí en San Vicente de Tagua Tagua tuvimos hasta, varios años, pero ahí yo iba todos los veranos, era muy buena para el caballo, si me encantaba, acuérdesese que era tan buena para la gimnasia, para las piruetas, así que el caballo hacia unas maravillas con mi hermana, que ella también era la hermana que seguía, ella se había comprado porque hacia cosas y las vendía, se había comprado una yegua, linda su yegua, pero había otro caballo de mi padre y entonces a mi entregaban el otro caballo, de mi padre, que era de esos que frenan así rápido, y uno casi se va por arriba, y echábamos unas carreras con ella (Teresa Guacolda). Mira, corríamos, pasábamos por el pueblo, que se quedaban así, mirándonos a nosotras pero a ver cuál ganaba, con qué caballo y llegábamos hasta bien lejos, pero una vez el caballo en que iba yo iba un poco más adelante y teníamos que llegar a dar una vuelta en el camino para llegar a la casa y ahí el caballo, yo salí por los aires a dar la vuelta, pero sabe que caí, afortunadamente, en esas matas grandes que hay, pero que son picantes, terrible, por las moras, eran puras zarzamoras, al lado de la acequia.

YC: Tú estabas contando cuando entraste a medicina, estabas diciendo que en esa época las universidades eran gratis, pero ibas a decir parece...

TM: Ah! es que ahí es donde yo escribí una carta a Don Pedro Aguirre Cerda entonces como había oído hablar de Aguirre Cerda, mi papá había trabajado por don Pedro Aguirre Cerda y éste, cuando mi padre cuando llegó allá (San Vicente) empezó a pelear ligerito con todos los ricos, los dueños de fundos. Por carta escribía en los diarios él, porque pagaban mal a los trabajadores y los denunciaba y fijese que a sus trabajadores, los trabajadores los trataba así, [muestra la mano abierta en señal que era un buen patrón] que me daba gusto a mi verlo, porque a veces tenía que tener más gente para algunos trabajos y les compraba carne, les daba comida, así, porque necesitaban se fija, igual como si fueran cualquier mesa con gente acomodada, igual, y él se sentaba

ahí y conversaba con ellos y me gustaba sentarme al lado de él, para estar ahí también. Y cuando a veces se invitaba a la casa a alguien que era así un poquitito [pobre], a mi madre no le gustaba nada, no... campesinos, porque nunca llegó un campesino propiamente, pero era alguien que no era, un nivel más bajito debe haber sido, pero la cosa es que no le gustaba, pero siempre obedecía a mi padre, si ella nunca hizo nada que a él le molestara, nunca, cuando uno quería discutir con el papá y estábamos en la mesa, porque no estaba de acuerdo, nos hacia en la pierna a uno para que por favor no discutiera...

YC: ¿La carta?

TM: Bueno y escribí esa carta, donde le digo que mi padre también era radical, por ahí le cuento, y que yo quería tanto estudiar medicina y no teníamos suficientes dineros económicos. Mi padre porque estaba jubilado y la verdad es que las jubilaciones de esos tiempos fíjate que son exactamente igual, pasan los años, y la vida sigue subiendo, pero las jubilaciones eran iguales, así que por muy buena que hubiera sido, en el principio, que nunca las jubilaciones también son tan buenas, no en la educación pública, fueron muy insuficientes al cabo de esos años. Mire una hermana mayor ya se había casado, cuando estaba todavía allá en San Vicente y la otra hermana había fallecido, el otro hermano se había ido también para el norte, estaba estudiando y después enfermó de tuberculosis, estuvo muchos años enfermo, así que estaba en sanatorios no lo veíamos tampoco, y resulta que los gastos habían disminuido en cierta manera, pero eran insuficientes para seguir viviendo y para que yo estuviera en Santiago y dónde iba a vivir y los gastos de libros, de locomoción, de comida.

CM: ¿Tú le contaste eso a Don Pedro Aguirre Cerda?

TM: No, le dije de la situación económica nada más, más no le conté. Y fíjese que a los 15 días más o menos, de haber escrito esa carta, sin firma, así no más, fíjese que a los 15 días llegó una respuesta de La Moneda, el timbre La

Moneda, todo. Claro, mi padre la abrió, mi padre creyó que era para él porque él estaba esperando que le dieran un cargo, que le habían prometido todavía, y era una carta para mi del Presidente, sabe que estaba firmada por él, así que para que se imagine, cómo lo quiero yo a Don Pedro Aguirre Cerda.

CM: ¿Y qué te decía el Presidente?

TM: No, si no me decía cosas especiales, pero me decía que él comprendía mi situación y que él haría todo lo posible y que desde ese momento, desde unos días después tal vez, yo podría tener una beca en un hogar universitario y me decía donde estaba ese hogar universitario, que estaba en República, estaba a una cuadra y media de la Alameda, frente a donde quedaba el Pedagógico (esq. Ricardo Cumming con Alameda). Y yo estaba feliz, imagínese, iba a vivir en un hogar, no estaba con parientes donde me había tocado estar desde el 3er año, cuando se fue mi familia para San Vicente, estaba en el 3er año del liceo todavía cuando se fueron ellos, y yo tuve que pasar primero con unos tíos que tenían una hija única, una prima, ella era de apellido Letelier y era hija única y era tan pesada, no sólo conmigo, sino con todo el mundo y nadie la quería y la mamá ella, bueno, era la única hija, el papá era dominado por la mamá, así que yo lo pasé pésimo, lo pasaba mejor con la empleada y con la hija de la empleada. Con ellas me hice muy amiga, ahí después al año siguiente, cuando ya no quise seguir ahí fui a parar a otros parientes que vivían allá por el Salto, esos eran parientes de apellido Lira y eran así medios viejoncitos ya, y tampoco tenían una gran situación económica y yo tenía que andar en esas micros, El Salto de Recoleta, para llegar.

YC: ¿Y tus otros hermanos se vinieron todos a San Vicente de Tagua Tagua?

TM: Las dos hermanas, una murió allá, todos nos fuimos para allá.

YC: Pero tu seguiste estudiando, ¿ellas también estudiaron toda la educación

secundaria o tu fuiste la única?

TM: La hermana que falleció, la otra llegó en la escuela como a sexto año del colegio, o quinto, y también no siguió ella en el liceo, porque le vino también. La Guacolda, la María Teresa, así que ella, y el otro hermano también se fue, porque estaba todavía estudiando, pero casi no estuvo mucho tiempo. Partió también porque estaba por recibirse, el fue químico, perdió mucho tiempo con la enfermedad, con la tuberculosis y tuvieron que ponerlo en un sanatorio en el norte, así que ni siquiera lo veíamos nosotros, porque mi familia que estaba por allá nunca fue para allá a verlo a él, nadie, así que, esa fue la...

YC: ¿O sea, tu eres un poco excepcional dentro tu misma familia, de tus hermanas, tu fuiste la que tuvo más educación?

TM: La otra hermana, la mayor de todas, la que se casó allá y que me mandaban a mi a cuidarla. Mira, en esos tiempos, tampoco las relaciones no llegaban a ningún extremo, como ahora, eso ya era totalmente pecaminoso si hasta darse un beso las parejas. Mi padre le decía a mi mamá, por favor no los dejes solos, y era que estaban en un salón, en un sillón sentados los dos. Y con esta hermana mayor ella fue la única que pudo estudiar antes de casarse porque después cuando ella terminó el liceo, terminó el sexto de humanidades, es decir, yo estaba en el liceo cuando yo llegué a primer año cuando ella iba saliendo y ella había dejado una buena impresión, cuando yo llegué, por su puesto hermana de la Elisa que había sido una buena alumna, y en verdad era ella muy tranquila también y era estudiosa y era buena alumna, así que yo tenía que seguir el ejemplo de ella por lo menos, y yo me acuerdo, otro detalle, fíjese que era difícil la situación en ese tiempo, la ropa escolar se heredaba entre hermanas.

Bueno, pero esa carta del Presidente, si fue muy emocionante para mi, mi pobre padre estaba convencido que era para él, pero luego se alegró mucho también, de que yo pudiera tener esa beca. Sabe usted que estuve 10 años en ese

hogar, terminé la carrera de medicina y seguí los primeros años ahí viviendo gratis, porque no ganábamos, porque en ese tiempo los médicos no ganaban nada, y contratados en los hospitales ad honorem, uno pedía un contrato en el hospital y era una gran cosa que le dieran el contrato, pero no recibía ni un peso y la única posibilidad de tener plata, era en el verano cuando los médicos salían de vacaciones y dejaban la clientela, pero no era clientela particular ni nada, eran la clientela de los cargos que ellos estaban desempeñando en los consultorios, así que uno corría de un consultorio a otro consultorio por allá, así tenía que trabajar en el día para juntar y uno se enriquecía al final del mes, imagínese nunca había tenido tanta plata, yo me acuerdo la primera plata que tuve fue interesante. Lo primero que se me ocurrió comprar, fue comprar fíjese, un terno para mi papá, pero como no sabía esto como comprar un terno, le compré una tela rica, para que mandara hacer con un sastre un terno, y eso fue el primer regalo que yo le alcancé a dar a él, porque murió el mismo año que yo empecé a trabajar.

CM: ¿Cuándo te recibiste?

TM: El 44, ahí empecé a trabajar el 45.

MR: Pero, en la etapa del liceo no había discusión política, en la etapa de la universidad fue un cambio, eso?

TM: A ver, en la universidad y en el hogar [universitario] nunca se hablaba de política ni había nadie que tuviera una idea de política siquiera, nada, no, y en la universidad, tampoco. Yo creo que ahí estaba primando más la idea ésta, yo creo, que en las universidades en general en esa época no se suscitaba, como ahora, discusiones políticas, hacer huelgas políticas, nada de eso.

YC: ¿Tú entraste a la Universidad al área norte, antes de que se quemara?

CM: ¿Pero tu estudiaste medicina en la escuela vieja, en la que se quemó

TM: Claro, en ésa estudié.

YC: ¿Y cómo fue tu llegada ahí, fue un cambio? porque todo lo que has contado es como que tu ibas de aquí para acá y nada era tan cambio, como que tu llegas al lugar y casi como parada.

TM: A ver, es que mira la verdad no hubo cambios muy importantes en esa época, bueno para mi eran cambios esto, de haber vivido tanto tiempo con mi familia y después desprenderme de mi familia y vivir primero con estos parientes que tenía que adaptarme a vivir con esa prima que era insoportable y acercarse más, eso fue duro para mi porque nunca pensé, después vivir con esos tíos abuelos en el Salto, vivían con ciertas restricciones y entonces yo echaba de menos mi casa y ellos eran muy buenas personas si yo les tomé cariño también etc. Me adaptaba donde fuera y no sufría con eso nada, pero siempre añoraba mi familia, bueno, nos queríamos, éramos una familia más o menos unida... se me fue desarrollando ese espíritu de adaptarme.

CM: En esos años, estas cosas como por ejemplo, quiero saber si tuvieron alguna presencia para ti, la guerra, la segunda guerra mundial, la FECH, cuando estudiaste medicina, a ver, la agitación social de la época, esa es una época de harta agitación social, la guerra, la FECH.

TM: Si, si tiene presencia, pero yo era muy tímida, con todos estos cambios no se de adonde me salió la timidez porque no debería haber sido tímida... Mire, conocí por ejemplo a un médico, cuando estaba recién recibida... en el hospital San Borja viejo, ese que es grande que era enorme y donde tiene unas salas enormes, y era el servicio del Dr. Garretón y ahí habían 20 camas. Ahí yo hice la práctica y me gustó tanto ese trabajo en el hospital no se imagina, que yo me quedaba en las noches, mientras hacía la práctica y después cuando estuve trabajando 5 años ahí.

CM: ¿Era un trabajo de Medicina Interna?

TM: Medicina Interna, porque yo estaba convencida que si yo seguía una especialidad tenía que hacer unos 5 años por lo menos de Medicina Interna y me fui ahí, donde Garretón y entonces me quedaba en las noches a dormir en una camilla ahí en una piececita al lado para ver un enfermo tal que yo tenía, porque me habían entregado unas camas para que yo les hiciera las historias, en fin, y ahí cuando un enfermo estaba muy grave, ahí yo me quedaba en las noches a dormir en el hospital en una camilla y lo hice varias veces y le pedía a la enfermera, a las auxiliares, no existían las enfermeras, que me despertaran a tal hora y yo me levantaba y lo iba a ver, le tomaba la presión, el pulso, lo examinaba y los veía como estaban, después me venía a acostar de nuevo, y eso lo hice varias veces fíjese. Y cuando un enfermo mío se moría, por Dios que sufría!!, lo tomaba tan como cosa mía, mire, ahora yo pienso que los médicos cuando se reciben están pensando en la plata que van a recibir, cómo han cambiado... Bueno, eso sucedía en esa época, estaba muy ensimismada en ese trabajo de ahí, de hacer las cosas bien, que casi yo no me informaba mucho. Ahora, la costumbre de leer el diario todos los días, yo la adquirí después, porque en esos tiempos tampoco uno leía el diario todos los días, porque tenía que estudiar tanto y claro, y antes la gente, mira, ciertas personas eran las que leían los diarios y generalmente eran hombres los que leían el diario, no se imponía uno de todo lo que estaba sucediendo, no es que lo desconociera tampoco, pero no seguía, como ahora, que uno tiene determinadas inclinaciones y busca aquello y le interesa todo lo que es concerniente a aquello y también a todo lo demás, es distinto, esa etapa pasa cuando uno ya tiene una, mire adquiere una posición política, porque yo hasta ese momento no tenía una posición política, yo era una persona de izquierda y yo prácticamente no sabía mucho qué era una persona de izquierda, y siempre por la timidez mía, nunca yo me traté de conectar con la gente que yo consideraba importante, que tenía algún cargo, bueno como por ejemplo ir a meterme a una asociación, ir a hablar ahí, no!!. Por la pura timidez yo me dedicaba a mi puro trabajo y ojalá que no me preguntaran nada. Me acuerdo del Dr. Solar, que era el jefe de la sala, Del Solar que era una maravilla de médico, usted lo conoció?

CM: ¿Antonio?

TM: Si, yo lo quería porque era una maravilla de médico, y él era el jefe de la sala, y me acuerdo que un día que nos pasaba visita todos los días ahí y pasaba por mis camas también y usted tenía que tener las historias, imagínese, venía el jefe, y un día parece que me debe haber faltado un examen o algún error que yo cometí a pesar de que trataba de hacerlo todo muy bien, que él me llamó la atención medio molesto. ¿Sabe qué hice yo? Que me puse a llorar!! ¿verdad que era tonta? Médico ya recibida, oiga y él quedó... claro, ¿qué me había pasado a mi, qué es lo que había dicho él?, pero es que yo no pude aguantarme, yo lo quería mucho y que me dijera una observación sencilla, pero era una observación, entonces lloraba, si me acuerdo de eso... Bueno y ahí había un médico, el Dr. Brodsky, que ése estaba a cargo mío, yo estaba a cargo directo de él, porque él tenía un número de camas y unas de ésas eran las que yo tenía que atender y fijese que ese médico, me empezó a gustar a mi y yo le empecé a gustar a él, yo notaba que yo le gustaba a él también, pero imagínese, con esa timidez mía, qué iba a pasar, nada pues!. Nunca pasó nada, porque yo, poco menos que rehuía, porque cuando estaba cerca de él me sentía más tímida todavía, pero hasta con los años me he dado cuenta que ese es el hombre que yo más quise y que no hace mucho tiempo que murió, de un Alzheimer.

CM: ¿Y cómo se llamaba de pila?

TM: Moisés

CM: Amigo mío

TM: ¿Era amigo suyo?

CM: Si, comunista... era Profesor Titular de Medicina en el Departamento de Medicina de la Universidad reformada después del 68. En esa época ya era

profesor ya, profesor titular de Medicina Interna.

TM: Y de ahí lo echaron y tuvo que ir a parar, fijese, que lo llevaron escondido a la parcela que yo tenía en La Reina y donde vivía en ese período, y que yo me dediqué mucho a albergar a muchos amigos, que los echaron y los andaban buscando y yo los tenía escondidos allá, me los llevaban a la parcela, ahí estuvo él como 15 días con otro médico... era Orrego Matte.

YC: De todo lo que nos has contado me queda muy clara la influencia de tu padre, desde el nombre y cómo el destino, tu destino, que está marcado por él.

TM: Fíjate, que mientras más vivo, más años tengo, más lo recuerdo, increíble y me siento mal porque a mi madre no la recuerdo tanto.

MR: ¿A qué edad falleció su madre?

TM: Ella estaba ya de setenta... no de ochenta, pero...

MR: Porque su padre falleció el 45, pero su madre?

CM: ¿Después de tu padre?

TM: Mi madre murió el año 84, cuando yo estaba en Mozambique, el primer año.

YC: ¿Y tu papá, está enterrado, dónde?

TM: Mi padre esta enterrado... si en San Vicente de Tagua Tagua. Se enfermó, le empezó una artritis en las manos porque San Vicente era, según decían, era un lugar muy húmedo, entonces siempre estaba hablando él que era muy húmedo y que no convenía para la salud y cuando le empezaron a aparecer estas

artritis en los dedos entonces dijo, no, aquí nos tenemos que ir y vendió todo ahí y compró una parcela también, pero más chica ¿no?, con una casa ahí en Quilpué, y ahí nos fuimos a vivir, ahí yo alcancé a vivir con ellos también iba a veranear ahí porque yo estaba allá estudiando.

CM: ¿Y ahí murió él?

TM: El murió en Quilpué porque él murió el 45, el año en que yo le hice el regalo, fue el mismo año, fue bien doloroso, para él, porque cayó enfermo así bruscamente, por una hemorragia cerebral, tenía la presión muy alta, no se levantó más de la cama, a la semana murió y cuando yo lo fui a ver, que me avisaron fui inmediatamente para allá, yo estaba trabajando en el hospital San Borja... y entonces mi padre murió en esa fecha y yo lo fui a ver. El día que yo lo fui a ver me dijo: hijita, ya es mi término, yo traté, era médico y él quería que yo lo tratara y allá me habían dicho en el hospital también, ya conocían más esos casos, lo que podría yo hacer con él, así que estuve todos esos días al lado de él pero, después le afectó el corazón, tenía la presión muy alta, entonces la cosa se transformó ya en una enfermedad como sin vuelta, murió un día sábado, una semana...

CM: ¿Y murió, de qué edad?

TM: El no era tan viejo en ese tiempo, debe haber tenido unos 63, 64 años. El se casó con mi madre en 1910, fue el matrimonio de él, mi mamá tenía como 19 años y él siempre era mayor que ella como 9 años, así es que...

CM: ¿Y después del San Borja, qué pasó, porque ahí en el San Borja hiciste un buen período, muy interesante, de maduración profesional inicial?

TM: Pero mire, antes de llegar a ese período, otro período corto antes, bueno que duró varios años mientras yo estuve, es decir, durante el período de la medicina fue, cuando yo estaba estudiando, en que vivía en ese hogar uni-

versitario. Para mi ese hogar fue muy bien recordado porque y yo creo que me hizo mucho bien esto de vivir con más personas y en fin, convivir ahí realmente, probando hasta dónde uno se adapta con el resto de la gente, cuánto tolera el cambio, etc. Y cuando recién llegué no había una pieza para mí, sino que yo tuve que ir a una pieza larga donde había muchas compañeras y había mucha alumnas del Pedagógico, como estaba tan cerca, no había nadie de Medicina, era yo la única, así es que fui muy bien recibida, y yo me fui acostumbrando porque a medida que pasó el tiempo me fueron cambiando, después a una pieza donde éramos 3 y después a una de 2 que fue lo último que tuve yo, y me fui haciendo más amigas de ellas, sobre todo de las compañeras de pieza y de casi todas ellas, y bueno, tener que dormir, con ellas en que eran totalmente extrañas, que yo no conocía, se fija, entonces hay que adaptarse a todo eso y a soportar de repente que una ronque un poco, que quieran en la noche estar con la luz prendida más tiempo, entonces uno se acostumbra a todo eso y no reclama, y yo nunca reclamé de nada, nunca reclamé nada, jamás, me adapté a todas las situaciones que había que adaptarse porque afortunadamente tengo esa condición de adaptarme fácilmente.

Cuando llegué al Africa a vivir con la hermana de él [indica a su pareja] que no conocía nada, también me adapté muy bien a vivir con ella... pero ahí en ese hogar pasaron cosas bien interesantes también, sobre todo una que me marcó un poco. Esa presencia ahí cuando yo estaba en 5to año de Medicina, me parece que sucedió esto, entre 4to, 5to, todo ese tiempo, una de las compañeras que llegó, como yo era la única todavía estudiante de medicina, entonces me trataban como si yo fuera médico, yo me sentía un poco como médico y me pedían que yo la examinara y yo tenía un aparato de presión, así es que jugaba con ellas, bueno, el termómetro, para abrir la boca estaba el bajalengua, así es que me lucía con todo mi equipo, entonces, y a uno le daba gusto en esa época que la doctorearan, pues claro. Cuando estábamos viviendo todavía en San Vicente yo me acerqué mucho al hospital de San Vicente. Estaba estudiando el tercer año y el médico me pedía ayuda porque estaba solo, estaba con un enfermero que le ayudaba a todo, le ayudaba a

operar a hacer cualquier cosa, atender los partos y cuando yo llegué me hizo mucho bien eso de estar con él porque iba a caballo todos los días al hospital, dejaba el caballo afuera ahí amarradito y entraba al hospital y estaba todas las mañanas en el hospital trabajando con el médico. Ahí donde él iba iba yo, así es que aprendí toda la medicina que estaba aprendiendo en aquel momento, la estaba como aplicando, así que era muy interesante para mí, hacíamos partos, y yo aprendía ahí a hacer partos, con él, a atender partos, hacer raspados, que también hacía él, bueno, no tanto hacía yo porque no era tan frecuente hacer los raspados, no existían prácticamente abortos por esas regiones, pero aprendí con él y le tomé mucho cariño. Él ya era una persona mayor, era muy habiloso además y atendía muy bien a la gente, recorría todo él solo en un cacharro que tenía, recorría todo lo que había toda la zona, así es que yo pasé todos los años de estudiante aprendiendo y trabajando en medicina. Después tanto, que yo como tenía mi aparato de presión que me hacía tan importante con él, convencí a un vecino de las parcelas de ahí, que era muy católico él entonces me ayudaba, él quería salir conmigo a trabajar conmigo e íbamos hacer unas visitas ahí y entrábamos a las casitas de los campesinos y les golpeábamos [la puerta] y les preguntábamos que queríamos hacer un examen de salud, y era yo la que tomaba la presión, el pulso, los examinaba. Yo ya estaba en 5to año, así es que los examinaba y les podía hacer alguna terapéutica sencilla también por supuesto, también se las daba y lo hacíamos así casa por casa, y después volvíamos a la casa. Ese amigo, que era un muchacho joven, muy católico también, lo hacía por su religión. A él le gustaba hacerlo y a mí me llenaba de orgullo haber hecho todo eso, bueno esa fue una experiencia linda que tuve en ese período cuando vivimos allá y hacía esas cosas yo, lo mismo que en el hospital ¿no?

Pero volviendo, estábamos en la parte del hogar había otra cosa que fue de interés, mire un día llegó una alumna nueva y a los pocos días que estuvo ahí supo que yo era estudiante de medicina. Me pidió que quería hablar conmigo, que yo la examinara y me contó ella que no se sentía bien y que por favor yo la examinara porque no se encontraba bien ella. La examiné, encon-

tré sus pechos medio marcaditos, me preocupó un poco y le empecé a hacer unas preguntas y llegué a la conclusión que tenía un embarazo inicial y efectivamente ella también me contó que había una razón para tener ese embarazo, no había tenido menstruación, en fin, y yo le recomendé que saliera del centro éste y que se fuera si tenía algún familiar. Ella si tenía uno en Providencia, en Román Díaz, una tía, así es que se fue, pero me dijo que cuando llegara el momento me iba a llamar, y llegó el momento en agosto de ese año y me llamó por teléfono y me dice: tuve la guagua anoche y nadie supo aquí que yo estaba embarazada y que tengo esta guagua y estoy en la casa de mi tía y mi tía viene todas las mañanas y se despide de mi, y hoy día es día viernes y ella se sentó en mi cama y la guagua, por suerte, no lloró nada, no hizo ruido, no se dio ni cuenta y ella había tenido la guagua la noche anterior de ese día. La única ayuda que había recibido ella, en la noche se atendió el parto pero tenía que sacar la placenta y todo, la había tenido de la empleada, así es que la empleada sabía y le había ayudado.

Al día siguiente, me pidió que por favor fuera a verla, así es que yo partí para allá y era en pleno invierno, en el mes de agosto en que hacía hartito frío y llegué allá temprano y me tenía la guagua lista. No tenía ropa, nada pues, le había puesto ropa de ella, no sé, y la había envuelto en un chalón y que por favor me llevara la guagua, porque no podía estar ahí, la tía iba a llegar al día siguiente y esto era en la tarde de ese día viernes y no podía estar la guagua ahí, así que yo partí con la guagua. No sabía dónde iba a ir con ella imagínese, sola con una guagua y yo que estaba en un hogar donde no podía ir con guagua, y que cuento iba a contar, porque también no iba a decir yo que era esta alumna de allá la que había tenido la guagua, entonces me fui donde unas amigas del hogar que se habían ido hace poco y estaban viviendo en Monjitas por ahí en una pensión, estaban solitas las dos, así que partí donde ellas porque eran dos visitadoras sociales, asistentes sociales, les conté la historia y les dije qué hago con la guagua, no tengo a quien recurrir, etc. etc. Me dijeron ya, vamos a ir a dejarla a la casa de la lavandera de ellas, y esto era por Independencia arriba, bien lejos!. En una población modesta que hay

por ahí, atrás mucho más allá de la escuela de medicina, allá fuimos a dejar la guagua, se la dejamos a ella y partimos de nuevo y yo les dije, mira yo voy a tratar porque esta guagüita no va a poder estar aquí mucho tiempo, si son las condiciones éstas y me fui al hogar y después hablé con la directora. Le conté cuando llegué y acuérdesese que yo era la enviada de su excelencia [por la carta de Don Pedro Aguirre Cerda], siempre me trataban bien con mucha consideración, pero fue por eso, y entonces yo conté la historia y ella la pudo entender por suerte y yo le pedí si podía traer la guagua y tenerla ahí, que sería por poco tiempo, se lo pedí en tal forma que ella accedió, así que al día siguiente fuimos a buscar la guagua que la tenían, estaba rodeada de un brasero, en pleno invierno, y una de ellas estaban como 4 ó 5 señoras ahí con la guagua y la guagua no había tomado nada, dijeron porque tenía un frenillo. Entonces yo le pedí una tijera... entonces esta guagua la llevé yo al hogar al día siguiente, cuando la fuimos a buscar pero el frenillo que tenía no le había permitido comer nada!... agarré la tijera y corté, no había hecho nunca eso y nunca fui ni cirujano, pero hice el corte con la tijera y se acabó el problema. La guagua empezó a chupar después y se alimentó bien, pero la llevé al hogar. Allá la recibieron todas contentas, yo la llevé a la pieza que tenía yo con dos compañeras más, tenía que dormir yo con la guagua al lado porque a quién le iba a meter la guagua, tenía que lavarle los pañales que le compramos etc. En la tarde cuando llegaba, en ese tiempo yo estaba haciendo la memoria donde el profesor Lipschutz, mire, fue reduro para mí, porque yo a la guagua tenía que bañar a la guagua en la noche cuando llegaba yo.

YC: No había pañales desechables.

TM: No, nada, así es que había que dejar los pañales colgando por ahí y yo pedirles a las compañeras, al día siguiente cuando yo me iba, que por favor atendieran a la guagua todo el día pues. Pero, fíjese que corría la guagua para darle, le hicieron, le tejieron cosas, le pusieron, la dejaron bien bonita tenía pañales, tenía de todo el hombrecito.



Segunda ENTREVISTA

Fecha:
Martes 15 de Julio de 2008

Lugar:
Paine

Entrevistadores:
Michael Reynolds
Yuri Carvajal

SEGUNDA ENTREVISTA

TM: Cuando yo todavía no estaba en la Escuela de Salud Pública, estaba en ese período del año cincuenta más o menos, cuarenta y nueve, cincuenta, en que todavía estaba en la Unidad Sanitaria de San Miguel de jefe, yo llegué...mira el Servicio Nacional de Salud se creo el año 52 ¿no es cierto?

YC: Si.

TM: Ya, el 52 mismo, nos mandaron a nosotros, a esos médicos que habían elegido, 5 médicos, entre los cuales, una fui yo, nos mandaron a la Escuela de Salud Pública, a hacer el curso de salud pública. Yo hice uno de los primeros cursos. Esto fue el 52, así es que yo me hice cargo del servicio ya el 53. Yo antes no había sido jefe ahí. Había sido una ayudante del jefe, pero yo me metía más en la parte epidemiológica. Antes de esa fecha - digo - antes que me nombraran, yo asistía al servicio de infecciosos, al Hospital de Infecciosos iba todas las mañanas. En la tarde, me dedicaba a hacer epidemiología en la Unidad Sanitaria. Luego, con la creación del Servicio Nacional de Salud bueno, nos mandaron a varios médicos a hacer el curso y la especialidad de epidemiología y salimos ya como epidemiólogos. De ahí entonces, en vista de que tampoco tenían médicos suficientes, epidemiología no había, entonces nos nombraron a 5 epidemiólogos a 5 unidades que eran Centros de Salud, se llamaban con la nueva nomenclatura del Servicio Nacional.

Bueno ahí yo llegué sin tener conocimiento de administración, si no que yo era epidemióloga pero, bueno, tenía que hacer administración porque estaba de jefe y tenía muy buen equipo. Tenía una enfermera muy macanuda que era comunista, pero era harto buena y tenía la visitadora social que también era comunista. Eso fue una casualidad, no era que alguien las haya elegido especialmente y ella era la asistente social. Entonces yo llegué ahí, feliz con tener estas dos ayudantes macanudas. Yo no pertenecía en ese momento al Partido Comunista, pero tenía fama, creían que yo era comunista por las cosas que decía, por las actitudes que tomaba, pero yo no lo era en ese momento, pero hicimos un equipo muy, muy, estuvimos siempre de acuerdo y yo cada cosa que se me ocurría las llamaba a ellas, como quien dice, formábamos un triunvirato. También había un médico

que lo invitábamos a participar, era un pediatra; ese no era político, nada, y me acuerdo que cuando yo llegué al poco tiempo, a los meses, cuando la secretaria, que era una nueva secretaria que el jefe anterior, el doctor Alvarado, se había ido, era zonal y se había llevado a la secretaria que era macanuda esa, así que era una secretaria nueva.

YC: ¿Y tú entonces en ese momento, tú eras la Directora del Centro de Salud?

TM: Si, Directora del Centro de Salud, fíjate que de repente en ese tiempo, 15 días que estaba yo ahí, la secretaria me dice: doctora qué vamos a hacer con la caja de fondos, ya no la podemos ni cerrar porque tiene mucha plata, y yo le dije, ¿de dónde salió esa plata pues? y dijo: es de la leche pues, doctora. Que aquí se reciben donaciones, era una leche que era del extranjero, de Estados Unidos, llegaba esta leche que no tenía grasa ¿se acuerda?

YC: ¿Condensada, pero era leche condensada?

TM: No, no, no, era en paquete, venía en polvo, pero era una leche descremada y esa era para regalarla, para darla, pero en el servicio, pero eso no lo inventé yo como le digo yo, no tenía idea de eso. Yo no había sido administradora nunca y se pedía a la gente que aportara algo, lo que pudiera y si no podía que no aportara nada, pero hacían una pequeña donación por la leche que iban a recibir y todos parece que donaban. Yo no sabía realmente de eso, qué pasaba con esa plata y de dónde provenía. No me metía en esa parte. Así que la secretaria me dijo, que por qué no pone toda esa plata en su cuenta en el banco. No voy a poner una cuenta mía. La del servicio entonces dije, lo tenemos que ver, porque seguía funcionando eso y no paró pues. Se fue el médico jefe anterior y todo, pero no paró y llegaban y llegaban platas todos los días... y la caja de fondos estaba rellena de billetes y de plata. Entonces yo llamo a mi equipo, a la enfermera, a la visitadora y al médico también y les digo: yo estaba pensando porque

sucedió esto, y les cuento ellas tampoco tenían mucha idea, porque a uno no se le vienen estas ideas de la dirección, todo lo resolvía el doctor Alvarado con su ayudante que era bien macanuda ella, entonces yo les dije. Yo había pensado cómo gastar ese dinero, les dije: llegó tanta plata y yo creo que lo más lógico es que devolvamos este dinero a la comunidad, en un proyecto que signifique, algo que sea útil para la comunidad y entonces yo había pensado y todos aplaudieron el proyecto, que hiciéramos un centro de trabajo porque yo me había dado cuenta que esa era una comuna pobre que habían muchas poblaciones pobres.

MR: ¿Qué comuna?

TM: San Miguel, nos correspondía San Miguel, La Granja y La Cisterna, pero era sobre todo San Miguel donde nosotros teníamos más que hacer y las poblaciones más cercanas eran La Legua, La Legua Vieja; La Legua Nueva, y estas Leguas, justamente esta Legua donde hice este trabajo, era la primera población que se formó con una toma, la primera.

MR: ¿La Victoria?

YC: La Victoria se formó en el año 57

TM: No, esto es antes, claro cuarenta y tanto por ahí fue no es cierto?, fue el 45, 44. Entonces la elegimos a ella porque era pobre y además porque tenía una directiva, era comunista la directiva, era macanuda, era una buena directiva. Entonces hablamos con la directiva, la invitamos y le propusimos el proyecto este pues, que era crear un centro de trabajo ¿no? y de salud digamos también. Ellos tenían que aportar el local, un buen local, porque iba a ser para que trabajaran las mujeres, sobre todo con distintos horarios de trabajo, nosotros íbamos a comprar las máquinas de coser, las máquinas de tejer íbamos a comprar todo eso, el material lo íbamos a comprar nosotros con toda la plata que teníamos pues, todo ese material, comprar género,

comprar lana y todo eso, comprar varias máquinas de coser todo eso, género grandes cantidades, íbamos a contratar a una profesora para que les enseñara a ellas a coser, etc.

YC: Eso está muy en la onda de la economía doméstica.

TM: Bueno, pero fíjese que fue en ese año y tuvo una acogida pero excelente! en la población, las mujeres se inscribieron porque ellos prepararon un local grande, lo pintaron, lo dejaron regio y nosotros lo fuimos llenando con todo lo que necesitaran, compraríamos con esa plata pues, a todo esto el Ministerio no sabía nada de lo que estábamos haciendo nosotros, no tocábamos el presupuesto si ah... esto era sólo con estas platas y fue un éxito. Teníamos mujeres que trabajaban dos horas porque no podían más, otras que trabajaban tres, otras que trabajaban toda la mañana, otras que trabajaban en la tarde no más, otras que trabajaban hasta más tarde, siempre habían distintos horarios, la que podía trabajar en horario completo también trabajaba en horario completo y todo eso se llevaba muy matemáticamente, ahí, muy bien documentado todo, todo se sabía, había una directiva ahí y los directores máximos era la Junta de Vecinos de ésta... que estaban orgullosos de ser ellos,... Mira, al poco tiempo, no le diría cuanto tiempo más porque fue verdaderamente un éxito ah... se vendían todas las cosas que se hacían fíjate, hacían blue jeans para los niños, en los colegios compraban blue jeans, delantales para las niñas, todos los colegios de ahí de San Miguel nos encargaban delantales, blue jeans. Estaba floreciente todo y la idea nuestra era que había un fondo que se reservaba, un fondo social, además de pagarle los sueldos, dejar fondos para los nuevos materiales, pagaron todo ellos, todo quedó pagado ¿no?, con las platas que se recibían, si eran grandes cantidades de plata, entonces tu decías, era como una pequeña industria, empresa.

Me acuerdo que llegó una odontóloga nueva que andaba buscando trabajo y que fue a hablar conmigo. Ella, muy inocente, y yo la dejé al tiro porque

era de izquierda y estaba entusiasmada con esto también e hizo su consultorio al ladito allá, en la misma Legua al ladito de donde estaba el centro éste y entonces ella hizo también, participó haciendo equipo, un equipo me acuerdo. Teníamos también una biblioteca y estaba todo completo, y ella se dedicó también a la parte de deportes que se hacía ahí, pero aquí llegó lo fatal, pasó el tiempo y debe haber sido, yo creo que estaríamos unos tres años en esto, porque lo empezáramos después que yo volví de la escuela, el 53 y debe haber estado funcionando desde el 53 o a mediados, no sé, del 54. Funcionó todo el año 55 sin que nadie supiera nada todavía, pues no contábamos nada de lo que estábamos haciendo, pero teníamos todo en un libro, los gastos, las fechas, las entradas, los gastos que salían y nosotros teníamos las facturas de todo eso bien ordenadito, pero nada más eso era todo, en un libro grande, y un día llegó un funcionario del Ministerio y sabe que el desgraciado, que era funesto este tipo, llegó con El Siglo debajo del brazo y se me fue a presentar a mi como una dócil paloma, ah, que venía porque querían hacer una investigación porque se había sabido que nosotros estábamos un...

YC: En esa época el Partido Comunista estaba clandestino porque era la época de la ley maldita.

TM: Claro, si pues, imagínese con la ley maldita todavía y entonces, empieza a juzgar lo que nosotros estábamos haciendo. Yo le entrego el libro para que viera como estaban todos los datos, con las facturas, todo ordenado, visitó el local todo y mire yo nunca leí el informe que él le haya presentado al Ministerio, pero llegó la orden del Ministerio que acabáramos con eso, se cerró, mira, se llevaron las máquinas, pero por suerte que la gente de La Legua defendió las cosas, están complicados, pero se llevaron todo, todo, todo, cerraron el lugar...

YC: Pero eso fue por destruir no más.

TM: A mi nunca me hicieron un juicio así verbal, si no que con el informe de este desgraciado que le habíamos dado todas las facilidades...

YC: ¿Y cómo se llamaba este tipo, no se acuerda?

TM: Tenía un apellido judío, pero era tan pesado, no quiere decir que todos los judíos sean así, no, no, no, pero tenía un apellido y estaba metido en las cosas de finanzas parece, la cuestión es que el sumario, y por supuesto que el sumario fue para mí y para nadie mas, y entonces cerraban el local como te digo lo cerraron. Acabaron con todo, las máquinas se las llevaron, las que estaban todavía buenas todo lo que había se lo llevaron, dejaron cerrado sin nada, no, si fue un desastre.. nadie oyó de qué se trataba, no se qué dijo el tipo éste. Jamás me entregaron un informe de lo que haya dicho él para haberme defendido y nada, órdenes, órdenes que había que cumplir y punto, a mi me trasladaron a un consultorio por ahí por Ñuñoa. Allá me mandaron cambiar, a la enfermera la metieron adentro del hospital de niños que había el Arriarán, metida adentro que no podía salir ni un pie para fuera, a la visitadora social la mandaron al hospital del Salvador para preocuparse del personal. Tampoco podía salir nada, nada nada, y a mi a un consultorio que estaba al lado, un consultorio que estaba en Ñuñoa en la esquina donde estaba la posta, en la esquina estaba la posta y cerquita de Pedro de Valdivia, la calle siguiente que viene ahí en la misma esquina estaba porque ahí estaba la posta y al ladito estaba el consultorio. Ahí estuve hasta como 3 años, hasta que me llamaron de la Escuela de Salud Pública, que me llamó el doctor Armijo, para ofrecerme un cargo allá, sabe que la cosa es más grave...

YC: Eso es una persecución política, debe ser...

TM: Si pero horrible, horrible, mire a mi, no sé qué otra cosa grave, yo pedí una audiencia con el director, el director de salud y le conté de que se trataba.

YC: ¿Quién era el director en esa época?

TM: Parece que era Ibáñez era ibañista en el período del gobierno de Ibáñez, era por ahí por el año 56 que ocurrió todo esto, yo estaba tan ensimismada que ya no me preocupaba de otras cosas, estaba feliz con ese trabajo ya.

YC: No, pero es que fue increíble lo que te hicieron.

TM: Pero ese fue el primero y único cargo, nunca más tuve un...entonces yo le conté al Director y cuando me oyó el Director, me dijo mire: no se preocupe me dijo, para mi que a Ud. la van a mandar allá no más y a ningún otro lugar. Me libré, por esta conversación porque el oyó de qué se trataba y nadie sabía de qué se trataba el asunto si no, que yo había sido sumariada por algo muy irregular que yo había hecho, así que ese fue mi castigo, pero mire, no me arrepiento de nada de lo que hice, porque fue tan lindo eso.

MR: Fue una experiencia comunitaria.

TM: Fue lindo, pero lindo, tenía hartas fotografías, pero ahora nos las encuentro, de ese local. Si la visitadora social y otros funcionarios decían que hacían su vuelta y daban charla a las mujeres mientras tejían, mientras cosían, siempre había alguien que estaba dándoles una charla sobre salud, que les estaban aprovechando su tiempo y ganando al mismo tiempo, ganaban su sueldo pues, estaban felices aunque tuvieran dos horas de trabajo diario ganaban su sueldo y se acabó y nunca más... y la idea nuestra era que con la plata que se iba juntando crear otro centro en otra parte, después otro en otra parte crear varios centros de esos porque era una comuna pobre pues, muy pobre, bueno y esa es la historia...

YC: Bueno, pero hay una cosa que tu nos dejaste pendiente la historia de la guagüita, ¿te acuerdas?

TM: Ah!! eso fue antes pues.

YC: Si pues, cuando estabas en el hogar.

TM: No, yo todavía no me recibía.

YC: Claro, todavía no te recibías, no pues, estabas estudiando.

TM: Estudiando Medicina.

YC: Y nos dejaste con esa historia a medio camino.

TM: Claro, tuve una compañera en ese tiempo, estaba yo en quinto parece ya por ahí ¿no?, bueno.

YC: Si, nos contaste hasta que la guagüita la llevaste al hogar.

TM: La llevé al hogar, si pero ahí la pobre guagüita yo no sé, yo sufrí con la guagüita, porque era yo quien la había llevado entonces dormía conmigo primero, la misma cama y yo que no había dormido nunca con una guagüita entonces yo no dormía casi porque creía que la iba a aplastar que se yo, y lloraba la guagüita a media noche, ahí tenía que darle yo el chupete que con el agüita que se yo, cuando llegaba, no habían pañales de los que hay ahora, nada, había que lavarle los pañales a ella y eso me tocaba a mi también pues a las otras compañeras les tocaba ya en el día y yo me iba yo tenía... yo estaba haciendo la memoria ¿no? donde el doctor Lipschutz ahí hice yo mi tesis, entonces tenía que partir y estar todo el día allá, entonces la guagüita pasaba de mano en mano, las alumnas se quedaban ahí y le tejían, le tejieron cositas lindas a la guagua, si lo pasó regio durante todo ese período, oye pero yo llegaba tan cansada que allá en el mismo instituto notaron que yo estaba cansada, pues si yo, imagínate en las noches, después de estar todo el día ahí y llegar en las noches a lavar pañales, a darle la leche a la

guagua, la mamá venía disimuladamente sin que nadie supiera que ella era la mamá pues y se iba hasta la última pieza que era donde yo estaba a darle de mamar a la guagua y venía bien seguido a darle de mamar, pero bueno, llegó un momento en que se dieron cuenta y yo tuve que contar en el servicio allá, de qué se trataba, entonces la secretaria le contó al profesor Lipschutz y el profesor Lipschutz estaba... esto es un pequeño paréntesis que se sale de lo que estoy contando. Era tan habiloso este doctor Lipschutz que en su biblioteca no se podían sacar libros para fuera, entonces yo me metí un día a la biblioteca a mirar lo que había, en fin y encontré uno así y ése yo lo necesitaba y vengo y no lo podía pedir para llevármelo porque me iban a decir que no, entonces yo dije, yo me lo llevo, voy, era día sábado, y lo traigo el lunes, no se va a dar nadie cuenta así que lo hice así, pero el lunes el doctor Lipschutz llegó antes que yo y no sé que, pero lo primero que hizo fue ir a la biblioteca y a pesar de que estaban todos los libros cerraditos... va a creer que se dio cuenta que le faltaba ese libro.. oy por Dios! y yo avergonzada porque no alcance a ponerlo antes que llegara él.

YC: ¿Y qué te dijo Lipschutz?

TM: Claro, yo llegué con el libro, le pedí mil disculpas que se yo, no sé si hasta lloré, porque yo lloraba por cualquier cosa en ese tiempo, no sé que es lo que hice que se condolió de mi y me disculpó pero eso, era él el que a mí me llamaba la atención.

YC: Y eso era, ¿dónde estaba ubicado él, también era en el bacteriológico?

TM: No, no, no... eso era el Instituto, se llamaba Instituto de Medicina Experimental

YC: ¿Y eso dónde era?

TM: Estaba muy cerca, no estaba tan lejos porque estaba como en el... estaba, a ver...

YC: ¿En Ñuñoa?

TM: No, si estaba cerca por la calle Carmen, pero quedaba para dentro, no era tampoco, bueno, era una de esas calles así.

YC: ¿Y era una dependencia de la Universidad de Chile? o ¿del Servicio de Salud?, no Universidad de Chile, porque estamos hablando del año 44 - 45.

TM: Claro, yo todavía no me recibía, debe haber sido el 43 - 44 por ahí si, en medicina experimental, hacia experimentos ahí... entonces yo hice la memoria con él, era sobre el estímulo, la mía era sobre el estímulo, el daba los temas que a él le interesaban porque él estaba tratando de descubrir algo para el cáncer, entonces la influencia que podía tener el estímulo mecánico ¿ya?, esa era mi tesis.

YC: ¿Sobre el cáncer?

TM: Claro, era todo experimental, había que hacerlo en animalitos era todo, cuyes, conejos.

YC: ¿Y él era comunista también?

TM: En ese tiempo yo creo que si ¿no? Porque él ingresó al Partido después de viejo, si, si pues, debe haber sido en ese período más o menos, era re inteligente oye...

YC: El se carteaba, con Jung, con [Sigmund] Freud.

TM: Claro, hablaba 8 idiomas.

YC: Claro, porque él era lituano.

TM: 8 idiomas hablaba y había llegado primero a Concepción llegó, y ahí estuvo varios años y después se vino acá a Santiago famoso él pues, bueno... ese fue un paréntesis.

YC: Ya ¿y la guagüita? seguimos con la guagüita.

TM: La guagüita llegó a oídos de él también, como le digo yo en ese tiempo estaba trabajando con ellos y yo llegaba cansada y la secretaria me dijo, se nota que usted está cansada, tiene sueño, qué le pasa, y yo tuve que contar lo que pasaba y ella se lo contó al doctor Lipschutz y el doctor Lipschutz se lo contó a su señora y ella se interesó por la guagüita y dijo mira, a esa guagua hay que darle hogar, alguna cosa, entonces la mamá de la guagua, a todo esto ella no le había contado a nadie pues, a nadie de su familia nada, así que ella estaba dispuesta a cualquier cosa también. Bueno, pero la guagua en todo caso se la llevaron a la casa del doctor Lipschutz y ahí pasó unos días. Era una cuna linda que tenían ellos y tenían hasta una empleada que se preocupaba del niño, así es que estuvo regio, por unos cuantos días, pero ella pensaba que había que entregarla a una familia como hijo adoptivo, pero mire, antes que, ya aparecían, estaban empezando a aparecer mamás adoptivas con interés en la guagua claro, estaba bien gordito, estaba sanito, bien vestido, porque todas le hacían cositas de lana y la tía de ésta, que vivía con ella ¿se acuerda?, le descubrió un día, sin darse cuenta ella, había dejado una carta que se la había mandado un pololo a ella, el responsable de la guagua ésta, o ella le había escrito a él, algo así es que la carta la leyó la tía y se informó de todo, que la sobrina ésta había estado embarazada en su casa, en su período y no se había dado ni cuenta, que había nacido la guagua ahí en su casa, todo salió a luz y llamó a la mamá al sur, la mamá se vino a Santiago, no quisieron que la guagua pasara por nada, porque a todo esto, la guagua medio entregada por ahí, no se, y a buscar al niño, recuperar a la guagua y se fueron por ahí y se acabó la historia.

Se da cuenta la historia de ese bebe, pero todo eso sucedió en un período en que ya estaba grandecita la guagua, pero era guagua todavía, no cumplía un año así es que todo ocurrió en el transcurso de un año. Ahí terminó esa historia del niño, bueno y después yo me fui del hogar, claro porque no seguí.

Seguí unos dos años más por la beca del presidente Pedro Aguirre Cerda, que yo soy una agradecida permanente, eternamente de él, de Pedro Aguirre Cerda, donde puedo lo definiendo, lo que decía él lo hacía, hablaba de la educación de que gobernar era educar, todo lo que hizo por la educación, que se haya muerto a los dos años, a los dos años ya estaba muerto ya, por la tuberculosis, si la tuberculosis en ese tiempo era la mayor causa de muerte infecciosa, era por la tuberculosis, se tenía mucha tuberculosis, la familia por ejemplo de mi padre, el hermano, porque eran dos, murieron, 1, 2, 3, por lo menos unas 4 personas de ahí murieron de tuberculosis, hijos, bueno...

YC: Empezaron a trabajar en el hospital, donde estaba el doctor Brodsky, eso lo vimos también en tu primer lugar, donde tú eras como ad honorem y hacías estos reemplazos cuando los médicos salían de vacaciones, esa era tu vida ¿no?, hasta que te fuiste al...

TM: ¿Y dónde me puse a llorar también ahí no? Era tonta como... bueno, después de ahí es cuando me contactaron el doctor Ayub que llegó en ese tiempo, y nos buscaron a 5 médicos y me incluyeron a mi también pues, como éramos médicos jóvenes en ese tiempo.

YC: ¿Y te llevó a hacer ese curso de epidemiología o te llevó primero a la Unidad Sanitaria?

TM: No, primero a la unidad sanitaria, pero antes yo había hecho un reemplazo, me tocó hacer un reemplazo del médico del Ministerio de Salud.

YC: ¿Este de las muertes que tenía que ir a las casas?

TM: Claro, que tenía que abrir un cajón pues, pero él no hacia abrir nada pues, si no que nada, era flojo... bueno, peor en fin eso pasó, y de pronto se vino esta otra con el doctor Ayub, que quería crear un grupo de médicos epidemiólogos, por eso nos mandó a la Escuela de Salud Pública y después nos distribuyeron en estos 5 centros de salud en Santiago algunos y otros se tuvieron que ir a provincia, etc. Es que el doctor Díaz, no, no era el doctor Díaz, es que no recuerdo el apellido, el fue compañero mío también, muy conocido en la Escuela de Salud Pública estuvo también en Africa, estuvo en un país árabe, en el norte de Africa y creo que iba por dos años y se tuvo que ir al año porque no soportó estar en ese país, era un país árabe. Ah, entonces no toleró ahí, porque parece que era terrible vivir ahí, la capital, estaba bien al norte de Africa, bueno pero después de eso haber que etapa viene.

YC: Estabas ahí en Ñuñoa entonces, después vuelves y tienes tu experiencia ahí en San Miguel y con el tema del sumario te mandan para Ñuñoa y ahí...

TM: Ahí me llamó el doctor Armijo, si me llamó para que yo me fuera a trabajar a la Escuela de Salud Pública y lo que yo hice con mucho gusto, por supuesto y le di mi currículum y ahí leyeron mi currículum y justo para dentro, porque no se presentó ni un candidato más.

YC: ¿Y por qué te buscó Armijo?

TM: Porque, debe haber sido porque oyó hablar de mi, porque.. no se, si el sumario circuló por alguna otra parte, no se, pero no fue por eso si no porque como yo había sido formada como epidemióloga y no habían epidemiólogos que elegir pues, entonces me eligió a mi él y eso que yo no lo conocía tampoco a él.

YC: ¿Y tu cuánto tiempo habías estado en la Escuela de Salud Pública?, ¿un año?

TM: Haciendo - un año - el año 52 pues.

YC: Ahora ese curso tu ¿cómo lo evaluaste?, ¿te pareció bien?, ¿quedaste encantada, quedaste satisfecha o quedaste media aburrida?

TM: No, era buen curso.

YC: ¿Quiénes fueron tus profesores?

TM: Porque teníamos buenos profesores, porque uno de los profesores de epidemiología era el doctor Viel, Benjamín Viel. El doctor Viel era un tipo recontra inteligente, interesante como pocos, porque había viajado y tenía un lenguaje como para contar historias y estar toda la vida escuchando sus historias, había viajado mucho, era culto e inteligente, las tenía todas.

YC: ¿Pero, Gustavo [Molina] también fue profe tuyo?

TM: También, yo lo admiré mucho como profesor, el era muy buen profesor, de administración, porque la administración en la Escuela de Salud, digamos en otros ámbitos, no servía para nada pues, a mi me hicieron estudiar un poco de administración, en la escuela de medicina.

YC: No, él daba consejos porque él en su libro dice que si tu tienes personas que llegan tarde, la mejor forma es que el jefe siempre llegue media hora antes, eso es lo que tiene que hacer y que además con el tiempo te puede servir para mirar lo que pasa y que conozcas realmente lo que es trabajo en equipo y todo eso.

TM: No, si era muy práctico él, no, si era bueno él.

YC: En otro lenguaje de los años 50, pero bueno, una persona muy... y yo creo que él además quería que los médicos asumieran un rol de administrador, que asumieran esa responsabilidad.

TM: Claro, claro, para eso la palabra de administración, era lo mejor que había en administración, era él. Viel era como más epidemiólogo, era un tipo... como quien dice, un poco más a la ciencia que a la administración.

YC: ¿Qué otros profes tenías?

TM: Teníamos, haber como se llama... uno que... mire que yo con los nombres no soy muy buena para recordar... en ese tiempo tenía muy buena memoria para los números, los teléfonos, la... pero los nombres... ya.

YC: Pero de Viel, te impactó, además Viel en esa época transmitía con la medicina socializada ese era como su caballito de batalla ¿no?

TM: No, si y creó él... mira a un grupo, creo que cuando le hicieron este festejo a él en la Universidad fue pues, en la Universidad de Chile, en el Decanato invitaron a mucha gente y yo fui a esa invitación también porque iban a hacerle un homenaje, pero el homenaje partió un poco del grupo de alumnos que él tuvo en Quinta Normal, porque el trabajó también con un grupo en Quinta Normal en la Unidad Sanitaria, pero crearon ellos y quien dice un centro especial más chico, ah de salud materno - infantil sobre todo y eso lo dirigía él y tuvo a varios, entre esos estaba Requena, estaba una doctora que llegó... hasta bastantes años que estuvo trabajando en el Ministerio. Un día bajó así. Siempre había que ir al reloj para firmar e irse, en el reloj encontró una carta y le decían que chao, que ya había cumplido ya ahí, y no la llamaron se portaron muy mal con ella y ella mandó una carta a todos nosotros.

YC: Si pues, un correo electrónico, si yo lo conseguí.

TM: Fue muy feo lo que hicieron con ella y estaba en lo mejor trabajando estaba produciendo ella, todavía fue muy mal intencionado todo eso. Bueno estaba Requena, estaba Montoya, muy inteligente, muy trabajador... Montoya es re habiloso.

YC: Y trabajador como chino.

TM: Trabajador, si.

YC: Es una máquina.

TM: Productor, si produce mucho.

YC: Y los Cuadernos Médico Sociales están vivos por él.

TM: Es que tuvo a su cargo los Cuadernos Médico Sociales casi desde que nacieron, estuvo Boccardo que era un epidemiólogo también, pero del Ministerio que trabajaba mucho con Ristori que eran la pareja hace más... que tanto tiempo que falleció él.

YC: Boccardo no, no me suena.

TM: Horacio Boccardo se llamaba, era inteligente, era muy buena gente, era... era un epidemiólogo, pero era un epidemiólogo que le gustaba la pintura, le gustaba la música, tenía muchos amigos, tenía en su departamento unos cuadros así, ah, que eran comprados, era muy entendido en eso, era muy culto y tenía, había alumnos por ejemplo, que lo admiraban mucho. A él le gustaba tener un grupito de gente cerca de él ¿no?, porque el había tenido una vida bien rara también, porque había nacido de un padre, parece que ese padre no lo conoció cuando chico, si no que después se vino a dar cuenta que tenía un hijo ¿ah? Y lo llevó y este era Boccardo y vivió después

con su padre, porque antes había tenido una vida muy difícil con su madre ah... tenían una historia, pero era buen mozo también si las tenía todas, pero, pero, tenía algo que bueno que no era muy hombre.

YC: Y en esa época era complicado, ahora ya no tanto.

TM: No pues, ahora no pues, pero él lo disimuló muy bien siempre pero...

YC: Pero cuando ya me habías contado ya lo sabía por ejemplo, era obvio, con lo que tu me estás contando con ese perfil, una persona culta, que tiene cultura, que tiene ese sentido, el amor por el arte y la sensibilidad.

TM: Y estaba soltero, era soltero.

YC: Claro ve, más encima dijiste que era buen mozo entonces ya las tenía todas pues.

TM: Y tenía un amigo que era muy culto el amigo, que era músico, tocaba muy lindo el piano era así concertista, daba conciertos y no era muy virtuoso del piano que murió, no sé si fue en un accidente en que murió y le dejó todo a Boccardo. Su casa, que tenía dos pianos lindos de esos de cola, una casa linda que tenía por ahí por... más o menos de la época esa de el trabajo del aborto y... porque mira, cuando yo llegué a la escuela...

YC: Rolando Armijo te llamó, pero espérate haber dime una cosa, ¿cómo era Rolando Armijo? ¿Quién era? ¿Cómo era?

TM: Rolando Armijo, mira, era, a ver... en ese momento era Profesor de Epidemiología y había estado varios años trabajando en Puerto Rico y allá había... era casado con la Silvia Plaza, que era una doctora también bastante habilosa, bastante inteligente, si, yo la conocí mucho a ella, a los dos,

y daban la impresión de que eran una familia que se querían mucho, tuvieron tres hijos, una hija mujer y dos hijos hombres uno de los cuales ha seguido los pasos de Armijo porque Armijo era bastante inteligente, ah, y Armijo era muy inteligente, le gustaba mucho la pintura tenía una facilidad sorprendente para, como te dijera, imitar a ciertos personajes, sabía chistes que podía...

YC: Era de humor

TM: Una noche entera podía estar contando chistes, peor no se le acababan los chistes, y chistes buenos ¿no? El escribía también muy bien y escribió... yo hice con él, yo tengo por ahí un artículo con él, de ahí te lo voy a mostrar para que lo lean, lo describía para que vean como era él, le gustaban mucho las artes a él, él pintaba ¿ah? y pintaba bien, no pintaba cualquier lesera tampoco y los libros que escribió eran harto buenos, son entretenidos, mira el hermano de Armijo trabajaba en el Instituto de Bacteriología era bacteriólogo famoso, éste fue el más famoso, mucho más famoso que Armijo porque Armijo hablaba de su hermano mayor, con un respeto profundo, todo el mundo le tenía... era medio genial el hermano de él, que estuvo a cargo muchos años de un centro de penicilina que había allá en el Bacteriológico en ese tiempo.

YC: Imagínate que en Chile no sólo Chile, el Estado producía Penicilina, así como el Estado hacía vacunas o sea una cuestión que... hoy día qué.. vamos a hacer un antibiótico y se ríen de ti y este remedio no sólo lo hace el Estado chileno.

TM: Aquí hacían vacunas si todo eso se acabó, mira después que murió él se acabó el centro éste de Penicilina y la formación de la Penicilina, se acabó, y al poco tiempo después, bueno él no tenía mucho que ver con las vacunas mismas, pero era muy inteligente. Yo no le conozco todas las historias de él pues, porque era un personaje que uno no se atreve a acer-

carse y yo era tímida para eso, para buscar una amistad así... Nunca jamás si no que...

MR: ¿Y que diferencia de edad había entre ustedes más o menos? en este momento cuando tu ingresas a la Escuela de Salud Pública.

TM: No, no era tanto la edad pues, deber haber sido, porque Rolando murió no hace tantos años, estaba muy avejentado si, él parecía más viejo que yo pues, pero cuando... cuando yo fui a la Escuela de Salud Pública él ya hacia hace varios años que era médico porque había estado en Puerto Rico. Después él estuvo en la Unidad Sanitaria que había en Los Andes, por ahí, en San Felipe había otra Unidad Sanitaria que fue la primera que hubo en Chile y él estuvo ahí con Silvia y después se vinieron a Santiago él estuvo varios años también en Puerto Rico trabajando allá, no sé si era con las Naciones Unidas o creo que... y bueno pues, después fue cuando se vinieron a la Escuela de Salud Pública, pero era todavía joven en ese momento y Silvia también vino a la Escuela de Salud Pública, ella en salud materno - infantil. Ella era pediatra creo la Silvia, así es que estaba en esos programas de salud materno-infantil y él médico jefe que ese, que no me acuerdo mucho del nombre ese, era el profesor que había en salud materno infantil, en la Escuela de Salud Pública, después fue profesor mío. Molina que estaba en administración, excelente profesor fue Molina, era lo mejor que había porque mire yo lo comparaba con un profesor que tuvimos en la Escuela de Medicina que era horrible en la administración pues, la Cátedra de higiene preventiva ¡uy espantosa!. Después de un año por ahí llegó Romero [Hernán Romero] que era mejor, claro. Romero era más entretenido que el anterior, pero Molina que era mejor que Romero, que Romero también fue profesor en la Escuela y fue creo que director también en...

YC: Si, él fue el primer director parece.

TM: Si, Viel también fue Director de la Escuela y otro que fue el Director de

la Escuela que él mismo que fue que tenía esa cátedra de materno-infantil, él también fue director de la escuela y uno de los últimos fue...

YC: Adriazola.

TM: Ese era Adriazola pues el profesor éste.

YC: Ah, Guillermo Adriazola que escribió el libro con Gustavo Molina.

TM: El era de salud materno - infantil - ah ya - y ese era el profesor que tuvimos en la Escuela de Salud Pública nosotros, cuando hicimos el curso... Molina era más de izquierda, pero sabe que Molina no se si fue comunista en algún tiempo.

YC: Nunca, socialista no más.

TM: Si, pero era anti - comunista, no le gustaba mucho.

YC: Por su formación gringa también yo creo, si yo creo que él que el era bien gringo para sus cosas, pero el era socialista, el fue del grupo vanguardia, él no estuvo...

TM: Ese, donde estaba también Alvarado.

YC: Claro, él no estuvo en el mismo grupo que Allende cuando, en la cosa de la época con la lucha contra Ibáñez, no, estuvieron en grupos distintos

TM: Si, pues, si había un grupo muy particular ahí donde estaba el doctor Alvarado, donde estaba el doctor Molina y no se quien más estaba conocido, si siempre hablaban de ese grupo como, inmediatamente decían, no tienen nada que ver con el grupo comunista.

YC: Y qué habrán sido medios trotskistas.

TM: Yo no sé, yo creía que habían sido comunistas primero y que después...

YC: Claro, puede haber sido la gente del Partido Comunista que salió del Partido Comunista, de la época de La Internacional si, por ahí hay unas cosas raras.

TM: Si por ahí debe haber sido si...

MR: ¿Y cuándo llegas a la Escuela de Salud Pública tomas un curso ahí?

TM: Claro, yo tenía que ser ayudante de Armijo, porque Armijo era el profesor de Epidemiología y yo... él estaba sólo, por eso que pidió... ah y le consiguieron esto de que contratara a una ayudante, pero el ayudante primero, entonces yo el ayudante primero así que trabajé con él durante mucho tiempo como tal y eso fue que a la llegada mía nos juntamos un día y ahí me dijo piensa en un trabajo, que podríamos hacer una investigación porque había una institución de parte de Estados Unidos que tenía mucho interés en la Escuela, que había contribuido a la formación de la Escuela de Salud Pública, había invitado a profesores.

YC: ¿Y eso que era Rockefeller, la fundación Rockefeller o no?

TM: Mira, yo no sé en ese tiempo qué fundación era, pero había un médico que estaba muy ligado que venía siempre, era otros de los profesores que había del doctor Hugo Behm ese profesor que era profesor de estadísticas que tuvimos ahí en la Escuela y que yo lo aprecio mucho al doctor Behm, muy valioso y que se fue a propósito del golpe.

YC: Y el fue el último Director de la Escuela de Salud Pública, el último, y había sido el último elegido si, tiene unos hermanos arquitectos y otro odontólogo también pero él no quiso nunca más volver a Chile y no creo que va a volver nunca.

YC: Y el trabajo mucho con la Erika Taucher.

TM: La Erika Taucher trabajó mucho con él, con la Erika, porque cuando llegó la Erika él la mandó dos años, creo que fueron con una beca a Estados Unidos y había mandado a otro matrimonio con otra beca, y ese matrimonio era demócrata cristiano que se portaron tan mal cuando llegó el golpe, porque se sintieron los dueños de la escuela y al doctor Behm lo tenían como... mira, nosotros pasábamos por ahí y nos daban ganas de vomitar encima de estos dos, que habían sido becados gracias al doctor Behm, que los había ayudado tanto en su carrera para tener más posibilidades de ir subiendo dándole responsabilidades... que se portaron pero bajo, último con él, lo trataron como si fuera su súbdito de ellos, entonces yo ahí nunca más los pude ver a esa pareja oye, ahora están los dos en la Escuela claro, se quedaron ahí ellos se quedó la pareja y la Erika no porque la Erika no tenía ninguna posición política.

YC: ¿Y quiénes son ellos, estos muchachos tan malos?

TM: ¿Cómo se llamaba ella... Angélica no sé cuanto era, espérate que me acuerde del nombre... traté de borrarlos de mi mente oye, no si me acuerdo que un día cuando fui a la Escuela después pues en una oportunidad, ahh, me fueron a saludar y aquí y allá.

YC: Entonces tú tomaste ahí este rol de profesora ayudante.

TM: Si, profesora ayudante de él. Entonces al día siguiente te digo que me dijo, piensa en un proyecto porque tenemos plata y queremos hacer una

buena investigación.

YC: Entonces él te llevó con su qué ¿no? No era sólo que fueras su ayudante.

TM: Claro, claro que si pues. Debe haber conocido algo de mi trayectoria, porque nunca eligen a alguien que no conocen completamente, bueno y entonces al día siguiente yo, mira yo pensé en el aborto, porque el aborto, alguien me preguntó que por qué pensé yo en el aborto, cuando yo no tenía nada que ver con el aborto, yo había estado trabajando en otra cosa, en San Miguel, pero es que trabajé en San Miguel donde el problema, yo estaba muy ligada por ejemplo al doctor Sanhueza que era, hasta vivía cerca de mi casa, ahí donde yo iba de repente porque yo estudiaba violín un poco, en ese tiempo y él tenía un piano en su casa y un violín y tocábamos siempre lo mismo. No dábamos para más y yo tocaba hacía poco pues, entonces lo único que tocábamos yo sabía algo que él hacía el alto y yo los bajos, era un concierto para dos violines y orquesta pero nosotros hacíamos la parte del violín alto y él hacía el alto y yo hacía la baja, en realidad estaba estudiando recién y cada vez que íbamos a la casa dale con lo mismo porque vivíamos cerca entonces yo conocía bastante bien el trabajo, yo lo conocía en la maternidad y sabía yo que el problema del aborto en todas las zonas esas en San Miguel era un problema serio, era que en la parte de...

YC: Mortalidad materna era importante en la hospitalización.

TM: Claro.

YC: Esto del séptico no?, la parte séptico en la parte de maternidad.

TM: No y otra cosa que durante, cuando surgió el Servicio Nacional de Salud porque esto fue antes que yo llegara a la Escuela, porque esto fue el 52 cuando ahí me nombraron a mi en el cargo, en el Centro de Salud de San

Miguel en ese período fue cuando yo ya tuve mucho contacto con el doctor Sanhueza porque todavía no aparecía nada de contraceptivos ni nada por eso. En el año 60 cuando yo ya estaba en la Escuela de Salud Pública, pero ahí siempre teníamos reuniones nos juntábamos ¿no?, porque como jefe del Centro de Salud yo en realidad era jefe de todo lo que había ahí pues, todo dependía de... el Hospital Barros Luco todo, pero a sabiendas que nosotros todos éramos jóvenes los 5 que estábamos nos dejaron fuera de los hospitales, porque nosotros no nos sentíamos capaces de estar también con los hospitales que tenían cirujanos médicos y de todo y el director del hospital que nos superaba en años a cualquiera de nosotros en administraciones y que íbamos a estar por encima de él pues, entonces los hospitales siguieron a cargo de el zonal me acuerdo.

YC: Te acuerdas que eso era lo que contaba Carlos el otro día que eso del año 59 rompen esa estructura en que el Centro de Salud es jerárquicamente más importante que el hospital, entonces falta que el director del centro de salud en la estructura tenía autoridad sobre el hospital, porque estaba más vinculado con la atención de servicio de salud ahí en terreno con la gente, entonces el hospital era una apéndice.

TM: Todos los hospitales dependían de uno también.

YC: Y eso es en el año 59 cuando invierten en el gobierno de Alessandri, invierten esa estructura y transforman al hospital en hospital base.

TM: Claro, ahí cambió, hubo un cambio muy importante, pero antes nos quitaron a nosotros porque éramos muy jóvenes, yo creo que fue principalmente por eso, porque no teníamos ni una experiencia y no sabíamos nada, qué hacer con los hospitales, nosotros si no habíamos trabajado nunca en hospitales ni en administración, no era para tanto pues el conocimiento porque uno hacia una cierta especialidad seguía en la Escuela de Salud Pú-

blica y yo seguí en Epidemiología, otros podían seguir la carrera posteriormente y a otro curso más, además, un segundo curso como administrador de hospitales.

YC: ¿Y esa definición por ejemplo de que ustedes no fueran, no tuvieran los hospitales bajo su mando, como mando, eso quien lo tomó en la quinta zona?

TM: El zonal.

YC: ¿Y tu no recuerdas quién era el zonal?

TM: El zonal fue el jefe que yo tenía en la Unidad Sanitaria de San Miguel que era el doctor Alvarado.

YC: Alvarado

TM: Ese fue en algún período.

YC: El director de la quinta zona

TM: Fue creo que Molina, creo que también fue zonal, varios, parece que el doctor, si se retiró parece que después, pero estuvo varios años el doctor Alvarado ahí.

YC: Tu me estabas diciendo que entonces la...

TM: También pertenecía a ese grupo político del doctor Alvarado, donde estaba el doctor Molina, pero parece que llega un momento en que no se querían mucho los dos, ah.

YC: ¿Que tú habías visto el problema del aborto en San Miguel y ahí en Ñuñoa donde estabas no lo viste?, no había esta...

TM: No, es que a mi me mandaron a un consultorio penca, mis superiores no podían haber elegido un consultorio más penca que ese, que yo traté de levantarlo un poco me acuerdo, porque ahí lo único que iban eran unos estudiantes que uno le hiciera un examen médico a escolares y nada más.

YC: Por qué la gente tenía mucha plata no iba a ir...

TM: No, si no nos cotizaban para nada los hospitales. Era lo peor que había si era castigo y no me castigaban con echarme si no que ese fue el castigo, eso fue muy duro en mi vida pucha que lo sufrí, yo sufrí con la pérdida que significó para San Miguel aquello que era tan lindo, bueno se acabó no más.

MR: ¿Entonces en las razones para trabajar el aborto está la experiencia de San Miguel?

TM: Sobre todo esa experiencia de San Miguel.

YC: O sea tu lo viste como un problema de salud pública, lo viste como una...

TM: Claro y que además yo me tenía que estar informando también, mientras estuve yo en el servicio allá yo no perdí tampoco lo que estaba pasando en el país, de las estadísticas te fijas.

YC: Básicamente de las estadísticas con la mortalidad materna.

TM: Y yo tengo montones de trabajos de esa época, estadísticas tengo hartas, tengo un sobre lleno de estadísticas del aborto y después que yo ya me

fui hasta hace dos, tres años atrás estadísticas del aborto que las fui siguiendo y con la anticoncepción hice unas evaluaciones también del papel de los anticonceptivos, frente al aborto que fue disminuyendo mucho el aborto pues y tanto que ahora no hace mucho, en una disertación, del aborto por ahí que me invitaron a mí, yo dije que en verdad yo no consideraba ahora que el aborto fuera un problema de prioridad como se estaba previniendo, te fijas, porque se hablaba del aborto te fijas y que hay como 150 mil abortos ¿no? No ya no hay ese número y dije bueno el aborto ya es prácticamente un problema no controlado totalmente, pero es que ya no está jugando el mismo rol que antes y hay otras enfermedades que han superado al aborto como preocupación. Hay que preocuparse, decía yo, del SIDA por ejemplo ¿no? Porque el SIDA sí que es una enfermedad prioritaria en este país pues, de ahora y quizás de cuantos años más, hasta que no se descubra la vacuna contra el SIDA pues, que es bien difícil pero por ahora es un problema que no tiene solución, por ahora pues hay que tomar, mira, todavía hay tabletas, también eso ha cambiado por suerte, porque con el SIDA había que tomar como 20 tabletas diarias y quien soporta estar tomando, entonces la gente se aburría y punto se acababa, porque ya no toleraban eso y venía la enfermedad y ahí se acaba todo.

MR: ¿A parte de la experiencia de San Miguel hubo otra razón que la indujera para trabajar el aborto, otra experiencia más?

TM: Bueno, yo tenía experiencias así de amigas, ah, como quien dice más cerca de uno, claro, yo tenía amigas que han tenido que hacer algo porque se embarazaron y entonces había que ayudarlas y conseguir que alguien les hiciera el aborto; que no hay otra cosa que hacer pues y abortos clandestinos hechos por médicos, de buena forma y yo recurrí a un médico de allá del hospital Barros Luco, que era un médico excelente pues del servicio del doctor este Sanhueza y que él siempre tenía muy buena voluntad porque entendía el problema pues y en ese tiempo todavía no existía la ley de Pinochet.

YC: Los últimos días de Pinochet, porque eso fue en los últimos días de Pinochet.

TM: Creo que en el año 89 claro y estaba permitido aquí el aborto terapéutico del año 31 en el Código Sanitario de la época y hasta todos estos años si de alguna manera que se podía hacer el aborto ¿no? pero después de Pinochet ya la cosa se transforma en algo casi imposible. Ha habido gente aquí por ejemplo que, yo he escrito hasta los artículos, y los tenía separados para que ustedes los conocieran que escribí para El Mercurio y algunos ni siquiera me los aceptaron y defendiendo a la persona que estaba aceptada en el diario que aparece y una que tuvo que salir del país porque tenía... ese ya era terapéutico entero y sin embargo no podía aquí tratarse en Chile. Se tuvo que ir a la Argentina, Uruguay a hacerse el aborto algo que era criminal mandar a una persona, así cuando antes se hacía aquí, y quedamos nosotros entre los 7 o menos países en el mundo en que no se acepta ni el aborto terapéutico y ahí estábamos metidos nosotros con los países esos que eran los peores evolucionados, subdesarrollados, creo que estaba Haití dentro de esos países, había poquitos países y todavía yo decía mira peor, estamos peor que ellos porque aquí por lo menos hubo unos 30 años de aborto terapéutico y en cambio estos otros países no habían tenido nunca abortos terapéuticos, han sido siempre así no, nada, pero nosotros éramos el único país que habiendo tenido una legislación...

YC: Y cuando le pusiste este tema a Armijo ¿qué cara puso él?

TM: Me dijo que excelente, yo estoy de acuerdo completamente, yo había estado pensando en algo muy parecido y me dijo, ya listo hagámoslo, estoy de acuerdo así que contamos con el acuerdo, ahí empezamos los dos.

YC: Y el resto, el ambiente de la escuela.

TM: Mira cada uno estábamos metidos en lo suyo, haciendo su trabajo que

no se metían tanto en la escuela en ese tiempo, no había tan... no.

YC: Pero no había como hoy día que si uno tomara ese tema un poco todo el mundo le diría oye ten cuidado, ¿no había eso no?

TM: En ese tiempo la Escuela ya se estaba casi formando, pero estaba muy nueva todavía.

YC: Ya, ¿pero tu tampoco sentías que estabas tomando un tema como muy peludo escabroso?

TM: No, no.

YC: ¿Entonces era un buen desafío?

TM: Si, yo hice el proyecto, se lo mostré, le gustó y yo tomé la muestra y eso que todavía no sabíamos que íbamos a hacer una muestra, me recomendaron que fuera a hablar con un médico que no era médico, era un matemático que era boliviano que estaba trabajando en el CELADE así es que fui allá y yo hablé con él y le pedí que por favor ¿no? me ayudara a preparar una muestra del Gran Santiago urbano y él me enseñó cómo tenía que tomar la muestra, los cálculos y me dijo, tiene que ser una muestra de tal tamaño etc., etc., y yo me fui al Registro Civil después y ahí estuve un mes trabajando para hacer yo misma la muestra y elegirla, porque no es cuestión de elegir el número si no hay que saberse las calles, cuales casas etc., el número para saber...

YC: Y tu fuiste por manzanas, por manzanas te ubicaste?

TM: Claro pues, con un mapa donde tenía cada parte, dónde iban a estar las casas, si la cosa era como de 1800 mujeres de edad fértil y no tenían otra condición las mujeres tenían que tener esas edades y toda mujer que se

encontrara en el hogar, sea casada, soltera, viuda, como fuera que estuviera dentro de esas edades, tenían que ser encuestadas entonces yo misma elegí a quienes vamos a mandar a hacer la encuesta y como yo había tenido buena experiencia en San Miguel con la visitadora social, que haya llegamos a tener 12 visitadoras sociales, a cada visitadora social le habíamos entregado plata pues, de esta que teníamos en abundancia estaban felices porque en su vida... y la jefe que era esta otra... ella manejaba las platas y ella la controlaba era bien estricta no había nunca, nunca hubo ahí algo que fuera imaginarse, que alguien fuera a robar plata nada, nada nunca nada, todo lo llevábamos bien contabilizado, bien medido bien evaluado y bueno y ella controlaba sus asistentes sociales, le tenían que rendir cuentas después de cada peso que les daban, estaban felices porque hicieron cosas que nunca habían hecho en la vida.

YC: ¿Tú hiciste algunas encuestas?

TM: También, claro.

YC: ¿Cómo era la recepción de la gente?

TM: Fíjate que excelente porque, mira yo les hice un curso a las asistentes sociales que vinieron todas, que vinieron de San Miguel muchas de ellas y de otro lado también, porque les íbamos a pagar por cada encuesta que hicieran. Algunas lo iban a hacer en sus horas libres de después del trabajo, iban a salir a hacer algunas los días domingo, los días sábados ¿no? y se distribuyeron pues, se distribuyeron en tales y en tales zonas correspondía a cada una y había una que iba a ser la cabeza pues de ahí y yo que iba a estar a cargo de todo el grupo, que iba a recibir todas las encuestas, yo iba a andar detrás de ellas. También iba a hacer algunas visitas yo, en las casas donde ellas habían estado, para comprobar que habían estado y que habían hecho una buena encuesta y que era verdad todo lo que decían ahí. Yo les había hecho una capacitación y como tenían que entrar, lo que tenían que

decir ¿no?, a las familias y que tenían que tratar a toda la familia con mucho respeto etc. Tenían que decirles de donde venían ellas, tenían una plaquita donde decía que venían ellas de un centro de salud, claro. Que venían por parte de la Universidad de Chile, bueno y tuvieron mucho éxito, pero fue principalmente, el entrenamiento en el que insistimos tanto que, para la entrada lo que tenían que decir ellas y lo que le iban a pedir a la gente y de qué se trataba. Lo importante que era saber este tema. Y contarles algo, porque había mujeres que no tenían idea de lo que era el aborto también pues y cayeron muchas solteras con edad fértil y eso lo calculamos nosotros más o menos, desde los 15 años que nosotros calculamos ¿no?

Desde los 15 ó 16 años hasta los 49 creo que fue ¿no? No me acuerdo muy bien, como hasta los 49 años o un poco antes, las edades en las cuales ellas tenían que hacer la entrevista y sobre todo que tenían que explicar lo que significaba esto y que por favor, dijeran toda la verdad, que esto no lo iba a saber nadie porque nosotros no queríamos ni preguntarles el nombre a ellas. No se les preguntó el nombre nada, si no que las encuestas eran N°1, N°2, N°3, entonces con eso ellas también se sintieron protegidas y yo creo que dijeron la verdad, realmente, porque yo comprobé en varios casos y eran tal como aparecían en la encuesta ¿no? Yo elegí ciertas encuestas. Yo leía las encuestas y devolvía algunas, que me parecían que estaban incompletas o no correspondían a lo que habíamos pedido, para que las hicieran de nuevo. Entonces hicieron varias encuestas de nuevo, o sea, fue bien hecho ese trabajo y hay una muestra muy bien tomada, que estuve un mes arriba de un piso, me acuerdo, ahí haciendo los cálculos y todo eso, todos los días pues, para tener las muestras.

YC: ¿Y cómo se te ocurrió esto de las muestras, porque son las primeras, no se si es el primero, pero debe ser de los primeros estudios muestrales en salud que se hacen en Chile?

TM: Si, claro.

YC: Porque recién, la primera encuesta de empleo que hace el INE es del año 59, o sea, recién está empezando, y ¿cómo se te ocurrió esto de hacer una muestra?

TM: Bueno, pero si yo no era tan ignorante en ese tiempo, yo había pasado por la Escuela de Salud Pública.

YC: Pero no era el método que usaban los epidemiólogos, los epidemiólogos no usaban tanto las muestras.

TM: No, pero yo, mira, la epidemiología inicial que había en los servicios cuando yo fui epidemióloga no me gustaba nada. Cuando yo estuve trabajando en San Miguel, antes de que fuera jefe, no si yo estuve ese año antes de ir a la Escuela de Salud Pública, no a mi no me gustaba nada esa epidemiología y yo decía, esto no puede ser epidemiología. Esto no lo puede seguir haciendo un médico, porque para eso el médico tiene que hacer otras cosas y me interesaba mucho lo que hacían en Estados Unidos, porque la epidemiología allá es más de investigación. Yo siempre he sostenido acá lo mismo, que la epidemiología que acá se hace y la que hizo también el Ministerio, durante muchos años, eso no era epidemiología para un médico.

YC: Esto investigar un brote, le contaban los casos, los contactos...

TM: No, cuando hay investigación si, pero es que en la mayor parte de los casos no hay una investigación muestral. Es más que te notifican un caso, tu tienes que ir a ver, ir a la casa del caso y hablar con la familia... una cosa fome, que lo puede hacer una enfermera perfectamente. Bueno, la cosa es que a mi siempre me interesó la parte de investigación y todo lo que he seguido haciendo después ha sido... si no es una investigación de otro tipo porque no... Por ejemplo, después que terminó... que yo quedé huacha aquí en los servicios como epidemióloga, huacha, no tenía ni un peso para hacer ningún estudio pues, entonces me dediqué a estudiar lo que las esta-

dísticas me podían dar y el último trabajo, que no he podido terminar todavía, que se me ocurrió tomar el universo de las defunciones con certificado de defunción, eso que los tenía todos, entonces aproveche eso si yo tenía que aprovechar algo que existiera pues y eso trabajé en eso...

YC: Y eso ¿no habrá venido algo de Lipschutz también? ¿No crees que te quedó algo de la investigación de él?

TM: Eh, claro que si, pues, si tuve, todo tiene que haber influido, quizás no me di cuenta ¿no?, pero a mi me interesaba esta... un tipo de investigación así como la que había hecho en mi tesis claro, pero siempre tenía esta necesidad y de asociar al epidemiólogo con investigación. Bueno así es que te digo que ya empezó el trabajo y lo recibían y yo lo tabulaba, la verdad es que mira, siempre aparecía Armijo y yo, pero es que ahora Armijo está muerto y mi me da no se qué hablar de él, porque Armijo era un tipo reinteligente, muy inteligente, pero el tenía que preparar sus clases, porque hacia unas clases muy buenas. Y las empezaba siempre con un chiste, entonces calentaba el ambiente al tiro, si tenía mucho talento para... era habiloso y sus chistes, eran chistes divertidos pues, no eran chistes pornográficos, no, no, no eran chistes cómicos, lindos, muy simpático era y él los contaba con mucha gracia, tenía todas esas condiciones él pues, así que el pasaba muy ocupado, pero yo le mostraba lo que yo hacía y él todo lo encontraba bueno, todo lo encontraba bien, no le hacia nunca una corrección. Tal vez en la parte que yo escribía, puede que haya hecho alguna...

YC: Pero a ti parece que hay que dejarte sola para que hagas cosas, porque por ejemplo cuando estuviste sola allá en San Miguel hiciste todo este... cuando Armijo te dejo sola armaste...

TM: Claro, claro si, si, independiente, bueno pero a mi me gustaba trabajar así en equipo. Jamás se me ocurrió en la mente que éste era el primer trabajo de ese tipo que se hacía, después nos dijo un médico que también

trabajó mucho, también en aborto después de esto ¿no? el doctor Faúndes, un distinguido médico, gracias a él fui yo al Africa pues, él fue el que me recomendó si, todos esos años que estuve allá que me han servido mucho a mi pues. Entonces yo estoy muy agradecida con el doctor Faúndes, bueno, el doctor Faúndes también un médico muy interesado en lo social, un tipo bien macanudo también él. Yo lo estimo mucho y trabajamos muy juntos en este primer período, como yo estaba en la maternidad él era médico ginecólogo, entonces estaba más interesado, estaba interesado también en el aborto. A él le gustaron mucho los trabajos, él también hizo después unos trabajos con su señora, son resimpáticos los médicos, así pues, entonces, a él le gustaba, le interesaba la pintura, la música, tocaba piano él pues y era de los que decía que cuando le prestaban un libro él no lo devolvía nunca, porque los libros debían circular, y servirle a una o dos personas, tenían que circular y yo desde que oía decir esas cosas le encontré la razón, porque uno cuida sus cosas y después de prestadas mucho tiempo que no lo han devuelto y digo yo, claro, andará circulando por ahí.

MR: Bueno y el trabajo finalmente se publicó.

TM: Bueno y el trabajo, cuando ya estuvo terminado, lo presentamos... me acuerdo que había en el año 63, creo que fue, que hubo un congreso aquí, latinoamericano, donde vinieron médicos cubanos y de otros países...

MR: ¿No es la foto que está acá?

TM: Ese pues, ahí fue cuando...ve ahí, ahí fue cuando yo presenté el trabajo. Lo leí y lo presenté y fue muy aplaudido, etc. Es que era un bonito trabajo. Y fíjate que, sabe que lo interesante que habría sido que ustedes, hubieran visto... esa si que no la he encontrado y no la voy a encontrar nunca, era la encuesta que yo hice, era una encuesta que, yo te voy a decir... haber, era una encuesta que empezaba aquí... tenía aquí, aquí al otro lado, aquí y poquito... esa era toda la encuesta, ahora si yo hubiese tenido la en-

cuesta y la hubiera mostrado se habrían reído de mi, porque ahora yo veo las encuestas que se hacen ¿no? Mira, si esto es poco, para toda la encuesta que hace la gente.

YC: Sabes qué pasa Tegualda, que no saben lo que buscan, el que hace la encuesta... no es que, no saben lo que andan buscando, en cambio tú sí sabías lo que andabas buscando, al grano, claro, vamos al grano.

TM: Al grano no más, no había nada que no...

YC: ¿Y cómo la procesaste?

TM: Nada interesante... a mano no más pues, con la calculadora no más pues.

YC: Ya y unas sábanas y una calculadora de esas de...

TM: Claro, no habían ni calculadoras tampoco pues y las otras cosas, si de una forma bien primitiva, pero salieron todos los datos y...

YC: ¿Y los presentaste ahí, esa fue tu primera. Y hubo alguna discusión en la escuela en que tu presentaras a tus compañeros, tus colegas?

TM: Hubo, porque después la doctora Plaza hizo otro trabajo, pero ella no, ella era en hospital, y los trabajos que habían habido hasta este momento, yo conocía todos los trabajos que se habían hecho de aborto anteriormente pues, los leí todos, pero eran todos hospitalarios. Esta fue la primera pues, por eso que tuvo tanto...

YC: Además, tu experiencia en la unidad sanitaria yo creo que también te ha llevado a hacer mirar el problema desde lo poblacional y no desde lo hospitalario.

TM: Claro, claro, fuera de los 5 años que trabajé en el hospital San Borja, cuando recién me recibí y yo estaba muy entusiasmada ahí también pues y yo también si hubiera sido clínica hubiera sido un médico muy distinto, de veras, porque las cosas me llegaban muy adentro con los pacientes y la medicina la entendía de otra forma. Fíjate que yo no ganaba ni un peso durante los 5 años que estuve en el hospital de médico, ni un peso y yo me quedaba a dormir ahí, cuando venían los enfermos graves en una camilla ¿quién lo hace ahora pues? Yo creo que nadie... bueno.

MR: Este trabajo se publicó en primer lugar...

TM: Mira, este trabajo y ahí donde empezó Armijo hace... ve que venía con el nombre de él primero y... si yo era ayudante pues, no era profesora, así es que el profesor era el que se llevaba todos los honores pues y lo invitaron mira, en Estados Unidos. Estuvo en Estados Unidos, en Inglaterra, en todas partes, si este trabajo fue como si hubieran abierto una maravilla en el mundo científico.

YC: ¿Y tú para dónde fuiste? ¿Tú viajaste con el trabajo?

YC: No pues si a mi no me cotizaban pues...

YC: Tu no fuiste entonces al Mill Bank que yo tengo aquí, que esto fue una conferencia de investigación actual sobre seguridad y planificación familiar en América Latina. Esto se hizo en el hotel plaza en Nueva York del 17 al 19 de Octubre de 1967, entonces...

TM: Quizás ahí después más tarde...

YC: Aquí aparece el estudio...

TM: Es que después se fue Armijo de la Escuela, porque tuvo otro cargo

que lo pusieron en alguna parte, que quedó un período fuera y entonces, bueno, ahí yo era la importante y ahí aproveché de hacer unos trabajos, que iban con mi nombre no más, porque Armijo no estaba entonces...

MR: Pero a raíz de este trabajo ¿le tocó viajar fuera tiempo después, como consecuencia de este trabajo?

TM: ¿Cómo consecuencia de este? Bueno, que después entonces me empezaron a conocer más a mi pues, por los otros trabajos que llevaban mi nombre y se corrió, no sé, se tiene que haber corrido por ahí, que yo era la que había hecho el primer trabajo. Sabía Faúndes, sabía qué se yo. Todo ese grupo primero pues, claro pues, si en realidad Armijo lo que hacía eran las correcciones en la parte del lenguaje, porque él dominaba mucho más que yo el asunto.

YC: ¿El te dio la oportunidad en el fondo...?

TM: Si, si pues y yo se la agradecí mucho, aunque como le digo, no disfruté... de la gloria del trabajo al comienzo. Si fue mucho, apareció en varias revistas el mismo trabajo...

YC: ¿Qué pasó en Chile con tu trabajo, qué pasó con la Iglesia, qué dijo?

TM: Ahí es donde están estos papelititos, que yo los voy a buscar, que los tengo por ahí recortados, de la Iglesia, porque la Iglesia llegó un momento en que se quedó callada, porque no dijo nada. Estaba repunta en contra pues, de los anticonceptivos, sobre todo ¿no? Entonces y yo lo planteaba en esos artículos también, que aparecieron alguna vez en el diario y que esto era una conclusión de este trabajo importante, era que las mujeres no querían tener más hijos y que el aborto era una consecuencia de este deseo de la mujer y yo le llamé, fíjate, que no sé porque algunos también a mi me criticaron y el aborto representaba algo así como la... ¿cómo fue?... Yo

lo tengo escrito por ahí, ah, que era una forma como de cultura entiende. Que las mujeres creían, iban un poco mejorando su nivel económico y se iban haciendo un poquito más cultas, pero era como la puerta abierta... el aborto estaba representando eso, las mujeres más pobres tenían 20 hijos 10, 12 hijos a ninguna se le ocurría el aborto, pero cuando esa mujer pobre encontraba esa posibilidad de salir de la pobreza y quería salir, quería tener un trabajo aunque fuera modesto ¿no?, ese grupo fue el que inició el aborto, es como una necesidad para su trabajo, te fijas, era como una forma de cultura, de que la traslade a otro nivel, entonces eso tampoco les sonó nada bien pues, pero entonces yo encontraba que era razonable, el aborto no había que considerarlo simplemente como que había que matar al hijo no, matar al ser no...

YC: Tiene que ver también con la urbanización de la sociedad chilena o sea, ya no es la familia campesina y la tremenda mortalidad infantil que por si sola va resolviendo estos problemas.

TM: Claro, yo también tengo un artículo, si en uno de los trabajos también hablo de eso, del deseo de la mujer chilena de trabajar y de ganar y mejorar su nivel ¿no? y lo relaciono con la sociedad, esa de aquel momento, tengo también ese trabajo...

MR: ¿Y qué reacciones institucionales, la facultad, los médicos, qué opinión del trabajo?

TM: Mira los médicos de la obstetricia y de ginecología siempre estuvieron muy interesados, les gustó mucho ese trabajo y yo me acuerdo que hicieron muchos elogios y bueno pues, a mi me invitaban cada vez que había algo que ver con el aborto, me llegaban invitaciones para que fuera y opinaba así es que yo participaba mucho en todo ello pues.

MR: De parte de la Universidad Católica por ejemplo, hubo algún pronun-

ciamiento de la escuela de medicina de ese lado?

TM: No... no nunca se pronunciaron. Ahora último a mi me invitaron a un foro que había, que yo hice una crítica y no me invitaron más, no pues, qué le iban a gustar pues...

MR: O sea, que generalmente, el trabajo no provocó mayor reacción en contra...

TM: Mira, por tratarse del aborto, todo lo que el aborto siempre ha sido, están en contra no.

MR: Claro, entonces ¿quiénes fueron esos?

TM: Por eso, no creas que la Iglesia estuvo tan... pero hubo un momento en que la Iglesia se quedó en silencio, que hasta el diario lo notó en un artículo que hay, pero la Iglesia, es que la Iglesia está tan atrapada, si tiene siempre el argumento ese del aborto, es la guagua... para ellos parece que no existiera la madre, siempre todo se va con el bebé, la guagua, la vida ¿no? Ahora con la píldora del día después, que es abortiva y no saben ni siquiera si es abortiva o no es abortiva. Se les plantea, yo planteé en uno de los artículos que publiqué, que la píldora no era abortiva y que los que creían que era abortiva, que se comunicaran con el doctor Croxato, que era médico de la Universidad Católica, hablen con él, porque el doctor Croxato habló de que no era abortiva pues.

MR: Pero lo echaron de la Católica.

TM: Lo echaron de la Católica si, pero bueno, yo digo siempre que era profesor de la Universidad Católica pues, si era profesor de ahí.

YC: Claro, pero el problema de fondo es que el aborto debería ser legal y

en Chile más que un problema de salud pública, es por un tema de libertad individual

TM: Exacto, claro, claro que si y yo no se porque la Michelle [Bachelet] por ejemplo, yo la conozco a ella bastante, mira era epidemióloga... antes que yo y ella llegó del exilio dos años antes... pero yo no sé por qué ella planteó desde un comienzo, que ella no iba a hacer nada y que no iba ni a hablar nada del aborto.

MR: Ahora, ¿hubo antes, a mediados de los 60, planificación familiar?, eso fue lo que llevó a cabo el doctor Mardones?

TM: No, no, mira en ese tiempo, después de lo del trabajo del aborto como te digo hubo mucho interés en el mundo por esto y aquí en Chile, por supuesto, que también yo me acuerdo que hasta el Colegio Médico nos dio un premio por este trabajo. También no sé si está por ahí, donde los premios que hubo... pero en el ministerio en ese momento, quién estaba de Director del ministerio, era un médico?

YC: El Ministro?, era este... como se llama... Valdivieso... ah, ¿quién fue el Director del Servicio durante la época de Alessandri, que fue el que hizo este cambio de los hospitales a los hospitales base?

TM: Claro pues... los hospitales se transformaron en... eso fue cerca del año 60 por ahí fue ¿ah...?

YC: ¿No habrá sido Cruz-Coke?

TM: Mientras era estudiante, fui ayudante de Cruz-Coke pues, era ayudante de él con otra amiga mía de medicina, oye yo era estudiante todavía en ese tiempo pues, estudiante de la cátedra de... donde era profesor el doctor Cruz-Coke...ay...yo lo quería tanto a Cruz-Coke que hasta una vez

iba a votar por el pues... Yo conocí al doctor cuando estaba en quinto año de medicina, ahí estuve en la cátedra de Cruz-Coke, ahí lo conocí y ahí lo admiré.

YC: En esa época ya era senador yo creo, porque yo acabo de comprar ahora el fin de semana, este domingo compre sus discursos en el Senado, en la calle, ahí, en Valparaíso, que venden algunos cachureos y yo compré eso.

TM: Mira, que interesante, mire, otro de los profesores que yo he admirado porque yo creo que cuando uno tiene admiración por alguien no importa de qué partido es por último no? Si lo admira por algo, es porque tiene ese algo, esa persona no es cierto? El era un tipo... Cruz-Coke era un tipo muy inteligente, pero muy inteligente, era de esas inteligencias que uno no ve todos los días, interesado siempre en las cosas que no son vulgares, cosas que no...siempre tenía ideas así, extraordinarias. Leía mucho y leía muchos autores franceses, me acuerdo, cuando él llegaba a las reuniones del departamento pues, el departamento donde él era jefe de química fisiológica, donde tenía su equipo que trabajaba ahí y yo, con esta amiga mía compañera de curso, éramos ayudantes porque nos habíamos sacado mejores notas, yo en química me había sacado un 21 que era algo así como nota máxima. Entonces, me habían llevado de ayudante y sabe que él venía todos los sábados al laboratorio, se sentaba ahí y todos nosotros analizando, a tomar un té, algo así, tu crees que iba a hablar de lo que se estaba haciendo en la semana, nada, antes había hecho una visita, porque el laboratorio... pero se juntaba ahí, se acababa el laboratorio y empezaba a hablar y era un tipo tan culto y tan bien informado, que tenía una forma de explicar todo y de hablar pues, si tenía muchas condiciones era muy inteligente, era de esos personajes que sólo cabe la admiración.

YC: ¿Y sabes qué siento yo?, o sea, yo me imagino a un tipo muy grande, sabes ¿por qué? Porque el hijo se nota que es un tipo que ha estado a la

sombra, claro, tú conoces a Cruz -Coke? ¿al hijo?, que escribió sobre la idea de la medicina, o sea, se nota que ha estado a la sombra de un gran hombre, de un tipo que quedó... era médico, el hijo?, si... del arbolito que está a la sombra de un gigante...

TM: No hay caso, pero ni la sombra del padre, oye si Cruz -Coke no cree que se produce... es que no hay dos Cruz-Coke oye, y para que haya otro Cruz -Coke, van a pasar siglos... si era único... hablaba francés muy bien, yo creo que unos 3 hijos debe haber tenido, la regalona de él era la Martita pues, Marta Cruz-Coke, yo creo que ella es la más parecida a él y la mas talentosa tal vez sea ella pues, porque ella era muy regalona de su padre, ella no creo que la mujer de él fuera muy valiosa, parece que no...

YC: Yo quería saber, volver a escuchar una cuestión sabes que, el rol de la investigación de medicina experimental en la formación de la Tegualda porque te das cuenta, mira lo de Lipschutz, lo de Cruz-Coke. Cruz-Coke realmente era muy formado él como médico en ciencias básicas, él tenía, hizo, como bioquímica, hizo lo que hoy es bioquímica eso que ella dice, química fisiológica, es lo que hoy día es bioquímica y él, bueno trabajó mucho en eso, en temas de alimentación, incluso a Cruz-Coke fue él que se le ocurrió lo del medio litro de leche, es de Cruz-Coke...

TM: No, si tenía sentido social Cruz-Coke, católico, en fin, si, pero no era cerrado...

YC: ¿Qué te llevo a ti a estudiar el aborto?, porque esta cuestión del aborto fue un estudio con mucho de ciencias básicas, la muestra, la encuesta y yo creo que para la época, creo que para la época realmente, es un método que no se había usado, porque yo estoy viendo...

TM: No pues, si no había ningún estudio, digo en medicina por lo menos, nada pues... yo en el 60 me fui a trabajar con Armijo.

MR: Y en el 62 recién estaban presentándolo pues [el trabajo del aborto provocado].

TM: Ahí estaba hecho ya pues... si debe haber sido el 60 cuando nosotros hicimos este estudio la toma de las muestras y todo eso y yo no entendía nada, si no sabía antes como hacer una muestra, te digo, que para eso yo fui a auxiliarme, fui a hablar con un médico que sabía que era un matemático boliviano y yo me acuerdo que me tocó ir dos veces donde él, después por otro estudio, bueno, porque era la persona más preparada en todo lo que se refiriera a muestras así que con él, él me ilustró, él me ayudó a tomar la muestra pues, ahora yo después esa muestra que no era más que un dato matemático... yo tenía que trabajarla pues, esas muestras tenían que representar a toda una población que estaba en este tremendo gran Santiago y ahí donde tenía que estar todo este número de mujeres, 1800 distribuídas en tal forma, que todo lo que obtuviéramos de este grupo de mujeres fuera aplicable a todas las mujeres y ya no sólo de la muestra pues, fue un estudio lindo fíjate, yo lo gocé. Con ese estudio estaba tan feliz porque tuve que escribir un mes entero para tomar esa muestra, arriba en un piso era... así que yo creo debe haber sido uno de los primeros trabajos hechos con muestras ¿no?

Tercera ENTREVISTA



Fecha:
Martes 29 de Julio de 2009

Lugar:
Paine

Entrevistadores:
Michael Reynolds
Yuri Carvajal

TERCERA ENTREVISTA

MR: Bueno, ¿cómo continuamos Tegalda?

TM: Podemos continuar... mira yo parece que me olvidé de contarles algo que todavía está por ahí. En el año 60, un poquito antes si, no les conté... o el 59. Fue un viaje a la China...

MR: No pues, ¿cómo fue eso, a ver?

TM: Si, porque mira, ese viaje para mi fue una maravilla. Llegué tan encantada que después de ir a la China, ingresé oficialmente al Partido Comunista... Me gustaba mucho lo que vi en China oye, y ahora me habría gustado ir a China de nuevo, otra vez para ver, pero basta con ver en la televisión el cambio tremendo que ha tenido pues oye, y cuando uno lee sobre China actualmente.

YC: ¿Y cómo se efectuó ese viaje?

TM: No, esto fue una invitación que había, me parece que fue el Partido, yo no se exactamente, pero la persona que iba a cargo era una amiga comunista, que hace poco que falleció e invitaron a 6 mujeres, pero también iba una demócrata - cristiana que era la hermana, una hermana de Frei, que murió después al poco tiempo, después del regreso falleció. Una hermana que también estaba medio apegada a la política y demócrata - cristiana, por supuesto y era una de las invitadas, yo era otra invitada, y como te digo éramos 6 mujeres.

YC: ¿Esa era la primera vez que tú salías de Chile?

TM: A ver... para un viaje así de esa envergadura, claro, si pues. Si, ir a China no es como ir a... si un viaje largo y llegamos, tuvimos que estar en distintas partes primero, ante de llegar a la China. Estuvimos en Nepal por ahí y no nos dejaban entrar, nada más que estar ahí en el aeropuerto y que era todo muy primitivo también, bueno, y llegamos allá a la China, que no tiene que ver nada, pero nada que ver, con la China de ahora, pero si es un salto enorme, es como si fuera otro país. Yo creo que estaba tan emociona-

da con lo que veía, me gustaba tanto, mira todos andaban vestidos iguales, porque era un país pobre pues y el gobierno también, en ese momento, era un gobierno pobre pues. Todas andaban de azul, porque eso es lo que se hacía rápido y todo era, como un mameluco azul y una chaquetita azul así. Las mujeres y hombres, igual con unas zapatillas todas iguales, así hecho como por miles. Tú salías a la calle y veías puro azul por todos lados. Nosotros podíamos asistir y conocer lo que nosotros quisiéramos y yo como médico, quería conocer la salud, cómo estaba, visitar hospitales, etc. Ese aspecto fue, y otros tomaron la parte de educación, visitaron escuelas, colegios, a cada uno le tocó un aspecto distinto y otros simplemente, turismo porque se hizo hartito turismo y vimos cosas lindas pues. Oye, estuvimos en la muralla china, caminamos por la muralla china pues...

MR: ¿Y por cuánto tiempo, este viaje?

TM: Un mes, un mes entero y todo esto en el año 59, en el mes de junio por ahí, es que, era verano en el mes de junio allá, ¿no? Y también visitamos los palacios de los emperadores que eran una maravilla pues, mira fuimos hasta la pieza de la Emperatriz y sabe cómo era la cama que me acuerdo mucho, las camas eran duras, por supuesto que eran como cemento y abajo tenían un agujero así, donde prendían fuego abajo para que se calentara la cama, es decir, esa cama, que no era cama pues, era casi digamos, era así con ladrillos con cemento arriba. Entonces, calentaba totalmente y después venía el colchón y todo lo demás, pero a mi me llamó tanto la atención eso, porque bueno, el resto de la gente no tenía eso pero... y nos mostraron los palacios, los salones, bueno, las maravillas y por otro lado la pobreza terrible. Las casitas donde vivían oye y eso era del propio Pekín. Las casas chiquititas que se veían, por ejemplo, los segundos pisos si eran como un pedacito así para arriba de las calles, siempre se veían muy bajas y tenían dos pisos, todo era bastante pobre, pero se veía que había otro espíritu ahí. Que la gente veía, que las caras que circulaban en las calles en todas partes se veían contentas, ah... pero lo que uno nunca supo, que debe haber habido gente que estaba presa...

YC: Pero era una revolución todavía viva no era una revolución muerta.

TM: Claro, pues, si esto habría sido el 49, el 45 más o menos, así que estaba reciente pues.

MR: Se respiraba un aire revolucionario todavía.

TM: Se respiraba claro y fíjate que tu ibas caminando, por ejemplo, en las mañanas ibas del hotel donde estabas a algún lugar donde teníamos que ir y en las calles, en los parques, en las plazas, siempre tu veías a alguien que llegaba ahí y se iba juntando un grupo para hacer ejercicios y uno dirigía, más o menos los ejercicios, pero daba gusto verlos, porque fíjate, que se juntaban ahí en ese sitio y en otro sitio había otro y otro por allá, me entiendes, había tanta como armonía y entendimiento entre la gente, como que estaban de acuerdo para hacer todo eso, para ir mejorando su salud y mejorando con ellos a su pueblo, mira yo la verdad te cuento, que llegue encantada.

YC: Los hospitales, la salud...

TM: Después fuimos a ver los hospitales, la salud bueno, acuérdate que era pobrísimo todo pues, pero sin embargo había mucha medicina tradicional, las acupunturas yo me acuerdo, que yo traje, para hacer acupuntura, porque me interesó y vi, no es que le enseñaran a uno pero yo lo vi hacer. Ellos combinaban la medicina tradicional, era la medicina tradicional con la medicina que llamaban ellos occidental, entonces estaban en la escuela de medicina, estaban formando estos médicos que eran médicos con conocimiento de la medicina occidental, pero que no despreciaban en absoluto la otra medicina tradicional. También eso, yo lo encontré bien inteligente pues, de parte de ellos, mira todo lo que vi me dejó tan maravillada, que yo llegué acá y me metí en el Partido Comunista en esa fecha, pero nunca he sido una comunista demasiado...

YC: ¿Ortodoxa?

TM: Si, no, no. Si, yo creo si, también nunca he sido partidaria de las ofensas ni... claro, como en general en los partidos que se pelean unos a otros y que siempre están hablando mal, uno de otro, bueno, no es que me guste hablar bien de la derecha no. En la derecha, nunca en mi vida pensé alguna vez en soportarla a la derecha, no hasta ahora pues, pero tampoco, no habría sido comunista si no hubiera estado tan convencida y fíjate que sigo hasta ahora convencida, de que el Partido Comunista es el partido más democrático de todos, porque se habla del Partido Comunista, que es tan antidemocrático, que no quieren saber nada de la democracia etc. Y no, porque ellos quieren una democracia más popular y la democracia que ahora tenemos, hasta dónde llegamos y a la que llamamos democracia, esta democracia que llega hasta la clase media no más pues, no llega más allá pues... Claro, no, si lo único que yo no he sido nunca partidaria de la violencia y de la violencia injustificada, la violencia contra Pinochet, por ejemplo, en eso estaba bien de acuerdo pues, porque esos tipos, de alguna manera había que acabar con ellos ¿no? Y con puras palabras dulces y educación, otras cosas más eso no se hace nada con ellos pues.

YC: Claro, cuando estuviste en China, ¿viste una cosa que se llamaba los médicos descalzos? Que era formar...

TM: Claro, si los vimos, si eran muchachos rústicos modestos y en realidad, eran médicos que, bueno en realidad, no eran médicos que anduvieran a pie pelado pues, pero te digo que todos andan así de azul.

YC: Pero, allí estaban formando a campesinos unos años, para que después fueran a atender en sus comunidades rurales, que era una forma de masificar la atención médica.

TM: No y vieras tu lo que caminaban esos médicos descalzos, porque la

China es un país muy grande, enorme pues, si es pobre... y ahora no, si ahora hay hasta millonarios en la China pues, yo no se cómo va a seguir la China para adelante.

YC: Había un médico gringo, no se si tu lo ubicas se llama Víctor Saidel que trabajaba en Nueva York, Víctor Saidel..., si Víctor Saidel, él escribió sobre los médicos descalzos.

TM: Ya, si.

YC: El vino a Chile el año 73, como en Julio del 73.

TM: Si me acuerdo, claro, si, si, yo lo conocí también en Estados Unidos a él Víctor Saider, claro porque a mi me tocó viajar a Estados Unidos varias veces pues, por el trabajo de aborto, claro, famoso el doctor Saidel pues, aquí por lo menos era bien conocido en la Escuela de Salud Pública.

YC: Claro, él vino a Chile en julio del 73 y viajó a Chiloé con Behm, con Hugo Behm, fueron juntos y allá los encontró el Yurak y les mostró lo que él estaba haciendo y las postas que él pensaba construir en la isla de Chiloé y entonces le mostró los auxiliares rurales que él estaba formando.

MR: ¿Después del viaje a China, hubo otro viaje al exterior? ¿Antes de la dictadura?

TM: ¿Desde la escuela dice usted? No no, cuando estuve en la Escuela, porque yo estuve desde el año 60 hasta el 73, todo el año del 73 hasta marzo del 74 estuve en la Escuela, pero echada de la escuela, estaba echada, pero seguía ahí, es decir, se nos cortaron los contratos... a nosotros nos cortaron los contratos y nos pusieron ahí por marxistas pues, de manera que nosotros no podíamos ir a ninguna otra parte, porque para estar en otra Escuela de Salud Pública, en el sur, en cualquier parte, teníamos que presentar no-

sotros esos antecedentes pues y con eso, que decía marxista, etc. Ya todas las universidades estaban tomadas por ellos y no había caso, mira, todos los compañeros de trabajo ahí o se fueron al extranjero o tuvieron que empezar a hacer medicina clínica. Claro, porque ahí en el 70, me sacaron a mi de la jefatura que tenía en el servicio sur, ¿se acuerdan? En la unidad sanitaria... si, si, en el Centro de Salud por ese trabajo que estábamos haciendo. Claro y que a la visitadora la pusieron acá, a la enfermera por allá y a mi me pusieron en un consultorio chico pues y ahí estuve yo en el consultorio, como cualquier ciudadana no más y atendiendo a unos niños escolares, prácticamente eso era lo que hacía pues y estaba como jefe, pero... funcionarios... me acuerdo que tenía una secretaria muy agradable que trataba muy bien a la gente y eso me gustaba mucho a mi, bueno, y después fue cuando Rolando Armijo me llamó para que yo me presentara y me fui a trabajar con él, con ellos cuando la Escuela de Salud Pública estaba allá en Maratón y ocupaba el tercer piso de lo que es actualmente, de lo que era en ese tiempo el Instituto Bacteriológico y que ahora es el Instituto de Salud Pública.

MR: ¿Pero en los años 60, hubo algún viaje al extranjero?

TM: No...

MR: No, ya vinieron después.

TM: Claro, en el año 60 fue cuando yo ingresé y estábamos con la encuesta, que pensáramos en un tema para una investigación porque había un dinero que se daba por los Estados Unidos para una investigación, de manera que contábamos con la plata, así es que teníamos que tener un tema y desarrollarlo etc. Y ahí fue cuando me pidió que yo pensara y el también pensó y nos pusimos de acuerdo, y yo le dije en lo que pensaba a Rolando Armijo, le pareció muy bien porque sería bueno hacer un trabajo sobre aborto. Ahora fíjate, que se me plantea a mi otra cosa que... porque mañana...

YC: [Leyendo el currículum vitae de la doctora Tegualda Monreal], visita los servicios de salud de Inglaterra, Alemania Democrática, Checoslovaquia, Rusia y República Popular China entre Junio y Septiembre de 1959.

TM: Si, si...a ver espérate, ¿cuándo fue que hice ese trabajo?... Ah, no...ese fue posterior también, si...

YC: Beca de la OMS para estudiar la organización de las escuelas de salubridad y conocer los programas de epidemiología en Brasil, Venezuela, México, Panamá, Colombia y Perú, de Octubre a Diciembre de 1962.

TM: Si, todos esos son del 60 para adelante.

YC: Puerto Rico en Abril de 1964, Cuarta Conferencia sobre Planificación Familiar del Hemisferio Occidental, invitada oficial al Décimoprimer Congreso Médico y Séptimo Estomatológico Nacional en La Habana, Cuba, del 23 al 26 de febrero de 1966.

TM: Todo este trabajo del aborto, porque como yo le decía no se había hecho en ninguna parte, no se había hecho entonces... era tan novedoso.

YC: Si, un poco de lo que está ahí en ese momento, un conocimiento tuyo de la salud pública en América, luego Quito, en Octubre del 66 y primero de Octubre del 67.

TM: Me acuerdo, en Quito me invitó una asociación de mujeres médicos y me atendieron muy bien. Y yo tuve que dar una charla sobre el aborto y todo lo demás y ellas me llevaron de paseo un domingo, me fueron a buscar al hotel a hacerme una invitación y me llevaron a ver una corrida de toros, estaba muy lindo, el espacio lleno de gente y los colores, es muy bonito el espacio así, antes que empieza el espectáculo de toros, pero tu sabes que me la lloré toda la corrida de toros, ellas no se dieron cuenta, pero yo esta-

ba desesperada viendo aquello, por Dios y me corrían las lágrimas de ver... por el toro... lo halle tan horrendo eso oye... la matanza del toro al final y como...ah, no me gustó nada; me hubiera ido y no haber ido nunca a eso, pero ellas estaban felices, porque yo estaba disfrutando de aquello y no se dieron cuenta.

YC: Aquí está, invitada oficial a la Segunda Jornada de la Asociación de Médicas Ecuatorianas, Quito, octubre del 68, ah... como un año así turbulento, el año 68.

TM: No, si hice varios, en varios países estuve, pero todo era dar una charla, en general era o sobre salud pública en general o...

YC: Invitada a participar como “shorthen consultant” en el Seminario de Epidemiología para Médicos Clínicos Buenos Aires, Noviembre del 69.

TM: Ah, también porque ahí había un médico que estuvo aquí en Chile, un médico argentino que estuvo haciendo curso en la Escuela de Salud Pública, nos conocimos ahí en fin y él me invitó después, porque él estaba de director en esa fecha ¿no? varios años después de haber estado acá, estaba de director de la Escuela de Salud Pública allá, entonces nos invitó y estuvimos conociéndonos y a la escuela y la labor que estaba desempeñando y era una Escuela de Salud Pública, que estaba tratando de seguir más o menos, la misma ruta de la escuela de acá.

YC: Ahora cuando uno lee lo que tu hiciste en esos años,... vamos a quedarnos entonces en los años 60, aparte de tu viaje estás pensando hartas cosas ¿no?, porque mira, qué publicaste o qué estabas investigando... ¿aborto, mucho sobre aborto no? La muestra y la planificación, el aborto provocado y la planificación, pero claro, pero luego sobre la legislación del aborto fueron a la televisión el año 69, ¿cómo se podría conseguir eso, no? ¿no se sabe? ¿no recuerdas en qué canal de televisión? Tiene que ser canal estatal,

si pues, la católica no creo, una estatal... puede haber sido el 11 de la Universidad de Chile, la Chile, sobre ecología en 1969, sobre reforma universitaria en el Liceo Manuel de Salas y yo había encontrado otro, que aquí no aparece, sobre una investigación que estabas haciendo sobre la violencia.

TM: Ah... y quería hacer una que no resultó, que era sobre accidentes de tránsito. Había presentado un proyecto pero fue, parece que no fue muy motivante el proyecto y también me interesaba, porque en ese tiempo ya estaban empezando los accidentes de tránsito a ser materia de un programa de salud.

YC: ¿Y tampoco había estudios sobre eso?

TM: Nada, pero parece que no les interesó el tema, estaba todo concentrado en otro...

YC: Epidemiología de la violencia, en diversos niveles educacionales en 1969, actual asesoramiento al Congreso Nacional del diputado doctor Campos, en la preparación del anteproyecto sobre la legalización del aborto provocado que se encuentra en discusión.

TM: Ya, claro, yo mandé... Yo seguí trabajando con el aborto después que me fui de aquí también y cuando estuve en Estados Unidos ¿no? Entonces ya fue después del 73.

YC: En los años 60 yo veo que tu trabajaste lo del aborto, ¿no se si podrías ya como concluir eso no? Un poco como tu balance de lo que hiciste en esa década en aborto, por ejemplo, esto que no había salido lo del anteproyecto de ley.

TM: Mira, lo del aborto fue bien trascendental, nunca pensamos nosotros que iba a hacer así, pero eso que supimos y hasta hace poco tiempo que es-

tuvo el doctor Faúndes aquí, que era uno de los médicos del servicio sur del centro de salud y... era él, con otro médico y ellos eran los que auspiciaban mucho, junto con el doctor Zipper y el doctor Sanhueza la anticoncepción y que estaban con muchas dificultades, porque imagínate con la Iglesia, que estar usando los anillos de Zipper, que eran los que hacían en los propios establecimientos ¿no?, en los hospitales, así es que era bastante rústico, ahí lo hacía la matrona y se llevaban horas haciendo eso varios pues, imagínate los invitaron, me acuerdo a ellos a Cuba también, para hacer lo mismo y allá tuvieron mucha mejor acogida que la que podían tener aquí, pero aquí era bien difícil por la Iglesia también, entonces nosotros con ese estudio de aborto ayudamos mucho, porque aquí no se habría creado nunca como se creó, en esos años el Programa, digamos antes del año 65 - 64 aquí ya existía en Chile, me parece que el 63, se dice que fue el 65 pero, en realidad fue un poco antes cuando se creó el programa que en ese tiempo, no se llamaba de paternidad responsable como es ahora, pero es el mismo y era de, como de control de la fecundidad, algo así de la fecundidad era, y ese programa surgió, fíjate que todos estuvimos de acuerdo en eso porque nosotros proponíamos las conclusiones que sacaron el estudio nuestro y que el aborto, y que yo dije algo también en esa época, me acuerdo que junto con el doctor Sanhueza era, de que el aborto representaba como, mira, a mucha gente no le gustó nada eso pues, pero que representaba algo así como un avance cultural en la mujer, porque fíjate que no eran las mujeres más pobres las que más tenían abortos, si no que eran las pobres que tenían aspiraciones mayores.

YC: No era la resignación de la campesina.

TM: Claro, bueno era una clase media baja, porque era la que tenía más hijos y económicamente andaba mal, pero ella sentía la necesidad de trabajar y de hacer otra cosa y de no tener tantos niños, entonces el método que había en ese momento y eso era lo que nosotros decíamos, hay que cambiar este método que es muy inhumano y cruel como lo es el aborto,

porque los hacían las propias mujeres ellas mismas, hasta ellas, no lo hacían siempre sólo las parteras, porque recurrían a alguna partera y la partera les provocaba el aborto pues, pero ellas se introducían cualquier cosa... tallos de perejil, que se yo, en el útero, adentro así, los introducían por el cérvix o un tubo o algo así, para adentro, para excitar el útero y producir la hemorragia y el aborto, pero en forma bien primitiva era y se infectaban rápidamente, porque, imagínese, introducirse así elementos que ni siquiera estaban esterilizados ¿no? Entonces venían las infecciones y morían mucho, la mortalidad materna, mira yo tengo todo ahí desde esa época hasta muy pocos años atrás, tenía año tras año, la curva de los abortos, cómo había ido aumentando y después como fue descendiendo. Los anticonceptivos, cómo iban aumentando y a medida que aumentaban los anticonceptivos, los abortos bajaban un poco más ¿no? Todos esos datos yo los tengo desde el año 60... y de antes... porque empecé con los datos el año 30 y el 32, cuando hubo el primer este... cómo se llama... el primer reglamento que había en esos años ¿no? En esa fecha en que ya el aborto era un...

YC: Código Sanitario.

TM: Claro, el primer código, claro, entonces ahí el aborto se justificaba plenamente pues, el aborto terapéutico, no otro aborto y eso era lo que yo misma reclamaba de los artículos que se enviaron a alguna parte, de que Chile era uno de los países que estaba peor que ninguno pues, porque siempre cuando se sitúa ahora entre los 13 países más subdesarrollados del globo terrestre, Chile metido ahí dentro de los países que no aceptan el aborto ¿no?, el aborto terapéutico, con la diferencia que en Chile existió un aborto terapéutico antes, que en los otros países como Haití, mencioné a varios de los otros, nunca había habido un aborto terapéutico hasta ahora ¿no? Entonces eran unos cuantos países y ahí estaba metido Chile, y sigue metido Chile ahí, yo decía es una vergüenza pues.

YC: Pero había una discusión en esos años, de si se ponían métodos anti-

conceptivos se iba a evitar el aborto. Algunos tenían ese planteamiento y yo creo que, yo no he leído bien los artículos tuyos, pero tu planteabas que independientemente los anticonceptivos del aborto, igual debiera ser legalizado porque no era tan claro que sólo con anticoncepción se iba a evitar el aborto.

TM: Claro que no pues, porque había mucha gente, imagínate, todavía ahora con tantos años todavía desde que existe la anticoncepción todavía hay gente que no sabe, gente del campo, gente joven, en fin, que de alguna manera ignora pues, cuántas adolescentes, tu crees que si hubieran sabido bien, tuvieran bien clara la película sobre los métodos, ¿no habrían recurrido a un método antes de estar embarazadas y perder su educación, prácticamente, porque quedan embarazadas y ya se fue al olvido el estudio y todo lo demás? Probablemente no, así que yo decía, no es sólo con la anticoncepción porque se va a demorar todavía mucho en que la anticoncepción tenga un conocimiento universal, va a pasar mucho tiempo, porque también ese interés, en la misma Iglesia, que no se hable ¿no?, que no se hable de aborto, que no se hable de métodos anticonceptivos ni nada, porque proclamaban siempre sus propios métodos pues...

YC: Vinculados con el aborto, aparecen ahí unos pequeños temas, no se si los mencionamos, que son este anteproyecto de ley y tu investigación en las mujeres mapuches.

TM: Ah ya... ese fue bien interesante. Yo misma hacía encuestas allá en Temuco, tomamos esa área nosotros y antes habíamos tomado un área acá en Santiago pues, de mujeres mapuches y las mujeres de aquí tenían tanto aborto como cualquier otra mujer, pero habían llegado de allá y allá no tenían abortos pues las mujeres que vivían allá, o sea, nunca habían tenido abortos pues.

YC: Eso que tu dices de que la mujer, de que el aborto era una señal de

progreso.

TM: Pero ciertamente, era cierto pues, si estaba representando algo cultural ¿no? No había que despreciar aquello ¿no?, bueno...

YC: ¿Y esto del anteproyecto de ley?

TM: Bueno, también lo presentaron. Siempre ha habido otras personas que...sobre todo en los últimos años, siempre hay grupos de mujeres que están preocupadas de esto y que han hecho estudios por su cuenta, como ese estudio epidemiológico que hicimos, pero que han hecho encuestas en grupos más limitados. Ha habido sicólogas, sociólogas o grupos de mujeres que están pensando en temas que han estado planteando. Han habido varias reuniones a las cuales a mi me han invitado a muchas de ellas, para que yo también de opiniones y ahí ha salido esto del...

YC: ¿Y este doctor Campos quién era?, ¿te acuerdas tu? En el año 69 más o menos, el diputado Campos, el que iba a llevar el anteproyecto de ley?

TM: Campos, ¿era médico?

YC: Dice aquí, diputado, dice doctor Campos.

TM: A lo mejor, porque muchas veces me ha llamado, más de alguien, del Congreso. Me ha llamado alguien, porque han sabido que yo hice esos trabajos, etc. Entonces, claro, yo me ponía de acuerdo con alguien y daba mi opinión o les presentaba el famoso proyecto ese que yo había hecho.

MR: ¿Y con el Partido Comunista, la preocupación del Partido?

TM: El Partido era muy anti todo, porque siempre con la planificación familiar, como se llamaba, porque nadie se atrevió a llamarla planificación

familiar ese era el término que se usaba en Estados Unidos y el Partido Comunista era anti Estados Unidos en eso, porque decía que lo único que quería Estados Unidos era reducir la población en los países subdesarrollados etc. Bueno y yo me acuerdo que escribí un artículo en el propio Partido, en el propio Siglo y entonces me lo aceptaron y fíjate, que cambió la actitud del Partido Comunista después de eso, porque tuvimos una reunión, me acuerdo una, donde me invitaron a mí para que habláramos sobre el tema y yo les expliqué que si era una necesidad ¿no? y que no pensáramos que el anticonceptivo estaba disminuyendo la población ni cosa que se parezca y que si hubiera habido una disminución de la población, menos pues, si el crecimiento también estaba así, fíjate, que democráticamente el crecimiento era tan veloz que en 10 años, por ejemplo, la población había crecido en porcentaje, que seguíamos sí a dónde íbamos a llegar y ellos se convencieron que en verdad, no era con los anticonceptivos y tenían esta finalidad principal, pero evidentemente que iba a afectar también a la demografía.

MR: Claro, y no recuerdas ¿en qué Siglo?... ¿65?, si, después del 65, tal vez entre el 65 y el 70 pienso yo.

TM: No me acuerdo exactamente, tengo varios artículos de diario aquí, pero no de las cosas que yo mandé pues, eso lo deben tener, quizás en...

YC: Esta década, la década del 60 fue también tu gran década de la Escuela de Salud Pública.

TM: Sí, pues.

YC: Dónde ya hiciste clases desarrollaste tu investigación, te consolidaste como una...

TM: Sí, después fui jefe yo de la Cátedra de Epidemiología y que me acuerdo que el doctor Armijo estuvo... fue a Puerto Rico un período, estuvo no se

cuantos años afuera. Entonces yo quedé. Cuando vino el golpe había vuelto Armijo, pero, yo seguía como jefe de la cátedra. Armijo, él decía, que no pertenecía a ningún partido político pero, que a él le gustaba mucho del Partido Socialista y era de izquierda, sin duda y bueno, el quedó en la Escuela cuando sucedió todo esto. No lo echaron como a nosotros porque estaba catalogado... el doctor Behm, se portaron tan mal con el doctor Behm, oye que a uno le daba pena verlo, él había sido el Director de la Escuela, honrado con medio mundo, porque era un tipo, personaje ejemplar el doctor Behm yo le tengo un tremendo respeto y admiración y él era bien de izquierda. Tal vez un socialista y un socialista medio procomunista ¿entiende? Estaba en esa lista, pero no pertenecía oficialmente a ningún partido, pero que me acuerdo que incluso para tomar algunas resoluciones así, él nos llamaba a nosotros y nos hacía como consultas ¿entiende? No, bueno él lo podría haber hecho sólo, pero nada más porque sentía esa simpatía por estos partidos y no quería hacer nada que pudiera molestar algo, significar que él tenía otra ideología ¿no?, pero se portó la gente de la democracia-cristiana sobre todo, muy mal, porque te acuerdas que al principio la democracia-cristiana estaba de acuerdo con el golpe pues y entonces los demócratas-cristianos de allá, se portaron pero... con él, funcionarios de su propia cátedra a quien él, fíjate que había una pareja ahí, demócrata-cristianos, los había mandado a Estados Unidos por dos años para que se prepararan bien, siempre estaba preocupado de eso, del mejoramiento de la cátedra, de sus funcionarios, sus profesionales y ese par y sobre todo ella, oye, era impactante, nosotros lo veíamos como el tenía que, poco menos, pedirles por favor algo a ellos y cómo se sentían los reyes de la escuela y miraban a todos así como aaah. Era vergonzoso y a él lo tomaron preso, estuvo un año preso y después para afuera pues. Nunca más quiso volver él. Creo que volvió una vez, pero por razones de salud familiar, por un familiar de él, algo así, pero no entró a la escuela y no quiso volver nunca más a pisar la Escuela de Salud Pública nunca más, fíjate que, incluso cuando nosotros llegamos a la Escuela, se cambió la Escuela, había, estuvo esa reforma universitaria ¿te acuerdas?

YC.: Si.

TM: En que los médicos, los profesionales en la universidad, los profesores, los alumnos tenían derecho a voto pues con distintos candidatos para elegir a nuestros decanos, a las autoridades y a los directores de departamento, etc. Así que el doctor Behm salió elegido así como el Director del Departamento de Salud Pública... salió elegido por todos nosotros y el doctor Behm exactamente igual elegido, pero tu crees, él fue tan democrático siempre, que Medina que era un demócrata-cristiano, había otra persona que era una doctora de carrera no era de izquierda, pero tampoco,... era de una familia muy acomodada si, pero ella nunca participó en cosas políticas, se mantenía al margen y fíjate que a ellos los puso por ejemplo, cuando fue necesario hacer una evaluación de los médicos, sobre todo de los médicos, sobre todo de los profesionales porque algunos habían quedado, lo que había pasado incluso con varios que nunca iban a ser profesores, jamás, porque pertenecían a partidos de izquierda entonces ahí se formó el... formó parte de una comisión que iba a ser una evaluación de los distintos personeros, que se suponía que podían ser profesionales, es decir, considerados profesores por los años que habían vivido, por los años que habían realizado etc., etc., y que de alguna manera nunca iba a ser posible que ellos podían tener ese título y puso a Medina ahí, puso... ¿me entiende? Un jurado bien representativo de todos los colores políticos, si se quiere y puso me acuerdo a esta doctora que era una doctora independiente pero así un poquito tira para el otro lado ¿no? Pero era bastante justa ella y gente de derecha pues. Medina era un tipo demócrata-cristiano, si era el hermano de un general pues, y lo puso ahí y siempre muy respetuoso, siempre fue muy respetuoso y muy democrático. Y nunca tomó medidas así que pudieran, que alguien pudiera decir, que era un izquierdista y que combatió cuando... no. Siempre trató de darle a todos una oportunidad, bueno y lo tomaron preso un año entero...

YC: El estuvo parece en Puchuncaví porque yo vi en un libro de Miguel Lawner sobre un campo de prisioneros en que está Dawson y después

viene a Puchuncaví, y él ganó un premio, Hugo Behm, por un cuento que escribe entonces en un concurso literario que hacen en el campo de prisioneros y está ahí en el libro, el cuento de...

TM: Y creo que a él lo trataron bien, si lo trataron bien, porque él además era un tipo que en cualquier parte que esté, o en la cárcel o... siempre es el mismo.

YC: Mira, en los años 60 está la reforma y tú fuiste ahí a hablar sobre la reforma y tu estabas en la Universidad donde estaba la reforma y en el año...

TM: Pero claro, si éramos todos reformistas en ese tiempo pues oye y luchamos por la reforma y trabajamos. Me acuerdo de Jadresic, que me acuerdo que en ese momento era nuestro candidato a Decano.

YC: Y él, porque él fue cuando sale Neghme que era el decano.

TM: Claro, claro y le hicimos campaña a Jadresic.

YC: ¿Y Jadresic qué era políticamente?

TM: Jadresic tu sabes que ingresó después del Partido Comunista. Hubo varios que ingresaron al Partido Comunista me acuerdo yo, en ese período, pero el doctor Behm no. Había otro médico me acuerdo en el Hospital José Joaquín Aguirre, porque tenían mucho contacto con el José Joaquín Aguirre, médicos que ingresaron al Partido Comunista no se si tu conociste algo del doctor Brodsky?

YC: Si pues, si el otro día estuvimos hablando del doctor Brodsky.

TM: El ingreso al Partido Comunista en ese período y ahí empezó su caída también no? Qué contribuyó.

YC: ¿Y cómo viviste tu también, la reforma?

TM: No, yo estaba feliz con la reforma, porque estaba convencida y claro ayudé en todo lo que pude. Di charlas por donde andaba, siempre mi contribución era esa más que nada, en plantear las cosas, en lo que significaba la reforma, entonces iba entre la gente del medio, entre las matronas, entre todos estos grupos que están más ligados a la medicina, hablando de la necesidad de la reforma con médicos también, por supuesto, en cada oportunidad que podía y todos hacíamos lo mismo, no era una persona, todos estábamos trabajando...

YC: ¿En los 60 también conociste a Requena?

TM: No, a Requena lo conocí, claro, a raíz de los estudios de aborto porque Requena tenía un proyecto para hacer también un estudio de aborto, pero el de él era aquí en Quinta Normal y después del nuestro. El nuestro fue el primero que hicimos, el primero que surgió en ese grupo fue el nuestro y abarcó todo el gran Santiago, la ciudad de Santiago, pero el gran Santiago urbano y el de Requena era un trabajo que abarcó Quinta Normal no más, en la comuna y bueno era un poco distinto y yo me acuerdo, claro, que sacó algunas conclusiones que realmente no eran válidas ¿no?, porque si comparábamos con los datos que nosotros habíamos obtenido y que fueron, las muestras, yo te conté que las muestras me demoró un mes entero pues que estuve trabajando ahí arriba de un piso en el Registro Civil, no se iba a comparar con la muestra que tenían ellos acá. Así es que las conclusiones que sacó, algunas, porque él, mira, era justamente en relación al nivel de aborto en los grupos más pobres y ahí había una divergencia entre lo que él declaraba y lo que nosotros declarábamos. Pero él siempre le dio mucha importancia a su trabajo por supuesto pues, lo defendió mucho siempre y lo malo fue que nosotros hiciéramos ese mismo...

YC: Pero, ustedes colaboraron hicieron trabajos juntos?

TM: Si, hicimos trabajos juntos.

YC: Porque yo tenía la imagen como que el había sido el Armijo, cuando se va Armijo, que él pasa a ser la persona que trabaja contigo.

TM: No, no, no, estaba trabajando yo no se en qué servicio, estuvo trabajando con el doctor Viel mucho tiempo él, en ese grupo que tenía el doctor Viel donde estaba Montoya, la Gilda Gnecco, la ubicas a ella también?

YC: Si.

TM: Que me acuerdo que le hicieron un homenaje, no mucho tiempo atrás, que me invitaron a mi al Decanato y que yo salí muy decepcionada porque yo dije, ¿dónde está el doctor Viel en toda esta conversación que ha habido aquí, que era en homenaje a él pues? La mayor parte del tiempo han estado hablando del grupo y de lo que hicieron ellos y que se yo y mencionaban al doctor Viel así, como en forma secundaria ¿me entiende? Salí más decepcionada del homenaje al doctor Viel, bueno.

YC: ¿Vamos a la Unidad Popular o no?

TM: La Unidad Popular, Allende, bueno, nosotros empezamos en la Escuela con Allende porque, mira se formaron allí, tu sabes que existía, a ver, en lo académico estamos en una parte lo realmente académico, que es la parte de enseñanza ¿no? Después está la parte de investigación, en lo académico por supuesto, ¿no es cierto? Y la tercera parte era lo que se llamaba la extensión o lo que se hacía en comunidad. Se suponía que era la extensión de la universidad hacia la comunidad, bueno en ese grupo yo estuve encargada de la extensión. Había otros que estaban encargados de la parte académica, de la parte de investigación. Yo en la extensión traté de ser bien democrática también, pero invitábamos, fíjate, si era muy entretenido, claro que lo suspendieron de un viaje después pues. Y yo como era comunista en ese

período imagínate que me iban a tolerar y a la derecha no le gustaba nada lo que nosotros hacíamos, pero yo trataba de ser bien justa y abordábamos temas que eran de política, pero que estaban presentes en aquel momento, como la reforma u otros temas así de ese tipo e invitábamos a un socialista y a un demócrata-cristiano, cuando ya la democracia-cristiana estaba para el otro lado o una gente de derecha, para que se enfrentaran y ellos hacían sus planteamientos y todo lo que iba y se hacía estos “shows” y los hacíamos casi todas las semanas. Era reinteresante, si aprendimos mucho con eso, hasta yo aprendía cosas interesantes porque era más político la verdad si esto era político, pero eran temas que estaban ahí bullentes en la Unidad Popular, sobre todo hicimos una muy buena labor encuentro yo porque a todos les gustaba. El propio doctor Behm auspiciaba eso y él asistía.

YC: Pero tu tomaste extensión a partir del triunfo de Allende ¿o antes?

TM: No antes pues, si acuérdate que con Allende salimos cascando nosotros casi pues...

YC: ¿Y la campaña de Allende cómo, en qué te pilló?

TM: Bueno, a ver, la campaña misma...

YC: Del 70, cuando Neruda iba de candidato, todo eso.

TM: Mira, nosotros en la Escuela trabajábamos porque ahí teníamos una base comunista, bueno una base bien calladita, no sabía nadie, deben haber sospechado algunos, pero después que se iban todos en la tarde nos reuníamos, porque había varios comunistas ahí pues. Entonces, hacíamos nuestro programa dentro de lo que podíamos hacer en la Escuela. También una parte era esta cosa de la extensión que nos ayudaba mucho para hacer nuestro trabajo, pero tratábamos de hacer una cuestión así, bien disimulada y bien democrática. Nadie nos podía acusar de hacer otra cosa, no nadie pues,

pero hacíamos nuestra labor ahí y entonces, me acuerdo que invitábamos a gente, como este diputado que se murió pues fue un economista; este economista que había en el tiempo de Allende, Pedro Vuscovic, claro, lo invitamos a él, cuando él todavía no era Ministro del gobierno para darnos una charla interesante que dio sobre economía y todos entonces estábamos contentos con él porque cumplíamos un poco nuestros propósitos y al mismo tiempo, se hacía como un... pensando en el conocimiento que nos iba a dar. Mira hicimos eso como lo hacíamos con él, hicimos varios temas de los cuales queríamos nosotros que la gente se informara más, de lo que estaba pasando en el país etc., etc., y aprovechamos esta famosa extensión para hacer eso.

YC: ¿Hicieron un Comité de Unidad Popular antes de la campaña de Allende o no hubo campaña de Allende?

TM: No, si hubo, pero es que no podíamos hacer una campaña bien abierta pues...

YC: ¿Y tu no fuiste a hacer campañas a otros lugares, a las poblaciones?

TM: No, si íbamos pues, claro, y mira yo, desde mucho antes cuando empezaron las poblaciones, tal vez la primera que fue La Legua ¿no?, pero ya por ahí por el año 60 para adelante todas estas poblaciones que aparecían, las que se tomaban, nosotros éramos los primeros en ir, pero como Escuela íbamos, como bien repartidos. Entonces ahí íbamos como, a dar atención en alguna carpa y ahí atendíamos pacientes y niños y adultos y que se yo, era todos los domingos que hacíamos ese trabajo, sábados y domingos, todos los días festivos yo me acuerdo de haber ido a varias a esas tomas.

MR: ¿Pero desde la escuela de medicina también iban grupos de estudiantes que apoyaban?

TM: Mira, en tiempos yo me acuerdo de Allende mismo, nosotros salíamos a terreno como Escuela íbamos a visitar fábricas y a trabajar en las fábricas, porque tanto que hablábamos también y habíamos visto esto en otras partes ¿no?, del trabajo comunitario, de ir y trabajar como trabajan los obreros, entonces íbamos me acuerdo a una fábrica que había en Independencia más al norte y ahí los trabajadores nos dejaban hacer sus cosas pues y nosotros los íbamos a reemplazar o íbamos también al campo a hacer plantaciones y ayudábamos a plantar; si hicimos trabajos voluntarios bien reales si, eso lo hacíamos también días domingos; si trabajamos harto y tratamos de abarcar...

YC: ¿Se parecía Chile, en esos años, a la China que tu habías visto?

TM: Claro pues, si todo lo que yo había visto en la China, yo trataba de que se hiciera acá también pues, pero muchas no resultaron, pero este trabajo así era propio de la China también pues, los primeros años.

YC: Trabajo manual con trabajo intelectual.

TM: Claro... los intelectuales que fueran al campo y conocieran lo que es el trabajo del campesino, hicieran ese trabajo, nosotros hacíamos ese trabajo con nuestras manos, claro pues, con carretillas. Yo me acuerdo perfectamente si, de veras nos convertíamos en obreras, si, lo hacíamos con tanto gusto, si ese período fue muy lindo para mi, mira para nosotros fue lindo el período de Allende. Yo nunca pude entender porque tanta violencia tanto en ese tiempo pues, que yo no era de esas políticas que saben mucha política, no pues, si yo era bastante ignorante y viví una vida anterior... es que en ese tiempo tu sabes mira, las mujeres no éramos como somos ahora pues, eran escasas las mujeres que fueran más interesadas en leer los diarios, en saber lo que pasa, en estar informadas, casi nadie, entonces estábamos medio en la luna porque no era la costumbre, en fin, es que se hacían las cosas así como te digo, sin estar pensando en la parte política misma, que

le tomaba uno el gusto de hacer algo así porque estabas tan convencida de que así debía ser, que había que apreciar el trabajo manual, el trabajo que hacía el obrero, había que saber lo que significa y no mirarlo así como un trabajo tan secundario y uno una profesional, ¿me entiendes? Eso era, era borrar esos límites, así que tan absurdos esa era la cosa pues. Así es que yo creo que fue muy útil y lindo, yo disfruté tanto de ese período de Allende... pero cuando vino el golpe yo ayudé a tanta gente, yo llegué a una parcela en La Reina que tenía, que la había comprado por ahí por el año 60 cuando salí del servicio y llegué a la Universidad y me dieron unas platas, y con esas platas yo quería comprar una parcela, por este amor a los árboles a las plantas ¿no? y compré una parcela que la encontré linda y que la encontré por casualidad en La Reina. Era de un médico del San Juan De Dios y le expliqué que yo había visto su parcela y que estaba en venta, y que era tan linda, pero costaba un poco más de las platas que yo podía pagar y el entendió y me la vendió ahí. Yo fui muy feliz en esa parcela es que estaba llena de árboles, mira, tenía de árboles de 100 años, tenía unos tilos hermosos, uno de ellos le salvó la vida a mi hijo porque lo fueron a buscar en tiempos de la dictadura y se pudo esconder arriba de un tilo, lo fueron a buscar en la noche, a las 12 de la noche fíjate, equivocadamente porque fueron a buscar a otro antes, a otro pariente nuestro, porque yo escondí mucha gente allá en la parcela, socialistas, miristas, comunistas y me acuerdo que fueron a buscar a uno de los sobrinos míos, a un mirista y se lo llevaron, pero también me recorrieron toda la casa y mi hijo estaba estudiando en ese momento geografía, para geógrafo y encontraron un montón de mapas en la pieza de él y con todos estos mapas pensaron que era el ideólogo del MIR. Lo buscaron como el ideólogo del MIR sin saber siquiera, si pertenecía al MIR y la idea era... mira, si lo pillan lo matan. Ninguna duda, eso me lo dijo hasta el propio mirista que tuvieron preso y que de la prisión él sabía como estaban buscando a mi hijo. Si no se esconde ahí en esos tilos, ellos fueron a buscarlo en la parcela con linterna porque estaba todo oscuro y pasaron por debajo del tilo. La parcela era de una hectárea en ese tiempo y en llegar allá el Rodri se pudo bajar y corrió para afuera y se fue a esconder a la casa

de unos amigos, que estaba como a media cuadra y ahí se pudo salvar y después de ahí lo mandaron para Inglaterra. Bueno, pero esa parcela yo la compré en ese tiempo y me sirvió mucho para ayudar a compañeros que estaban en peligro ahí estuvo también el doctor Brodsky, estuvo antes de irse a la Argentina y lo pasó tan mal, me acuerdo en la Argentina, que tuvo que escapar de ahí para irse a Venezuela,

YC: ¿Estuvo también ahí Orrego Matte?

TM: Estuvo, claro, estuvo con Elisa... que había sido la visitadora amiga mía de San Miguel. Ella también era comunista y se fue a esconder a la casa, como 8 días antes de irse a Francia, que la llevó el Partido, la llevó a Francia. ¿Te acuerdas que a ella le habían encontrado a Corvalán, en el departamento de ella, debajo de la cama o algo así?

YC: En la villa Frei o en Maratón, no se...

TM: En alguna parte tenía un departamento ahí, ella pues, que la tomaron presa por supuesto, en la Escuela Militar estuvo. Había pedido una autorización como 1 año o 2 no se, para salir porque sentía que estaba enferma o algo así, al médico y la autorizaron y ahí escapó, ahí se fue a mi casa la llevaron y de mi casa para afuera.

YC: ¿Y tú el 11 de Septiembre mismo dónde te pilló?

TM: Yo estaba, yo vivía en La Reina, claro y en el momento que yo estaba en la Escuela cuando vino el golpe llegué a la Escuela, como de costumbre, bueno, pero ahí no había clases, no había nada, estaba el golpe, que mirábamos para afuera y vimos el avión como bombardeó La Moneda, es que sufrí tanto.

YC: Ahí, ¿quiénes estaban contigo; estaba la Danuta ese día, estaba Pereda

el hijo de Pereda?

TM: Si, estaba el doctor Behm por supuesto. Ahí también ese día si estábamos un buen número de gente; estaba la profesora ahí, que se portó muy mal conmigo y había sido compañera mía en la escuela de la doctora (Aida) Kirchbaum no se si tu la ubicas.

YC: Si, yo la ubico.

TM: Creo que tiene unos alumnos que están haciendo alguna tesis que ella los controla, no se, se portó muy mal porque fíjate que, cuando ella quiso entrar a la Escuela de Salubridad cuando yo estaba en la Escuela, me acuerdo que el doctor Behm habló conmigo pues, porque no quería él que ella entrara y me fue a preguntar a mi porque sabía que la conocía. Bueno y yo le dije, creo que debe entrar porque ella es una persona inteligente y bastante habilosa y bueno, nunca se había pronunciado políticamente, había tenido una cierta fama y por eso el doctor Behm no quería recibirla y le iban a impedir que entrara y fíjate, que fue porque yo le dije, le aconseje, le dije no si ella va a ser una persona bastante valiosa y ella iba a trabajar conmigo en epidemiología y ahí estuvimos juntas trabajando, llegó el golpe y la amistad se acabó.

YC: ¿Y ahí ustedes estaban encerrados en la Escuela, había como discusiones, qué hacemos esa mañana no?

TM: Claro, ahí se formaron, ahí hubo mucha gente yo me acuerdo que estaba el doctor, como se llama este... el doctor Durán, [Hernán Durán], era socialista él y el estaba un poco como dirigiendo al grupo, que si nos quedábamos, que si no nos quedábamos, pero deberíamos quedarnos, nosotros como comunistas éramos partidarios que deberíamos quedarnos a defender la Escuela, no teníamos armas ni nada, ¿sabes tu lo que tenían los compañeros? Unos coligues largos así, que los tenían escondidos abajo, ese era todo

el armamento oye, ridículo, y nos quedamos creo que fueron 3 días, no me acuerdo bien, en que no se podía salir de la escuela.

MR: ¿Por 3 días?

YC: Claro, además, no se podía salir, estaban muy lejos del centro, no alcanzaban a llegar.

TM: Claro, 3 ó 4 días y eso incluía un sábado y un domingo también, oye, nos quedábamos a dormir en unas sillas. Yo me acuerdo que ponía dos sillas y ahí dormía, otros iban a dormir al hospital, que estaba al lado y que tenía una conexión y teníamos bien clara la película, que si nos llegaban a buscar nosotros íbamos a partir al hospital y nos íbamos a meter en las camas de...

YC: Pero, ahí ya se enteraron que había muerto Allende y que los milicos se habían tomado el poder, o sea la derrota la vivieron...

TM: También se hablaba de que venía Prats del sur, todas las esperanzas en Prats y nada... pero fue terrible. Lo que fue el golpe fue horrendo y después saber de la muerte de Allende, no, si era como si el mundo se hubiera acabado en ese instante, fue muy doloroso.

MR: ¿Y cuando llegan los militares y se hacen cargo de la Escuela, qué pasa ahí, cómo es el proceso?

TM: No, el mismo día empezaron, pero no llegaron, a ver ¿quién llegó?... llegaron médicos de derecha a hacerse cargo de la Escuela pues, por supuesto el Director y empezó inmediatamente con esto de, estos proyectos de expulsión de todos nosotros pues, nos cortaron los contratos por marxistas y en todos decían por marxistas, pero el que me tocó a mi era bien marxista la cosa pues. Yo iba con 3 más, con 3 compañeras más con 3 nom-

bres y ahí eran los antecedentes porque, era por esa única razón, no había otra, pero no nos echaron, nosotros teníamos que ir de todas maneras a la Escuela y firmábamos todos los días, íbamos a firmar y teníamos que estar todo el día en la Escuela, pero sin hacer nada porque ¿qué es lo que íbamos a hacer si todo estaba cerrado?

YC: Finalmente, tú pudiste salir de la Escuela después de esos 3 días. ¿Te fuiste para tu casa?

TM: Claro, me vino a buscar un médico amigo y me llevó a la casa.

YC: ¿Y ahí se empezaron a ir como desperdigadamente?

TM: Pero, teníamos que volver todos los días, teníamos que volver y ver cómo a otros compañeros los echaban, fíjate, que hubo compañeros que no podían ni entrar después a la Escuela.

YC: A Behm, por ejemplo.

TM: El doctor Behm fue, yo creo que el doctor Behm fue uno de ellos porque después ya no lo vi, pero es que no se por qué después todos dejamos de ir a la Escuela y veníamos a firmar a la Escuela y después irnos a la casa, y fue todo un período, te digo que aproveché mucho de llevar a mi gente a mi casa.

YC: Tú, ¿hasta cuándo estuviste en Chile después del golpe?

TM: No, yo estuve hasta Marzo, es que en Marzo a mi me jubilaron, en Marzo del 74, todavía yo no cumplía en ese año 30 años, pero me jubilaba no más, pero era una jubilación de esas penca pues. Me quedé aquí porque yo recibí una carta de Estados Unidos, de una doctora americana que era comunista y que había estado en la Escuela de Salud Pública, en ese mismo

año, que estuvo como 3 semanas 4 semanas casi un mes y claro, yo estuve medio a cargo de ella y esa doctora se portó muy bien conmigo porque me escribió. Claro, en todas partes se sabía del golpe, entonces ella me escribió una carta.

YC: Stephen Williams, no, éste no habla de un gringo no, ¿tiene que ser otro?

TM: No, no, no, no era él. Yo y esta doctora nos hicimos muy amigas en esas semanas que estuvo porque...

YC: Ella venía ¿de dónde?

TM: Ella venía de Estados Unidos, de ahí de Atlanta; no, no era en Atlanta donde estaba ella. Ella estaba en California, fíjate, ¿cómo supo esto entonces? Con los Cuáqueros, son muy solidarios.

YC: Son muy éticos, de una ética a toda prueba.

TM: Si claro, y entonces para esto recurrieron a ellos. Entonces ellos traían las cartas y las entregaban personalmente a uno pues o la entregaban a otro cuáquero y llegó esta carta, donde ella me invitaba para un Congreso, donde me invitaba. Mira, no era invitarme por algún período si no que era para asistir a una reunión, a una de esas tantas reuniones en las cuales antes yo había asistido, reuniones para tratar problemas del aborto etc. Claro, se suponía que iba a durar como una semana, yo tenía que pedir autorización y me dieron la autorización para salir por esa semana, pero resulta que no era por una semana la cosa pues, pero cuando yo llegué allá resultó que era por años, por dos años.

YC: Aquí dice, evaluación del programa de planificaron familiar Washington, D.C, Atlanta agosto de 1974.

TM: Agosto, estaba yo allá, pero esto fue desde Enero, Febrero, Marzo, Abril, a comienzos de Abril, fue cuando yo tenía que irme para allá y partí solita pues, bueno ya había hecho otros viajes, estaba más ambientada, pero yo no sabía que esto era, creo que me dijeron algo los cuáqueros o seguro que me han dicho otros no se. Es que cuando, yo llegué allá, me estaba esperando un médico que se llamaba el doctor Kahnt, era judío él y que era comunistoide también él pues, igual que ella, así es que la cosa anduvo re-bien ahí por supuesto, que yo tenía que pasar por...

YC: “Visiting scientist family planning vision for this control Atlanta Georgia”. [leyendo el curriculum de Tegualda]

TM: Claro y esos Visiting Scientist eran gran cosa pues. Tener ese cargo y me dieron ese cargo... claro, porque conocían allá todos los trabajos que había hecho... que se yo.

YC: ¿Y tú te fuiste cómo, con una maleta de turista no?

TM: No, iba con un maletincito no más, por una semana, claro porque si no podía... y bueno allá es muy fácil comprar ropa y barata.

YC: Ahí en Estados Unidos, no se, empezó a haber una actividad de solidaridad con los médicos chilenos, que Belmar...

TM: Claro, estaba Belmar ahí en Nueva York. Yo me puse mucho en contacto con Belmar y su familia porque yo después de Atlanta estuve trabajando en Nueva York porque en Atlanta pasó algo bien desagradable. Fíjate, que yo estaba regia ahí, muy bien. Llegué, me apreciaban mucho, me pusieron a la disposición que yo quisiera de la cátedra esa de ese grupo y el jefe éste se portó conmigo excelente. Yo asistía a las reuniones que tenían una vez a la semana. Ahí era de todos los médicos, de la gente científica que analizaban distintos problemas y discutían etc. Y me acuerdo que yo me

atrevía hasta participar ahí, en circunstancias que yo no manejaba tanto el inglés, pero bueno aprendí un poco también allá y participaba y les llamaba mucho la atención porque ellos, mira, prácticamente la sociología, todo lo que tiene que ver con ciencias sociales o preocupaciones sociales está lejos de ellos y yo comenzaba hablando siempre con temas sociales y les pareció interesante fíjate tu, que me acuerdo, que el propio jefe hizo un curso de ciencias sociales para estar bien informado, pero en ese ambiente estaba yo y estaba con mucho gusto y yo iba hasta los sábados, que nadie trabajaba, iba a trabajar también ahí y nunca falté, etc. Hacía lo mejor que podía y colaboraba en todo lo que había que hacer.

Pero sabes, que un día y ahí yo me vine abajo de un viaje así, porque llegó, habían unos compañeros de izquierda si toda era gente de izquierda la que llegaba y llegó junto con Belmar y otros grupos llegó mucha gente a Nueva York, a Nueva York, también llegaron compañeros comunistas, por supuesto, no que estaban ahí, estaban con Kirberg que dirigía el grupo. Se les ocurrió una vez mandarme en un sobre abierto, propaganda comunista de aquí de Chile, porque siempre mandaban algo de Chile para estar informada y yo no sabía nada de esto pues, que me había llegado un sobre. Me mandaron llamar por este sobre. Lo habían abierto y habían revisado todo y un comunista en el CDC de Atlanta, pero es un peligro, peligro... oye pero cómo cambio la situación para mi fíjate.

De la noche a la mañana, mira me llamaron de parte del jefe, no del máximo, pero... La cosa es que me llamaron y me empezaron a preguntar si yo era comunista que se yo y dije yo, no, yo no soy comunista. Lo que pasa es que tengo amigos comunistas y me la saqué con eso, conoce a Corvalán, conoce... si, si lo conozco, dije yo, lo conozco, pero eso no quiere decir que yo sea comunista, como me lo van a probar ellos ¿no? A pesar de que cuando yo me fui de aquí me pusieron en el carné, ellos ponen en el consulado, pusieron algo ahí no, un número, y con ese número me fregaban a mi, porque no me dejaban entrar por una vez a Estados Unidos, pero me

dejaban entrar y salir porque me creo muchas dificultades porque ellos necesitaban que yo viajara a los países... una de mis misiones era esa pues. Por ejemplo en Venezuela fui, a México, a Perú, a Colombia a Ecuador muchos de esos viajes que hice a Centro América, a los países de Centro América, claro, enviada desde el CDC si, era problema para las vueltas, porque nunca he podido tener una vuelta normal, si no que me paraban, claro y a veces estaba casi un día entero esperando que contestaran de allá y que mandaran una nota que se yo.

YC: ¿Y de ahí qué paso?

TM: Bueno, yo tenía que irme del CDC, ya no cabía ninguna duda y las autoridades máximas no querían tener, por nada del mundo, porque no me deben haber creído enteramente me entiendes, porque ellos tienen su... no te van a decir, pero tienen sus conocimientos y sus experiencias, de quién es y quién. Tienen espías por todos lados en Chile que se yo... la cuestión es que tenía que yo salir del CDC. Entonces hablaron con el jefe directo. Yo tenía una persona que me había demostrado mucha estimación y siempre, las relaciones habían sido muy buenas y él no era como una persona que me quisiera echar. Entonces buscó la manera de que yo me fuera a Nueva York y habló con un médico de allá uno que era más tirado para la izquierda y que era jefe de un servicio que tenía que ver con la planificación familiar, de salud de la madre y del niño y que pertenecía a la universidad de, una de las más importantes universidades de Nueva York y entonces consiguió él a través de este médico, que me aceptaran, porque tampoco el tenía cargo libre, así es que buscó, buscó, buscó y por lo menos por un año, que iba a estar yo y que no me iban a echar, o despedir, fíjate que se portaron muy bien conmigo.

YC: Universidad de Columbia.

TM: Si, ahí estuve un poco más de un año

YC: 78-79

TM: Si y ahí yo viví mira, cuando yo estaba en Atlanta, ahí muy cerca de donde está el CDC, en la misma calle, como un cuarto de cuadra algo así, hay una casa que es atendida por un... es como un padre pero no es un padre, un cura, pero no son curas.

YC: Un protestante, un pastor.

TM: Un pastor algo así era. Estaba con su señora y con dos hijitas que eran adoptadas y ellos estaban a cargo de esa casa, que era para recibir principalmente extranjeros que venían al CDC por ejemplo... Estábamos recómodos en una pieza, me acuerdo. Las sábanas las cambiaban, yo creo que cada tres días, estaban limpias cuando cambiaban las sábanas, limpiaban el piso, estaba todo flamante y había un comedor y una cocina única y cuando uno compraba, ponía las cosas con el nombre no más. Nadie le tocaba eso y uno hacía su comida y almorzaba que se yo, bueno...

YC: Y ahí conociste, en Nueva York había un chileno Rolando Merino que estaba en Mount Synai en Community Medicin.

TM: Si, si lo conocí, pero no me acuerdo mucho de él. Al que más conocí fue a Belmar.

YC: Y Belmar creó en la American Public Health Association que es como la sociedad de salud publica un task force que era un grupo de tarea de solidaridad con los médicos chilenos. Entonces ahí hacían campañas y se juntaban monedas y afanaban y presionaban para que a los médicos que estuvieran presos en Chile, los dejaran libres y les buscaban un lugar donde irse. Por ejemplo, este grupo a través de Belmar fue el que invitó a Gustavo Molina en 1976, cuando hacen el congreso del American Public Health Association para que vaya a dictar una clase magistral sobre la salud en el tercer mundo...

TM: Y él, Belmar, estaba trabajando en un hospital donde el jefe de él era el doctor Saidel.

YC: Claro, en Montefiory, Nueva York, donde Saidel era, yo no conozco muy bien la historia de él, pero él era un médico bastante judío, bastante arreglado y él dice que hay que irse al Bronx a trabajar con los negros y hacer una atención primaria, y ese es Saidel y el tipo va a hacer atención primaria al Bronx.

TM: No, si mira, nuestro amigo, porque yo conocí a toda la familia también de él, eran como 11, 8 hijos que tenía, casi todas eran mujeres, mira no lo he visto a él aquí. Ví varias veces a una de las hijas; las he visto también, pero ahora último no. Yo estaba prácticamente media sola en Nueva York, porque en Nueva York también viví en una casa que se llama casa internacional que es un edificio donde todo pertenece a esa casa internacional que está... en pleno Manhattan y uno tiene derecho a almuerzo, comida, todas las comidas, todos tienen su pieza y paga una pensión por supuesto, pero es casi toda para extranjeros, para profesionales que vienen a estudiar o para los que vienen a trabajar por algún período no más por supuesto, si se quedan por mucho tiempo tienen que tomar un departamento, como era también en Atlanta y viví en un departamento chiquitito primero. Después de haber estado como 3 meses, estuve también en esa casa internacional, y después me fui a un departamento y después a otro más grande que se desocupó, estaba bastante bien y acá se podía estar en este Internacional. Ahí conocí, me acuerdo, a una persona de la que me hice bastante amiga, una niña noruega, que hablaba muy bien el inglés y también había una peruana y una argentina. Esas tres personas fuimos muy amigas. Con una de ellas era amiga antes, cuando estábamos en Atlanta, porque cuando uno llega tiene que comprar un auto, porque ahí no hay ni una posibilidad de andar a pie o en micro, tenía que tener auto y yo compré un auto en 500 dólares o en 400 dólares. Un auto que nunca tuvo pana; tenía como 15 años el auto, era un Chevrolet, de los primeros Chevrolet del año 60 por ahí. Me dijeron

que esos eran los mejores Chevrolet que había y efectivamente nunca ese auto tuvo alguna pana. Lo tuve todo el tiempo y lo vendí después, en 100 dólares a la peruana.

YC: Hay una experiencia que me gustaría un poco que contaras, porque tu te vas de Chile con la salud pública, que para mi gusto, debe haber sido una de las mejores de América Latina, la salud pública que se hacía en la Escuela de Salud Pública, la Epidemiología y llegaste al CDC, ¿qué viste, cómo sentiste tu formación, lo que tu habías aprendido, lo que tu hacías en relación a lo que se hacía?

TM: Yo estaba perfectamente bien adecuada yo no sentí nunca que era ignorante, es que, mira, en primer lugar, principalmente, se trataba, en ese tiempo fue cambiando el CDC, ahora es un poco distinto a esa época, en esa época el predominio eran las enfermedades transmisibles

YC: Entonces, yo creo que hasta ideológicamente ha cambiado, yo creo que hoy día del CDC no te echarían por comunista.

TM: ¿Tú crees?

YC: Yo creo, porque la gente de izquierda en la Escuela de Salud Pública en Estados Unidos publica en el CDC, hacen críticas adentro del CDC.

TM: Es posible

YC: Bueno, pero me estabas diciendo que había cambiado, porque en esa época era como lo infeccioso.

TM: Antes, como te digo, eran trasmisibles y hacía poco que se había creado ese servicio al cual yo llegué, en que se trataba el problema de la madre del niño y todo lo que era planificación familiar etc. Eso fue más reciente

ya y después yo se que hasta ahora se están preocupando mucho más también, de las enfermedades no trasmisibles.

YC: Entonces, ¿tu llegaste casi como una persona que tenía más experiencia y más experticia que ellos?

TM: Bueno, pero tampoco ahí nosotros y en la Escuela de Salud Pública, tampoco en ese tiempo, mira, claro que teníamos ahí la epidemiología, pero la epidemiología de esa época, a mi no me gustaba nunca, no me gustó la epidemiología como era tratada, primero en el Ministerio en esos años del año antes, en el 50 digamos y el 60, no pues. Antes de que yo fuera jefa, porque allá yo llegué como epidemióloga, me formaron como epidemióloga pero a mi no me gustaba nada la forma del trabajo del epidemiólogo, porque yo decía, esto no es hacer epidemiología y yo no sabía primero, porque también de ser médico clínico, como era, a ir a hacer epidemiología que no había hecho nunca. Ni aquí existía la epidemiología, no podía yo decir cómo debe ser la epidemiología, pero me parecía tan absurda esa manera en que uno fíjate, que tenía que ir a una notificación de un caso, un sarampión entonces uno tenía que ir a ver el sarampión, generalmente venía con el diagnóstico ya y que un sarampión no tiene ninguna dificultad, los propios médicos... pero yo tenía que preocuparme que de que no hubiera contagio del sarampión.

MR: Mantenerla bajo control.

TM: Lo que había, los contactos que habían, eso no era prácticamente una investigación, a eso le llamaban investigación.

YC: Y eso sigue siendo, hasta el día de hoy, lo que se hace.

MR: Que es la imagen de que yo, como no vengo del área médica, tengo de lo que hace el epidemiólogo.

TM: Claro.

MR: Es la imagen que se ha proyectado.

TM: Y yo no quise hacer eso pues; lo hice en el período primero te fijas y después yo en la misma Escuela me rebelé contra eso. En la Escuela, bueno tampoco se controla y se sale. Eso queda para los servicios de salud. La Escuela es más bien un lugar de enseñanza principalmente o de investigaciones de otro calibre; no porque la extensión después de Pinochet desapareció pues quién iba a hacer extensiones allá pues. Entonces claro, todo ese período que yo estuve en la Escuela de Salud Pública, yo no hacía esa epidemiología, sino que la epidemiología era enseñar, que era cosa interesante pues. Uno tenía que prepararse pues y si uno tenía un tipo de idea, bueno tenía que hablar del tipo de idea, pero como había sido antes, como era ahora, como se veía en el futuro, qué era lo nuevo con respecto a lo que había en los tratamientos o la manera de evitarla, etc., ¿no? Y cuáles eran las estadísticas que habían, en cuanto a mortalidad de esto y compararlo con otros países, todo eso era interesante hacerlo, con distintas enfermedades que eran las que se estaba estudiando y no solamente las trasmisibles. Entonces, no se comparaba con esa epidemiología que yo decía, todo este trabajo lo puede hacer perfectamente una enfermera, si no es necesario que venga un médico a constatar esto, que ya está constatado ¿no?, cómo entrevistar a los contactos y ver si los contactos están vacunados o no; entonces que hay que vacunarlos y aislarlos si es el caso o no, bueno, el caso del enfermo.

MR: Son casi procedimientos técnicos, de manual.

YC: Y yo creo que incluso las enfermeras lo hacen mejor que los médicos, porque son más ordenadas, tienen más método, tienen mas llegada.

TM: Después les dije yo, que también lo interesante de la epidemiología y es

lo que yo traté de hacer siempre en la Escuela, y hasta ahora cuando estaba acá en el Servicio, es hacer investigación, eso es propio del epidemiólogo pues. El epidemiólogo, yo dije siempre, debe ser una persona que está muy vinculada con la estadística, no puede haber un epidemiólogo que no sepa harta estadística y eso es indispensable pues. ¿Cómo hacer una muestra y una muestra para... una encuesta pues, en que hay que tener una muestra bien representativa de un universo, entonces cómo se debe tomar, etc., etc.? ¿En qué consiste hacer una investigación, qué hechos especiales y todas las variables, cómo deben trabajarse esas variables y analizarlas? Sacar conclusión y eso es lo que yo traté de hacer siempre como epidemiólogo, tal como te digo, en la Universidad cuando estaba en la Escuela de Salud Pública, como cuando después salí de la Escuela pues y cuando después me fui yo al CDC, que allá yo misma inventé, pero eso no fue una cosa de mayor importancia; inventé como un método matemático pero era como una matemática sencilla, no era nada como complicado, para conocer más o menos, cuántos abortos podía tener una comunidad.

YC: Con este modelo que tu decías de regresión.

TM: Matemático, entonces yo lo mostré allá en el CDC y les pareció bien y entonces me mandaron, estuve un tiempo, creo que antes de irme o al final, con la International Planned Parenthood Federation (IPPF). Hay un departamento grande o más que departamento, que estaba dirigido por un médico chileno y era de planificación familiar, porque tiene que ver con la planificación familiar en el mundo entero pues. De ahí parten las distintas planificaciones familiares, oficinas que hay en los países etc., entonces yo estuve trabajando unos 6 meses también ahí.

YC: Eso dónde nació ¿en Naciones Unidas?

TM: No, nunca nació en Naciones Unidas. Eso ahí, me dieron una especie de beca a mi también...

YC: ¿Y era una organización no gubernamental?

TM: No gubernamental, que existe y que existe hace tiempo. Y que sigue existiendo y yo estuve ahí, ellos me mandaron y les interesó este modelo y me mandaron con este modelo, para que yo estudiara el aborto y lo aplicara en 6 ciudades africanas. Por eso es que tuve que ir al Africa y estuve en todos esos países, en Kenia en Tanzania, en Mauricio, que es una isla que está un poquito separada del África, pero que pertenece a Gambia. Estuve también en Zambia en 6 ciudades, las capitales y ahí hice un estudio de cada uno de estos países. Después presenté los datos, los presenté en los propios países y después entregué el informe a la agencia... en julio...

YC: A esta ONG, claro, “The Workshop on the Destately for Abortion Magde...on Africa, the International Planet cut Federation.

TM: Federación, claro. Ahí es e hice el informe de las 6 ciudades... claro.

YC: Y ahí te enganchaste con Africa ya...

TM: Claro, no, pero no tiene nada que ver con la otra... no pues. Ese fue, en mi último viaje, pero no tenía ninguna relación con esto, esto era de la federación.

YC: Claro, pero ahí conociste el Africa por vez primera.

TM: Por primera vez iba al Africa.

YC: Tu eres muy cosmopolita ¿ah? o sea, los países en que has estado son muy como...

TM: Muy distintos.

YC: Y son más que todos los dedos.

TM: Ah, si claro, pues, por ejemplo, aquí en América Latina conocí todos los países. Conocí Estados Unidos también, pero menos. Después, cuando estuve en Estados Unidos claro, que lo conocí más pero después también estuve en, tampoco mucho tiempo, Canadá, pero eso fue porque estaba en Estados Unidos y se podía pasar a Canadá y en el verano fui de turismo no más y después ese viaje que hice por Europa.



Cuarta ENTREVISTA

Fecha:
Martes 12 de Agosto de 2009

Lugar:
Paine

Entrevistadores:
Michael Reynolds
Yuri Carvajal

CUARTA ENTREVISTA

MR: Vamos hacer la cuarta entrevista a la Dra. Tegualda Monreal, hoy martes 12 de Agosto de 2009.

TM: Bueno, ¿en qué parte vamos?

YC: Quedamos en Estados Unidos, en una agencia de...

TM: Parece que terminamos en esa parte de Estados Unidos...

MR: Estábamos terminando.

YC: Cuando fuiste y te pidieron los estudios de las ciudades, de 6 ciudades de Africa.

TM: Mira yo había acumulado, no era ninguna cosa del otro mundo ni nada, era una cosa bien sencilla, una especie de fórmula que la había sacado un poco de la experiencia que había tenido con el trabajo del aborto. ¿Qué me permitió tener esa fórmula que era más válida, era más lógica para países como Chile, parecidos siquiera? Yo podía hacer una estimación de los abortos que se habían producido en una ciudad, en ciudades y era una fórmula matemática, sencilla y no era de matemática superior, porque yo nunca usé matemática superior. Habíamos hecho si, en la Escuela de Salud Pública, mientras estábamos ahí, un curso bien interesante de matemáticas, que me gustaban mucho y lo seguí hasta el final. Y aprovechando todo eso, cuando estuve en Estados Unidos hice esa fórmula y donde me contrataron a mi, en planificación familiar cuando yo terminé la beca, lo encontraron todo bien. Lo que tenía a favor en Estados Unidos, que yo te conté, era que yo podría haberme quedado allá, porque estaban muy entusiasmados conmigo. Lamentablemente, cuando los compañeros me comenzaron a mandar propaganda abierta y no se por qué lo hicieron, era un período bien malo. El comunismo era penado por la ley, así es que yo, por más que dije que no era del Partido, no se si me creyeron, porque de aquí parten también datos para allá.

YC: Claro.

TM: Entonces todo se confabuló. Mire, como tenían buenos antecedentes míos, por lo menos el jefe directo hizo todo lo posible para no perjudicarme. Pero, no podía estar en esa Agencia Federal, que es del gobierno y cuyo director casi se espanto pues, así es que yo tenía que salir de allí, como fuera. Claro, lo lógico hubiera sido que me mandaran a Chile de nuevo para que terminara todo, pero mi jefe trató de ayudarme y habló con el doctor Rosemberg, que era de la Universidad de Nueva York, para ver si tenía alguna posibilidad de que yo me quedara allá, aunque fuera un año. Y como él, el doctor Rosenweldt en fin, era como medio de izquierda, me acomodó allá en su servicio por un año y ahí estuve. Completé ese año y después de ese año junto con la IPPF, me pidieron que yo hiciera ese trabajo para 6 ciudades africanas, con ese método.

MR: ¿Qué organización es, perdón?

TM: La IPPF.

YC: ¿Cómo Agencia de Protección de la fertilidad?

TM: Agencia Internacional de la Planificación Familiar...

YC: Pero, esa la tenemos en el trabajo...

TM: Si, bueno, están todas las ciudades y los estados donde yo fui. Bueno, el resultado en cada ciudad, no,... es que se metió otra agencia de las Naciones Unidas, la que estuvo estudiando esto y se consideró que, por qué para hacer otro trabajo con el mismo método que había dado resultado aparente. Yo nunca pretendí más que hacerlo en ciudades pequeñas e incluso que se parecieran un poco, a lo que había pasado aquí en Chile con el aborto. Yo me imaginaba que también allá podía por lo menos medir, pero consideraron que no había sido validado, a pesar que la validación estaba representado por todos estos trabajos. Así es que con-

sideraron que debía ser validada la metodología, antes de seguir usándola en otras partes. Después de eso, yo me vine a Chile y estuve casi un año, porque me vine como en el 79. Entonces estuve hasta como fines del 79, no, hasta el 80 si, en el 80 estuve aquí y no estuve en ninguna parte, sino que estuve trabajando un poco con médicos amigos, de la misma condición mía y ayudamos y yo ayudé también, pero no fui la más importante, a crear un centro médico, que se creó en Ñuñoa, donde íbamos nosotras a hacer trabajos por una parte y por otra, yo también tenía mucho interés en conversar con la gente que llegaba ahí en el tiempo que yo llegué a Chile. Bueno y siempre trabajando en algo relacionado con la salud.

Y al año siguiente fue cuando yo recibí esa petición de las Naciones Unidas para ir a Mozambique por dos años. Eso fue en el 81, bien temprano en el 81, cuando yo partí. La idea era un contrato por 2 años. Pero yo estaba cesante en ese tiempo, claro, así es que me fui y empieza la otra etapa, ¿no?

Allá en Mozambique estuve 10 años, pero cuando llegué yo estuve asesorando, porque por las Naciones Unidas, uno no va de Jefe a ninguna parte. Pero yo prestaba asesoría a los jefes locales y ahí, entonces, nombraron a una doctora que era de origen portugués; no era blanca ella. Y ella estaba en el Ministerio de la Salud, era jefe del programa, aunque todavía no había programa, pero ella era obstetra y ginecóloga. Entonces me pusieron al lado de ella porque yo iba asesorar un programa de salud materno infantil y planificación familiar en Mozambique, por que no había nada, así es que ahí empezamos, pues.

Y empezamos a trabajar juntas. Ella era una persona bastante habilosa, no sabía nada de salud pública por supuesto, pero, mira, le interesó mucho y ella se aferró a mí y yo también, porque era ella la persona que yo tenía que preparar también. Porque yo después me vendría y ella tenía que seguir, así es que le puse hartito empeño. Y hacíamos programa todos los

años, durante los diez años, cada año hacíamos un programa. Qué íbamos hacer, para... Hicimos un programa primero, primero hicimos un trabajo con un grupo, con 5 matronas. Ellas se iban a encargarse de preparar un curso para formar matronas o enfermeras de salud materna e infantil, en un lapso de 4 a 5 años y ellas, se llamaban las enfermeras materno infantiles, y vieras tú que fueron y se sentían importantes. Eran niñas de tercer o cuarto año básico, pero le pusieron mucho empeño y había un edificio grande, que se les cedió a ellas para vivir y esa era la escuela, como de enfermería, porque no eran matronas, sino una especie de matronas - enfermeras y el grupo de enfermeras que fue de aquí [Chile] estudiaron aquí; las matronas eran bien destacadas, porque aquí son buenas, tanto las matronas como las enfermeras.

YC: ¿Chilenas, todas chilenas...?

TM: Si eran chilenas, era un matrón varón, pero se hizo un gran trabajo, yo estaba con ellas gran parte del tiempo, porque yo pasaba en el ministerio casi todo el día.

YC: ¿Y a quién se le ocurrió que fueran chilenas?

TM: Yo creo que las Naciones Unidas debieron haber pedido eso, yo pensé que iba sola, pero iba en este grupo. Se esperaba que yo fuera la cabeza de este grupo, así llegamos allá, pero ellas empezaron su trabajo, que era un poco distinto, que era un complemento de lo que yo estaba haciendo. Era indispensable, así es que fue muy útil lo que ellas hicieron y además lo hicieron muy bien, porque había un Instituto que ellas aprovechaban para la enseñanza, a pesar que en general ellas hacían las clases en la escuela donde vivían las alumnas. Yo hacía algunas clases, siempre las que ellas me pedían, pero en parte yo tenía que desarrollar un programa de salud materno e infantil y planificación familiar para todo el país, porque no había nada. Hicimos un programa y lo sometimos allá, resultó y enseguida

comenzamos a trabajar con ese programa.

Y en ese programa también nosotras teníamos que hacer visitas todos los años, para ver cómo estaba el programa en el país, porque eso era para el país. Entonces, tomábamos por ejemplo, 10 provincias pero grandes de Mozambique, al norte de Sudáfrica, por el lado oriente, la costa oriente, y, bueno, entonces visitábamos una provincia por ejemplo y nos quedábamos varios días en esa provincia y veíamos en los consultorios que había ahí o los hospitales o lo que fuera de salud. Recorriamos los distritos de esa provincia, porque son provincias grandes, más grandes que una de aquí y tienen varios distritos, casi todos del campo. Eran tremendamente pobres y rústicas, no había nada. A veces, llegábamos a una provincia donde nos quedaban mirando los niños, porque no habían visto nunca una persona, yo no digo que soy blanca, pero pertenezco, ¿no? mirándonos a las dos con mi compañera la mozambicana. No habían visto antes; así llegábamos a provincias y teníamos que hablar con la gente que estaba manejando la cosa y veíamos cómo iba el programa. Visitábamos si había algún hospital o centro en fin, volvíamos y hablábamos con el personal que hubiera ahí, que en verdad no había personal, no había médico, había muy pocos médicos, porque todos los médicos se habían ido por la revolución de Mozambique que había sido en el año 75. Ahí recuperó Mozambique su independencia y ahí como presidente estaba Zamora Machel, que era un tremendo líder, más que un líder mozambiqueño, era un líder que representaba a todos los africanos. Claro y lo mataron el año 85, en un viaje que había hecho a otro país de África y cuando venía de regreso, de Sudáfrica, los sudafricanos, fíjate con radio, con radio hicieron caer el avión. Nunca pude entender cómo eso, pero Eugenio [su actual marido, ex ministro del gobierno de Machel], que estaba en otra área entendía muy bien. Y cayó el avión y murió toda la gente que venía en el avión, se salvo sólo uno y él murió. Fue por los Boers de Sudáfrica. Estaban siempre en contra, porque él estaba haciendo una república popular en Mozambique, era una república popular. El formaba parte del grupo gue-

rrillero “EL FRELIMO” que después se transformó en un partido político, que ahora no le queda nada de revolucionario. Por eso, yo quise volver al Africa, a Mozambique, ahora mercantilizado. Bueno ahora vino a Chile el último Presidente, vino para acá a La Moneda. La Moneda nos invitó a todos los que habíamos allá, a un almuerzo, pero el Presidente, mira, que era un revolucionario que estuvo con Zamora Machel peleando y luchando, ahora es el hombre más rico de Mozambique, tiene haciendas, animales. Eso es lo terriblemente desalentador en el África, el presidente de Zimbawe, el presidente que sale en el diario, el presidente que al principio toleraba al blanco, que había adelantado, que era colonialista, ya se acabó el colonialismo y ahora se acabó Zimbawe que era un país rico, claro que era una colonia. Pero, el no ser colonia duro muy poco, el gobierno se llenó de plata, bueno, ese es otro cuento.

Pero, te digo que fue muy linda mi experiencia en Mozambique, porque yo, nosotras cada año, o cada dos años, el gobierno me pedía que yo continuara por 2 años más, después por otros 2 años. Entonces venía siempre un Técnico Médico de las Naciones Unidas a ver lo que se había hecho. Nosotras sólo teníamos que tener un informe de todo lo hecho y ese informe, yo no tengo ninguna copia ni nada, se le entregaba y tenía que ser en portugués y en inglés. Se dejaba copia para el gobierno y para él, pero era para él principalmente. Teníamos que tener en inglés un documento con todo lo que uno había hecho en esos 2 años, para él evaluar lo que se estaba haciendo, si valía la pena, si se había cumplido, etc., y él entonces proponía...

YC: La continuidad

TM: La continuidad. Eso se hizo todo el tiempo y en eso estaba todo el trabajo que yo hacía, que como te digo consistía principalmente en dejar un programa de salud materno infantil. Nosotras hacíamos toda una parte materna, porque ella era una obstetra y ginecóloga e infantil, pero des-

pués fue nombrado un médico, que nosotros mismos pedimos, que fuera un médico chileno, un pediatra, que estuvo casi todos los años, ya que después se fue a Angola y continuó trabajando como pediatra, el doctor, cómo se llamaba, ya se vino a Chile...

YC: ¿Rubén Gamboa?

TM: No, no, no... en algún momento me voy acordar del nombre, era judío él, estaba con su señora. Los dos lo hicieron bastante bien, trabajaron juntos un período, cuando él estuvo en Mozambique. El estaba encargado del trabajo infantil y la doctora estaba a cargo de la parte materna y todo lo que era de la planificación familiar. Es difícil trabajar esa parte, sobre todo con los hombres, porque los hombres no aceptan ningún tipo de, imagínate, qué iban a usar ellos, ¡nada!; si son intocables, tienen varias mujeres. Zamora Machel estaba tratando que se acabara eso, ya no tenían tantas mujeres como antes, porque la situación económica no lo permitía y para tener muchas mujeres, hay que tener plata pues, porque aquí vive en una casita, donde está con una sola mujer y visita a todas las otras mujeres y ahí las mujeres no se pelean. Fíjate, que se suman las mujeres para el trabajo de la casa, hacen cosas en conjunto y nadie pelea e incluso la primera mujer, que debería ser la más importante tampoco pues. El puede estar una noche con una, pero con la que le gusta más puede estar más, nadie le discute eso, lo aceptan perfectamente y trabajan en conjunto. Fíjate, que eso me llamaba la atención, ninguna tiene celo de la otra, bueno no se si tendrán, pero no demuestran nada de celos, crían a sus hijos así como en conjunto. La mujer es la que trabaja el campo, tu vas por ejemplo por un camino del campo y ves a una mujer que esta dándole, dándole y el hombre, ¿sabes lo que hace? él maneja la máquina, él está arriba y maneja la máquina y ella trabaja la tierra. Entonces, van con sus hijos ahí, muchas veces van con los niños en la espalda trabajando; es rudo para la mujer, después tienen que volver a sus casas, bueno son chozas, duermen en el suelo, generalmente tienen una esterilla para ponerlo por si hace

calor, entonces en la noche la enrollan, no tiene que hacer mucho trabajo en la casa.

YC: Lavar sábanas no, por lo menos.

TM: Claro, pero lo que es terrible allá, es que todo se cocina con fuego, si todo es campo. La ciudad capital, Maputo es así, pequeñita comparada con una zona rural y ahí es donde está toda la pobreza, que se ve tanto; generalmente a ti te llevan a la playa a mirarla, es linda, las olas, la playa, etc. El mar es lindo y tu puedes entrar a la playa...

YC: ¿Es el Océano Indico?

TM: Claro, el Indico, azulito, es bonito. En el norte están las playas blancas, en las provincias de más al norte, donde se acerca a la zona más caliente y ahí las playas son hermosas, son blancas, todas tienen árboles.

MR: Paradisiacas.

TM: Si, paradisiacas; en seguida tienes tú el mar, medio verdoso azulino, lindo, es una hermosura estar ahí, sobre todo las playas del norte, pero también en Maputo que está a orillas del mar, donde iba casi todos los domingos a pie, la casa no estaba lejos donde yo vivía, porque yo llegué allá a la casa de la hermana de mi marido, ella trabajaba en las Naciones Unidas también. Era secretaria y ella fue la que me fue a esperar; la primera vez me llevó a su casa con la idea de que en esos días buscara un departamento, porque esa era la vida allá. Las personas viven en departamento, cada uno vive con su familia o sólo y tienen empleados que generalmente son hombres, porque te arreglan el departamento, te hacen la comida, te hacen todo el trabajo, les pagan repoco. Y ella entonces, me llevó a su casa por esos días, para que fuéramos juntas a buscar un departamento. Estuve varios días y me dijo, por qué no me quedaba ahí. Ella estaba sola

con una hija; el marido se había ido, se había separado de ella, se había ido con otra señora a Portugal cuando vino la revolución. Así es que ella estaba sola en una casa bastante bonita, era un chalet grande y yo tenía una pieza grande, con un baño exclusivo para mi y con la comida y con todo...

MR: Qué mejor, y con compañía!

TM: Y compañía. Entonces me llegó a conocer unos poquitos días no más y bueno, yo le dije que en vez de estar viviendo en un departamento sola y teniendo empleado, lo que no me gustó tampoco. Como había estado acostumbrada, si yo había llegado a estar con 20 compañeras [recordando su tiempo en el hogar universitario en Santiago], le acepté al tiro. Iba a tener todo y no me iba a molestar. Compré un auto, un auto chico, me costó rebarato y de ahí me iba al Ministerio, que estaba como a unas 12 a 15 cuadras, todos los días iba y volvía. Y ahí me quedé 10 años viviendo en la casa de ella, nos hicimos muy amigas, nunca tuvimos ningún problema, nada, de ninguna especie.

MR: Ella es la hermana de Eugenio.

TM: Era la hermana, Eugenio vivía al lado.

MR: Ah, ¿así se conocieron?

TM: Así nos conocimos, él venía muy a menudo a almorzar o a comer a la casa de Noelia y nos poníamos...

YC: ¿Noelia se llama?

TM: Noelia, la hermana, mira, lo pasé muy bien. Yo venía casi todos los veranos, tenía vacaciones. Algunas vacaciones fui donde mis hermanas,

que habían estado exiliadas en Alemania, familiares y hermanas con hijas que también estuvieron presas, en fin, las echaron, se fueron a Alemania. Una era casada con un judío, alemán el padre, entonces lo mandaron también a él a Alemania y así se fue la señora y la hermana. Así es que yo las pasaba a ver a ellas un verano, después otro verano vine para acá, para Chile, cada dos años me tenía que hacer el examen del corazón, etc. Venía para Chile, después hice un viaje de turismo porque quería conocer Italia, que no conocía. Entonces anduve en gira en todas partes, pero después otra vez, que me invitó una amiga que fuera a París, fueron 15 días que estuve allá, pero no me aproveché más. Cuando estaba Zamora Machel a él no le gustaba mucho que uno fuera a Sudáfrica, como iban muchos chilenos...

YC: ¿Tú conociste a Zamora Machel?

TM: Bueno, lo conocí, pero nunca me fui a meter con él ni a hablar con él, ni ser amiga de él, no.

YC: Si, ¿pero cómo lo conociste?

TM: No, yo iba a hacer lo que haría otra persona cualquiera. El hablaba en su dialecto. En Mozambique había uno, suahilí que se habla más y que se habla en Sudáfrica y es más corriente en varios países, pero el mozambicano es el más importante. Bueno, pero en ese lugar, en otro, él hablaba todos los dialectos. Fíjate, que se juntaban masas, era un gran educador, me gustaba mucho a mí, porque él era un tipo que estaba creando una República Popular y por eso todo lo que se hizo para acabar con él. Pero él educaba a su gente, porque le daba unas charlas, se juntaba mucha gente modesta, rural, que lo oían, lo oían, y como él pensaba que ya se cansaba, porque podía estar hablando como Castro, hablando después de una hora, se paraba y decía: vamos a cantar, se paraban todos a bailar y a cantar, y todos cantaban y bailaban y él cantaba con todos igual, cantan en

Mozambique y cantan y todos saben el canto y tienen buenas voces y nadie les ha enseñado nada de eso. Son plumitas, voces de gente del campo me refiero y bien entonado y entonces, después ya seguimos trabajando. Entonces continuaba dando y terminando su charla, era un tipo así...

YC: ¿Por qué ellos cantan trabajando, también, no? El canto es una cosa que va mucho con lo de trabajar, cosechar y remar.

TM: Claro, es que todo es canto, mira, se juntan y cantan, el canto los ayuda a vivir un poco, a sentirse más y olvidarse un poco de la pobreza, sí son pobres y no tienen nada. Lo malo es que, como todo lo hacen con fuego, la quema del bosque. Bueno, pero había una parte de Mozambique que no se podía visitar por las guerrillas de Sudáfrica, también había un grupo contratado por ellos, los mercenarios y nosotros teníamos, por ejemplo instrucciones en ciertas áreas, de no ir a nada más que a la ciudad de las provincias, no a los distritos, pero nosotros como éramos medios porfiados íbamos a los distritos, calladitas, que no se dieran cuenta, pero a veces era bien peligroso, la gente atravesaba un río y estaban estas guerrillas.

MR: ¿Eran contrarrevolucionarias, estas guerrillas?

TM: Contra revolucionarias eran, claro.

YC: Financiadas por la CIA. En el 80, después del control de los movimientos de liberación, ahí fueron los cubanos también, a apoyar en el Congo y Angola.

TM: Sí, en Mozambique también los cubanos ayudaron mucho. En Angola más todavía, en Angola era peor que en Mozambique, en Angola casi no se podía salir de la ciudad pues, los contrarrevolucionarios tenían todas las provincias del sur tomadas por ellos. Y en Mozambique no era tanto,

pero también habían avanzado bastante, del sur hacia el norte, porque en el norte estaba “EL FRELIMO”, pero por suerte vino la revolución de los claveles y entonces eso ayudó mucho, por que esa revolución entregó...

YC: Se debilitó el cuerpo colonial, se cayó ahí, abruptamente.

MR: ¿Qué año fue esa revolución?

YC: En el 74, Portugal, Salazar el dictador en Portugal.

TM: Claro, Salazar murió y siguió viviendo para el pueblo, porque no dijeron que había muerto, lo dijeron después.

MR: Y ¿Eugenio cómo llega a Mozambique?

TM: No Eugenio, él se había ido como a los 21 años, creo, de Mozambique a estudiar a Portugal. Después de estar en Mozambique tuvo una beca en Estados Unidos, para ingeniero aeronáutico, creo que en Estados Unidos lo querían dejar también allá a él. Estuvo en Harvard en una de esas universidades bien conocidas de allá y después regresó a Mozambique y cuando vino la revolución él parece que estaba en la aviación, él se entusiasmó y le gustó la revolución ésta y lo nombraron a él cuando había que dar la independencia de Mozambique, lo nombraron a él Ministro con otro, lo nombraron a los dos, que fueron por 2 años y tenían la obligación de ir a Mozambique y facilitar la independencia, de dejar la cosa organizada e instalada. Y estaba Zamora Machel en ese tiempo y cuando llegó, él se entusiasmó con lo que estaba haciendo Zamora Machel y no quiso volver a Portugal; se entusiasmó porque Zamora Machel lo tomaba muy en cuenta, siempre lo consultaba, de los viajes que hacía para afuera, etc.

Siempre iba con él también, pero después como lo mataron, pero estuvo los 2 años y siguió en Mozambique. A Portugal él no podía volver, porque

estaba considerado traidor, él después de dos años tenía que volver y no volvió, volvió el otro no más y nunca más volvió a Portugal, no volvió más y se perdió todo, incluso él estaba haciendo allá e incluso él estaba casado en Portugal y la señora había quedado allá y parece que la señora vino como a buscarlo, sería ¿no? Y terminaron separándose y se quedó definitivamente en Mozambique. Claro que después, tuvo problemas en la aviación parece y Zamora Machel lo mandó a la universidad, como profesor para que él hiciera clases de, bueno, él fue ingeniero de una cátedra de ingeniería, ahí estuvo varios años, después se retiró él mismo de allí. Bueno, en cuanto a lo demás...

YC: ¿Te juntaste ahí cuando estaban en Africa?, porque parece que había varios médicos chilenos girando en torno, porque había una presencia chilena particularmente en ese momento, ¿se juntaban ustedes?

TM: Mira, es que cada uno estaba trabajando en su área y en cada área una estaba ahí, y pensaba todo el día en eso, en ciertas oportunidades, por ejemplo para el 18 de Septiembre, para un acto especial que tuviera Chile, nos juntábamos todos y juntábamos dinero, que se yo, y otras veces desfilábamos, si tengo por ahí una fotografía por ahí..

YC: Si, las mostraste, ¿y quiénes eran esos colegas chilenos que estaban allá?

TM: Mira, uno de los más reconocidos fue Tohá que fue Ministro, el Tohá ingeniero...

YC: Eh, ¿José Tohá?, de energía fue...

TM: No, parece que era relacionado con la Andina

YC: Parece que fue Tohá, José Tohá

TM: Estuvo con su familia, y parece que el fue uno de los primeros que llegó, porque cuando yo llegué ya estaba Tohá. Tenía una casa muy linda, lo respetaban mucho, era bien considerado él, después había un veterinario, mira Eugenio me dice, porque como él también estaba metido en esto, que muchos se hacían pasar, como no podían haber llevado documento, etc., etc., no demostraban lo que decían que eran y parece que no eran lo que decían. Bueno, también hubo muchos de esos parece, pero yo no tenía mucho contacto, porque muchos de ellos, me preguntan aquí, porque a veces los conocí allí, pero no como para conocerlos demasiado, no sabía ni el nombre, los conocía no más...

MR: Circunstancias, no más.

TM: Claro, circunstancias no más y eso sucedía así con periodicidad, pero nos juntábamos más con los de salud, que eran poquitos, nosotros, profesores que pudieran haber ahí, veterinarios, éstos, los que trabajaban en lo jurídico, pero no teníamos mucha, entre ellos a lo mejor más que yo con ellos...

YC: Y luego ya, ¿ahí decides volver el año 91?

TM: 90, a fines del 90.

YC: ¿Cuándo tu te enteras que triunfo el No en el plebiscito, eso...?

TM: Claro y además que yo ya estaba, ya no podían contratarme más pues, si yo estuve 10 años, yo terminé con ese trabajo y ese fue el gran trabajo que hice allá y que sirvió mucho para Mozambique, porque no había habido ningún trabajo anterior, ahí no tenían datos estadísticos, porque no existían las estadísticas. Ahí tuvo que haber habido un estadístico que organizara aquello, porque había que dedicarse a eso no más, entonces me salió difícil, el trabajo sirvió mucho, porque por primera vez se supo,

más o menos, cuánto era la mortalidad infantil, te fijas, no se sabía nada, nada, ni de mortalidad materna. La mortalidad del niño ya mayor, no se tenía idea, del embarazo, qué tipo de embarazo, cuántos hijos, nadie sabía cuántos hijos, lo único que sabían era que había un montón de hijos, pero todo eso en el estudio que se hizo fue bien interesante.

Mira, yo trabajé con todos los alumnos y con todo el país, es muy difícil trabajar con un país entero. Teníamos como 5 mil personas encuestadas, eso es muy difícil porque siempre se trabaja con muestras. Nosotros tomamos la muestra del país, una muestra grande y como encuestadores yo preparé a todos esos muchachos de la escuela de medicina, porque como no íbamos a tener tanta plata, teníamos una cantidad de dinero, pero no iba a alcanzar para hacer una encuesta de ese tipo, nadie me había pedido que hiciera una encuesta de ese tipo tampoco, así es que fue sumamente útil, lo apreciaron mucho y Eugenio me ayudó a traducirla, porque mira, yo sabía bastante inglés, pero no tanto como para hablarlo muy fluido y discutir y que se yo, a pesar de haber estado en Estados Unidos 5 años. Asistía a las reuniones grandes que tenían allí y yo también participaba, tomaba la palabra de repente y bueno porque me atrevía, no porque hablara el inglés perfecto, entonces para escribirte un volumen así, yo no soy capaz de escribir el inglés sin errores. Entonces me ayudaba la hermana de Eugenio, ella escribía conmigo para hacerme algunas correcciones después la traducción, que había que entregarla traducida al Ministerio, esa traducción en portugués me la hizo Eugenio y quedó allá, y así salió el libro [indica un libro de mucho grosor].

Mira, eso, encuentro yo que fue un trabajo muy valioso, porque hasta hace muy poco era lo único que tenían en Mozambique. Cuando llegaban las visitas extranjeras, siempre quieren datos. Porque querían empezar a trabajar en algo. Eso sirvió no sólo a salud, sino a otras profesiones, así es que fue muy bien recibido y creo que valió la pena hacer eso.

Bueno, después regresé a Chile, quise estar un año casi sin hacer nada, por conocer, hablar con mucha gente, yo había estado tanto años fuera ya, quería saber qué había ocurrido con los amigos, porque habían tanto amigos que habían desaparecido, familiares que estaban fuera, que habían sido expulsados que se yo y rehacer la vida.

Al año siguiente me llamó el doctor Molina [Carlos Molina Bustos] que estaba trabajando como jefe de una, era un departamento del Servicio de Occidente, así es que yo fui y me contrataron. Así es que ahí estuve, estos como 18 años, luego se fue el doctor Molina. El doctor Molina es una persona que suscita como envidia de otros, ah, no sé, es que es muy inteligente, él dice las cosas como deben ser y habla con razones, entonces hay muchos de los médicos, la gente, por ejemplo, jefes del servicio, que yo no se por qué no aceptan a una persona así, tan macanuda, que uno debería tener aquí, no es cierto y le hace un poco la guerra, de manera de tratar de que se fuera y él se presentó a un concurso en el Servicio Central donde obtuvo un cargo importante en la Atención Primaria, él ganó el concurso, pero parece que ahí algo pasó, no conozco detalle, pero él estuvo desempeñando el cargo un tiempo y después lo pusieron en otro, porque ese era el cargo que había ganado. De ahí se fue y se fue al Patrimonio Cultural, donde está muy contento, por ahí también hizo un doctorado en historia, algo no andaba muy bien en el servicio con él, ¿no? pero es por eso, porque no hay gente que tolere que haya gente como él, ¿no es cierto?

YC: ¿Podemos hacer el esquema con la Tegualda, nuestro esquemita que habíamos pensado?

TM: Bueno, eso es lo que hecho en los años en el servicio. Bueno, estaba en el departamento, el departamento tenía todos los técnicos, los epidemiólogos. Antes había estado la Michelle Bachelet, también con el doctor Molina. Yo creo que estuvo 1 año o 2 años y luego se fue al Mi-

nisterio. Entonces yo estaba a cargo de todas las reuniones de los lunes y había que hacer un programa de todas esas reuniones del departamento, eran bien interesantes pues. Por ejemplo, alguien hablaba de su programa materno infantil y se daba a conocer todo lo que se estaba haciendo. Otros eran de otra cosa y siempre estábamos interesados en lo que estaba pasando en la comunidad, a través de estos programas de salud de cada grupo, entonces sabíamos lo que estaba pasando en materno infantil y en cualquier área. En epidemiología, en la administración, bueno, entonces también se puso término a eso cuando vino la reforma, se acabó. Primero se separó el departamento nuestro para transformarlo en el departamento de epidemiología. Primero el doctor Gonzalo, que era cubano, que venía del norte, estaba yo, estaba la enfermera, después llegó una estadística y otras dos personas que eran ayudantes de estadística, una secretaria y un médico. Era un departamento chico, después eso desapareció con el famoso AUGE y la reforma y yo me quedé en el servicio porque yo tenía otro cargo...

YC: En la ley médica, no afectaba a nadie de la ley médica...

TM: Claro, entonces todos los epidemiólogos que estábamos en el servicio nos quedamos sin departamento, ¿me entiendes? Bueno, algunos lo aprovecharon los jefes, otros se fueron no se qué pasó con ellos, pero a mi me dejaron como independiente, entonces me ofrecieron una oficina en la dirección y yo entonces hice lo que yo quería hacer, estuve haciendo todos estos años los que yo quería hacer no más y me dejaban tranquila hasta hace dos años, que me pidieron de... mira, es como un departamento de estadística, ah, es un subdepartamento de información de salud y un poco como de estadística. Es lo único que hay de estadística. Traje aquí los pocos trabajos, trabajos que hice sola, yo los hacía, los terminaba y se los llevaba al Director. Están 4 o 5 de los que estoy haciendo, que me ha dolido la cabeza, me ha dolido todo el cuerpo, me metí hacer la mortalidad del cáncer y tomé todo el universo, que nunca se debe tomar,

sabiendo que no se debe tomar, porque es muy difícil trabajar con el universo y me he complicado con eso, porque con esta enfermedad que tuve me atrasé muchos años, pero eso lo que alcancé a hacer. Mira, hay uno que está un poco en borrador; éste se llama “El impacto de la vacunación por influenza en la mortalidad por neumonía en el adulto mayor”. Este es un trabajo bien bonito, es una investigación que yo hice comparando los fallecidos por neumonía, de los que habían sido vacunados y los que no habían sido vacunados. Esa es la comparación.

Después este del crecimiento de la población, que es otro trabajo. Mira, éste tiene páginas que están en borrador; es el único que tiene como 2 páginas que están en borrador. Después hice este otro que se llama Informe de vulnerabilidad de la salud comunal. Terminé con ese y llegué a determinar la vulnerabilidad de las comunas nuestras, con un puntaje de menor a mayor. Comunas que tienen más vulnerabilidad, todo eso está calculado por un puntaje que saqué yo y el otro fue, que ya me habían pedido los objetivos sanitarios, metas del 2002 y 2010. Después les entregué esto a ellos, para el programa, para que se implementara en el Ministerio para todos los servicios. Y todo eso más éste, que estoy haciendo ahora, que no se cuándo voy a terminar porque estoy sola, porque me trasladaron a esa dependencia sin secretaria y sin nadie, pues; ni con estadístico ni nada, entonces era información que yo tenía, que había guardado de estadística, etc. Cuando llegué a un departamento de APS [Atención Primaria de Salud], llegué con oficina, tenía un buen computador, porque todo esto estuve trabajando con un computador viejo. Mira, el mouse andaba totalmente independiente del computador, yo tenía que poner el mouse aquí, después lo tenía que poner aquí y estaba acá..., oye perdí tanto tiempo con eso y con eso tenía que trabajar, no se cuanto tiempo estuve con eso, hasta que la doctora Alcántara que era la jefe de la oficina me puso con otra persona, después me puso en una oficina sola. Tuve que estar casi un año, un poquito más, con un computador mucho mejor, que me permitió trabajar, pero yo nunca me atreví a pedir más ayuda, que me

hicieran el trabajo que antes me hacía un secretaria. Entones tenía que yo hacerlo sola, en circunstancias que mis conocimientos computacionales, puedes comprender que no hubieran sido muy grande, porque yo llegué a conocer la computación, cuando tenía 70 años. Hacía preguntas cuando tenía problemas, aprendí un poco con este trabajo, pero no lo he podido terminar...

YC: ¿Eso lo estás haciendo en Excel?

TM: Claro, hacer un trabajo de éstos, con un universo de 1500 muertes, de repente se me perdía uno, no sabía si había un error, pero yo como soy media fijadora, ¿no?, claro, uno podía decir 1 ó 2 casos, no era tan importante en 1500, borrarlo que se yo, pero yo tenía que buscarlo hasta encontrarlo, tenía que ser exacta y eso me cansa, quiero meterme más a ver si lo termino.

Quinta ENTREVISTA



Fecha:
Martes 25 de Agosto de 2009

Lugar:
Paine

Entrevistadores:
Carlos Molina
Michael Reynolds

QUINTA ENTREVISTA

CM: Bueno, nosotros creemos que esa parte, la parte de Mozambique, es parte de lo principal. Lo principal, lo primero, es la Escuela de Salud Pública, el aborto, los sesentas, Armijo, tu trabajo en Chile. Después de eso, paréntesis, Atlanta CDC.

TM: En Atlanta también hicimos algo importante, creo, pero eso era más recolección de información, si fue sobre el aborto en América Latina.

CM: Y Mozambique, esas son las tres cosas que nosotros queremos que hoy día trabajáramos con mayor profundidad. ¿Por qué Armijo te pidió a ti que tú le propusieras un tema de investigación? El tenía la plata, las conexiones, las condiciones para ir adelante con un proyecto de investigación...

TM: Ya estaba trabajando en epidemiología, era profesor de epidemiología

CM: Y además tenía este fondo de la universidad norteamericana o la fundación norteamericana, pero te pide a ti que tú le hagas una propuesta de proyecto de investigación, una materia sobre la que investigar, sobre la cual construir el proyecto y tú nos dices, que tú elegiste el aborto y nosotros te preguntamos por el aborto, por qué. Y tú nos diste una respuesta que a nosotros nos pareció insuficiente.

TM: ¿Insuficiente?

CM: Insuficiente, porque pensamos que eso es tremendamente más importante y tu nos dijiste que, bueno, porque estaba de moda o algo así, que era un problema de salud pública visible, porque era un asunto visible.

TM: No es que estuviera de moda, no creo que ése sea el término adecuado, porque algo de moda, es algo que ya es muy conocido y entonces aparece en la prensa y toda la gente sabe de aquello y no había tal conocimiento.

CM: Ahora nosotros queremos que tú nos digas en más profundidad, ¿por qué propusiste el aborto?, ¿por qué le dijiste a Armijo, estudiemos el aborto, hagamos un estudio epidemiológico sobre el aborto?, que además era

inédito, no había antecedentes en Chile de una investigación muestral, con población real, sobre el aborto. Lo que había era el aborto en los hospitales, las mortalidades, las complicaciones y otras cosas, pero un estudio epidemiológico del aborto no existía. ¿De dónde sacaste tu, cómo se te ocurrió y por qué se te ocurrió?

TM: Mire, porque en primer lugar, yo había estado trabajando, ya había hecho el curso de Epidemiología en la Escuela de Salud Pública y ahí entendí un poco más. Yo era una persona que anteriormente estaba dedicada a la clínica, estuve dedicada sólo a la clínica desde el 44 hasta el 50.

En esos 5 años estuve en el hospital San Borja en el servicio del doctor Garretón haciendo medicina interna, incluso con tendencia a dedicarme un poco a la endocrinología. Era un tema que me interesaba. Bueno, entonces después de eso, empecé a trabajar un poquito, no tenía un cargo fijo, después del hospital nos ofrecieron un sueldo. Querían formarnos más como epidemiólogos y hacer algunas cosas como ayudantes. A mi me pusieron en el Hospital San Juan de Dios, pero yo me fui a la Unidad Sanitaria de San Miguel, a la entrada del Barros Luco. En esa unidad estuve, antes de que me nombraran como epidemióloga y después fui Jefa del Centro de Salud, porque con la creación del Servicio Nacional de Salud la unidad sanitaria pasó a ser un Centro de Salud abarcando más espacio, más territorio. De acuerdo a la reforma se crearon las zonas y las zonas fueron divididas en centros de salud, desapareciendo las unidades sanitarias y a mi, como no había a quien nombrar, me nombraron Jefa. Esa es la verdad, pues no había una cantidad de médicos para disponer de ellos, que no fueran clínicos. Eran pocos, porque estaban en la Escuela de Salud Pública. En el Ministerio de Salud había, ese que yo le contaba que era un médico que leía y que no quería ir a ver a los enfermos, sino que llamaba desde su escritorio. Ese era el único médico que se dedicaba a la salud pública en el Ministerio de Salud. Y entonces, bueno, en realidad había una necesidad grande de crear epidemiólogos como lo estableció el propio doctor Ayub. El eligió a 5 epidemiólogos para

hacernos cargos de los 5 servicios de salud de Santiago, de la parte de Epidemiología.

A él le interesaba la Epidemiología y nos mandó a la Escuela de Salud Pública. Ahí, en la Escuela de Salud Pública, a parte del conocimiento que había adquirido en el hospital, a pesar de que yo no estaba en un servicio de Obstetricia y Ginecología, me tocó hacer un raspado, una vez que nos dejaron de turno, cuando estaba haciendo el internado. Llegó una mujer con 4 meses de embarazo, con una hemorragia, muy mal, muy mal. Yo no tenía idea, no había hecho nunca un raspado. Nos dejaron a dos un día, a mí y otra compañera, estábamos haciendo la práctica o estábamos en el último año y había que hacerle un raspado porque si no se iba a morir. Venía con una tremenda hemorragia, no había ningún otro médico más que nosotras dos en ese servicio. Y yo le hice el raspado a esa mujer porque yo dije, esta señora va morir si no le hacemos el raspado y le hicimos el raspado sin haber hecho nunca nada de eso y al otro día amaneció mucho mejor y se salvó.

Bueno, esa fue para mi una experiencia también que influyó, yo creo, en parte, porque yo lo viví.

CM: Pero tú en la Escuela de Salud Pública, donde tu fuiste a hacer Epidemiología, ¿qué cosa sobre el aborto aprendiste? ¿Ahí aprendiste algo, te enseñaron algo sobre el aborto?

TM: No

CM: Entonces, ¿de dónde sacaste lo del aborto? Ya tenemos una razón, que tu, en tu total claridad médica, clínica, habías tenido vínculos con aquello. ¿Qué otra razón?

TM: Bueno, yo siempre me interesé en conocer un poco las estadísticas, porque uno en Epidemiología entiende que la estadística es parte de la Epi-

demiología y eso se me metió bien en la cabeza tanto, que yo siempre me interesé mucho en la estadística desde que hice el curso y miraba las estadísticas y me llamaba la atención, entre las estadísticas hospitalarias, el aborto cómo había ido aumentando y yo empecé a acumular información. Creo que parte de esa información la tuve desde esos tiempos, probablemente. Porque yo tengo mucha información sobre el aborto. Entonces fui acumulando, con mayor razón cuando estuve en la Escuela de Salud Pública, pero en Epidemiología tuvimos como profesor en Epidemiología al doctor Behm. Yo me entusiasmé mucho por la estadística, porque me gustaban las matemáticas, la física y me interesé mucho por la estadística.

CM: Pero esa cosa con la estadística, ¿usted la vinculó con el aborto?

TM: Claro, porque en las estadísticas esa información es la que da justamente los datos que a uno le impresionan. Porqué ahora yo no soy tan partidaria como lo era, hablando ya no del aborto por razones de salud. Si el aborto como una solución, actualmente una legislación amplia, porque muchos postulan eso, actualmente una ley de aborto, pero sin título. De aborto no más. Y yo no soy partidaria ahora por los datos estadísticos más que nada. Yo le voy a mostrar los datos estadísticos. Yo me interesé por ir acumulando datos. Pero la verdad es que esa información inicial cuando aparecieron las estadísticas que yo tengo del año 30, 31, no es la real. Eran esos años 30 o alrededor del 30, del 25, del 40. Yo no tenía idea del aborto, estaba estudiando medicina recién y nunca en medicina nos hicieron notar como problema de salud el aborto. Yo me di cuenta (se refiere a un libro de la historiadora, María Soledad Zarate) que ella tiene muy buena información de todo ese período, en que yo no tengo información. Tenía una información estadística no más y muy incompleta al compararla con lo que ella cuenta. Entonces me sirvió bastante ese libro, para tener una idea, para saber que estaba pasando en Chile con respecto a la historia del aborto entre esos años 20, 30 40 y 50, porque yo empiezo con el aborto a interesarme por ahí por el año 60 o un poco antes, pero donde se concretiza más bien es el 60.

CM: ¿Cuándo comienza este período, en qué fecha, en qué año llegas a la Escuela de Salud Pública y comienzas la investigación sobre el aborto?

TM: Yo llegué el año cuando comienza la investigación, o sea en el año 60, en julio más o menos. Fue cuando Armijo me llama por teléfono a ese castigo (se refiere al centro en Ñuñoa donde fue “castigada” por su actuación en el Centro San Miguel), entonces fue cuando yo empecé a conectarme más directamente con el aborto mismo, porque antes yo estaba haciendo salud pública.

CM: Yo quiero insistir. En primer lugar, tú tuviste una experiencia clínica con el aborto que te marcó, que te llamó la atención clínica, la que contaste. En segundo lugar, tienes una experiencia importante en relación con la afición por la estadística y a través de las estadísticas, por el conocimiento de las estadísticas del aborto y sus efectos sobre la maternidad materna. Punto, ¿qué más hay, en el por qué tu propones el aborto?

TM: Porque además el aborto era responsable de mucha mortalidad materna, era parte, no te digo que toda la mortalidad, pero en ese tiempo era una tercera parte de las muertes maternas. Yo traje unos datos de las muertes maternas en esos años. Las muertes maternas no por aborto, el aborto está más o menos en un tercio, pero las muertes maternas llegaron a 800 y tantos casos doctor; 800 y tantos casos alrededor de los años 60-65 en esos años, que fue la cúspide de la mortalidad materna, entonces era para alarmarse. Entonces yo empecé a recolectar información para encontrar todo lo que pude encontrar y llegué hasta por el año 30.

CM: ¿Tú revisaste la bibliografía sobre estudios de aborto en esa época?

TM: Anteriores si, pero todos los que eran, eran la bibliografía chilena que había y también extranjera. Tenía ahí los nombres de los trabajos, mira, eran sobre todo, todos los que revisé que fueron varios, eran sobre abortos hos-

pitalarios, entonces tuve oportunidad...

CM: O sea, esto de que no hubiere estudios epidemiológicos muestrales sobre el aborto, ¿es una de las razones por las que tú hiciste esta investigación?

TM: Yo no sabía que no hubiera habido otros trabajos en el mundo, porque tampoco tenía acceso.

CM: Tú no sabías que era inédita, que no se había hecho antes.

TM: No tenía ninguna idea. Me leí todos los trabajos que conocí; eran todos hospitalarios, de médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

MR: ¿Pero que hayan sido estudios hospitalarios obedecía a que no se atrevían a hacerlos en la población?

TM: No, porque no se les ocurría, porque eran médicos clínicos que trabajaban con enfermas, con las mujeres que llegaban enfermas. Entonces, el conocimiento que se tiene y que se sigue teniendo actualmente es incompleto, son sólo los abortos hospitalarios. En ese año yo me atreví a hacer cálculos sobre la real magnitud del aborto. Pero a lo largo de los años siguientes, no se podía seguir aplicando ese conocimiento a las realidades epidemiológicas de los años setentas o al perfil que pudiéramos haber tenido en los ochentas o noventas.

CM: Estudios de incidencia del aborto en la población. ¿Ese es uno de los objetos de estudio principales de investigación?

TM: Sí, sí, claro.

CM: Decides el aborto como tema por las razones que estamos señalando,

como para que tu le plantearas el tema a Rolando Armijo. Ya despejamos por qué, una vez que eso se planteó y se decidió. Entonces, pregunta. ¿Cuáles fueron las hipótesis con las que tu te aproximaste al estudio epidemiológico del aborto?

TM: En primer lugar tengo que decir que yo nunca en la vida había hecho un estudio epidemiológico de nada, porque esa experiencia que tuve en el hospital era clínica, yo hacía presentaciones clínicas. Después de salir del hospital, estuve trabajando como ayudante en el Centro de Salud de San Miguel, antes de ser jefa. Ahí, nunca se hizo ningún estudio.

CM: O sea ¿no habías hecho nunca un estudio epidemiológico de nada, cuando comenzaste a hacer lo del aborto?

TM: No, no. Porque era primera vez que había un dinero que estaba disponible, porque acuérdate, lo que me había pasado con los dineros disponibles que teníamos en San Miguel.

CM: Pero, Tegualda, después que tú le propones a Armijo, y él te dice okey, vamos a hacer el estudio del aborto, ¿tú te pones a pensar el aborto, a leer, a estudiar el estado del arte...

TM: Claro, leí todos los trabajos de los médicos, pero todos eran clínicos y nosotros no estábamos para hacer un servicio ni un estudio clínico.

CM: ¿Te formulaste algunas hipótesis de aproximación al estudio, a la problematización epidemiológica del aborto en ese momento? y si te formulaste algunas hipótesis ¿cómo imaginabas tú que era el aborto, cuáles fueron esas hipótesis?

TM: Mira, yo tengo que aclarar que ni en la Escuela de Salud Pública ni en las clases de estadísticas antes en el curso, nunca se conoció o se supo o se

habló, en algún momento, de cómo organizar una investigación de campo, porque lo que más interesaba ahí, era la organización de un servicio de salud.

CM: ¿Nunca se interesaron en una investigación de campo en la Escuela cuando tu estuviste ahí?

TM: Estaba empezando la Epidemiología. La Escuela de Salud Pública se creó el año 44 pero el año 44 recién se iniciaba, no había suficientes médicos, no había alumnos ni nada y como el año, cerca del 50 yo creo, ya empezó a venir un médico americano que venía y revisaba ahí en la Escuela de Salud Pública, qué se estuviera haciendo el curso inicial y parece que EEUU mandaba dinero para la salud pública, para reforzar la Escuela de Salud Pública.

CM: ¿La Rockefeller Foundation y el Johns Hopkins?

TM: Si, también y venía un señor, que no recuerdo el nombre.

CM: Yo tengo el nombre anotado...

TM: Y nunca antes yo había dispuesto de dinero, excepto cuando era jefa del Centro de Salud y como tampoco nunca había hecho una investigación, ni nadie todavía sabía salud pública en forma organizada, ni nada...

CM: Cuando te aproximaste al problema del aborto y comenzaste a pensar el problema del aborto, a leer la bibliografía, ¿tu no te formulaste ninguna hipótesis de cómo creías que era la situación, con la que te ibas a encontrar?

TM: Mira, es que en ese momento, nunca había hecho una investigación, pero sabía yo que la Epidemiología era una ciencia dentro de la salud pública. Tal vez lo único que es más ciencia, así entre comillas, dentro de la salud

pública es la Epidemiología. Entonces, yo no me acuerdo haber recibido alguna información sobre cómo realizar una investigación, las etapas de una investigación, porque eso es muy posterior.

CM: ¿Cómo lo hiciste, entonces? Sabía Armijo, ¿hablabas con Armijo de esto? ¿Lo hablaste con Armijo?

TM: Si, Armijo tampoco sabía de esto, a pesar de que él era epidemiólogo y era profesor de epidemiología pero es que la verdad, es que nadie de ahí estaba como identificado con alguna investigación que se hubiera hecho antes. Mira, él me encargó a mi de que yo me preocupara de elaborar una muestra de Santiago, cómo pensaba yo que podía ser esa muestra de mujeres que iba a tomar, qué tipo de mujeres iba yo a tomar, todo eso yo lo tuve que pensar, así es que yo tengo que haberme hecho una idea de cuáles iban a ser estas hipótesis, pero yo no le digo, porque para eso uno tiene que haber conocido las etapas de investigación...

CM: ¿Pero no las sabías?

TM: No.

CM: Bueno, pero no las sabías, sin embargo tu decidiste que la muestra iba a ser así, que ibas a tomar mujeres de estos grupos, de estos otros. Y ¿de dónde sacaste eso?

TM: Me dijeron, por qué yo no sabía tomar una muestra. Lo único que me dijo Armijo fue que teníamos tanta plata; así es que, piensa en una muestra que la necesitamos y no me dijo nada más. Yo me las tuve que barajar con todas las ayudas que pude recibir en ese tiempo. Me acuerdo que, para ser bien honesta, recurrí para lo de la muestra, para que me enseñara, porque no me la tomó él sino que yo la tomé, pero para que me enseñara a tomar una muestra de Santiago, que yo había pensado que debería ser una mues-

tra de Santiago urbano. Y entonces pregunté por todos lados y no recuerdo quien me habló, de un matemático que era boliviano, de las Naciones Unidas, del CELADE. Entonces fui allá donde él, lo llamé por teléfono y me dio una entrevista. Así es que yo fui ese día con mi cuadernito y con mi lápiz y él me enseñó cómo debería tomar yo una muestra. Aprendí con él cómo tomar la muestra, porque nadie en la vida, nunca me había dicho nada y yo no sabía realmente, así es que gracias a él...

CM: ¿El te dijo, qué tipo de mujeres debían estar en la muestra?

TM: No, eso lo determiné yo, si yo era la interesada en el tema.

CM: O sea ¿él solamente te habló del diseño del marco muestral?

TM: Exactamente, de lo que yo no sabía. Entonces con esos conocimientos yo me fui al INE (Instituto Nacional de Estadísticas) para conocer toda la población del gran Santiago urbano de esos años, los años en que yo iba a tomar la muestra.

En seguida, pensé que esto tendría que ser hecho con mujeres en edad fértil, porque no iba a entrevistar a mujeres que no habían tenido nada, mujeres en edad fértil (15-49 años). Entonces, una muestra de ese tipo de mujeres, no me importaba si habían tenido aborto o no. Yo lo que quería saber, en esa muestra que representaba a la mujer de esas edades del gran Santiago, era qué estaba pasando con el problema del aborto. Habían tenido no habían tenido abortos, por qué razón habían tenido, cuántos habían tenido, bueno eso fue después.

Pero, primero era la muestra y tenía yo que ubicar las casas, dentro de Santiago, donde iban a ir los encuestadores, porque uno no le puede decir a los encuestadores, mire, usted me tiene que encuestar tantas mujeres, éstas, otras. Tengo que decirles dónde van a ir a hacer la encuesta. Ni siquiera les

puedo decir, mira, si va a hacer en la comuna tanto...

CM: Y eso de identificar las casas, ¿eso te lo enseñó el boliviano también?

TM: Todo. Y yo creo que recurrí otra vez a él.

CM: Porque la muestra tenía que ser aleatoria, por lo tanto tenía que ser una muestra representativa, al azar, con las mismas posibilidades para todas las casas.

TM: Y eso le dije yo a él y si tenía algún problema, que de repente yo no hubiera conversado con él antes, porque yo hablaba con él después, qué iba a hacer si en una casa, por ejemplo, que ya estaba destinada resultaba que ahí no habían mujeres de ninguna edad, entonces yo tendría que anular eso, buscar otra que representara...

CM: ¿Y él te enseñó cuál casa elegir?

TM: Si, si, fue una muestra bien representativa.

CM: Te enseñó lo que es indispensable para diseñar y tomar una muestra

TM: Y esa muestra, me demoré un mes sentada...

CM: ¿Esto de entrevistar mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, es una idea tuya?

TM: Si.

CM: ¿Y no entrevistaste ninguna mujer que no fuera en edad fértil?

TM: No, ninguna, si todas eran de esas edades. Y en seguida yo les insistía a

todas las profesionales que iban a ser visitadoras sociales, no ve que yo trabajé con tantas visitadoras sociales en el Centro San Miguel y entonces elegí visitadoras, porque me parecieron más adecuadas y resultaron muy eficaces y se les pagaba a las visitadoras.

CM: ¿Tú mandaste a hacer el formulario y la cédula de encuesta, la mandaste a hacer, se imprimió...?

TM: No, en el Servicio las hicimos, se imprimieron en el Servicio. Ahora la encuesta que hicimos, imagínate, yo sola hacía la encuesta y se la mostraba a alguien y yo recurría a Armijo para mostrarle lo que había hecho.

CM: ¿El te corregía algo?

TM: En general no, porque Armijo sabía poco, poco del asunto, también.

CM: ¿Y tenía realmente interés?

TM: Sí.

CM: O sea ¿cómo tu le propusiste el aborto, a él le gustó la idea?

TM: Me dijo que tenía razón. Yo creo que el aborto era muy buen tema, me dijo. Y después, te digo que estuve un mes, me sentaba en un pisito, ahí en algo donde se podía escribir y ahí yo calculé la muestra en el INE, porque tampoco tienen ahí oficinas que van a estar destinadas a una persona que va a tomar una muestra...

MR: La otra pregunta que le teníamos, se refiere a las dificultades que tuvo en el proceso de investigación, tanto en el proceso interno, si hubo problemas económicos al hacerla.

TM: No, ninguno. Si Armijo tenía plata.

CM: ¿Y con la plata qué hacías?

TM: Le pagué a los encuestadores, que creo que eran 5.000 pesos, no me acuerdo bien, pero era una cifra que para ese tiempo les interesaba a ellas. Porque en un día podían hacer varias encuestas, porque se distribuyeron por sectores, también las que estaban más cerca del trabajo, de su casa, así es que ellas estuvieron muy bien y antes de ir, las preparé yo misma.

MR: ¿Cuántas eran aproximadamente?

TM: Deben haber sido como unas 15, o algo así, 17, no sé el número no lo recuerdo exacto. Pero era un número más o menos grande. Y entonces tenían que tener ciertas condiciones también ellas. Yo las conocía, a las que vinieron, a la mayoría yo las conocía de San Miguel y ellas a su vez, habían dado la idea de otras amigas de ellas, que se yo, conocidas que también vinieron. Y en general, yo nunca tuve, excepto en uno o dos casos, necesidad de que repitieran la encuesta. Yo revisaba las encuestas que llegaban, las leía, a veces yo misma iba a hacer las repeticiones, cuando no quedaban completas, en algún caso. Pero mira, lo que para mi fue más difícil de todo eso, fue la elaboración de la muestra, si elaborar una muestra es harto complicado doctor, mire que demorarme un mes entero en elaborar una muestra. Pero yo no tenía ningún ayudante, nada.

CM: ¿Qué tenías que resolver ahí para elaborar la muestra, las edades, las paridades, las características?

TM: No, las edades no, porque uno no tenía idea de donde...

CM: ¿Todas las mujeres de entre 15 y 49 años?

TM: Esas debían ser entrevistas, sin saber si en las casas elegidas hubiera o no ese tipo de mujeres, porque las casas eran representativas de la población.

CM: ¿Independiente de cuántas mujeres...?

TM: Claro, yo no sabía nada del número...

CM: ¿Qué más aparte de eso. Aparte de que eran en edad fértil?

TM: Y que me resultó hartó complicado tomar la muestra a mi, porque también saber dentro de una manzana, dónde iba, las casas...

CM: ¿Eso es lo que te costó más?

TM: Claro.

CM: Porque eso implica una información territorial, implica conocer las manzanas.

TM: Sí, sí, claro que era difícil.

MR: ¿Y cuánto tiempo demora este proceso de investigación en terreno, meses?

TM: Todo el estudio, yo te digo solamente en la muestra, me demoré un mes. Ahora, dentro del mes, claro, que yo podía también estar haciendo otra cosa, porque no iba a estar todo el día en eso, pero por ejemplo, la elaboración de la encuesta misma, qué era lo que yo iba a preguntar, cómo iba a preguntar.

MR: Pero la aplicación, ¿cuánto demoró?

TM: ¿El trabajo en terreno?

MR: Si

TM: Si, ese fue demoroso, más de un mes, no recuerdo exactamente.

CM: Pero estamos hablando de ¿cuántos meses?

TM: No más de tres meses de trabajo de campo y probablemente, porque eran 1.800 mujeres.

CM: Ese fue el marco, la muestra fue de 1.800 mujeres. Ese es un dato muy importante. Yo te quiero preguntar una cosa que se me quedó en el tintero. Los primeros exámenes que haces de las respuestas.

TM: Pero primero veamos la encuesta misma. La hice yo también con las preguntas que se me ocurrieron, porque yo se las presenté después a Armijo y no me hacía correcciones.

CM: ¿Y de dónde sacaste esas preguntas?

TM: Se me iban ocurriendo porque, por ejemplo, la encuesta era muy sencilla, doctor. Si alguien la viera hoy día se reiría de mi, cómo pude hacer eso, una encuesta de ese tipo, en estos tiempos, en que uno lee poco menos que un libro cuando hay una encuesta, que me han entregado a mi para que las revise y las encuentre muchas, muy aburridas, viera usted, con preguntas que no corresponden, si es gente modesta ésta, la gran mayoría. La mía era una encuesta muy sencilla.

Yo les preguntaba primero, para llegar al aborto, si la señora era casada, soltera, viuda etc. Si era casada, se le preguntaba cuántos era el número de

hijos que había tenido, cuántos partos y dentro de los partos había la pregunta de abortos también, cuántos partos, cuántos hijos vivos tuvo, de que se murieron los hijos y todo eso. Me interesaba también saber el número de muertos, para llegar al aborto, porque no es fácil llegar y no le iba a preguntar por el aborto a la señora de un viaje.

Ya lo tenía imaginado, de que había que andar con cuidado, entonces el aborto lo preguntaba yo después que estaba media calentita la cosa. Les habíamos dicho a las visitadoras, llevaban ellas una cartita de uno, que era para todas iguales, para la presentación y donde se decía que éste era una investigación que estaba realizando la Universidad de Chile, y entre paréntesis la Escuela de Salud Pública y eran anónimas y solamente interesaba conocer el tema del aborto y que este tema, por favor se les pedía a las mujeres que fueran lo más veraces, que no tuvieran miedo, no escondieran los abortos, que fueran lo más francas posibles, porque nada les iba a suceder, porque éstas iban a ser mujeres a las que ni siquiera se les iba a pedir el nombre, solamente algunos datos de ellas, que les rogábamos que, por favor, estos datos los respondieran con la mayor exactitud posible, porque esto era un conocimiento importante, que era interesante conocer. Nunca hubo objeciones, fueron tan pocas las negativas, que yo ni siquiera se el número, pero debe haber sido, un uno o dos por ciento, pero no más.

CM: Eso es muy importante, porque eso implica que la gente no tenía la sensación de que su conducta podía ser penalizada. Eso hacía que la gente fuera veraz.

TM: Si, se dieron cuenta de que era un problema de salud que había que controlar.

CM: Que lo investigaba la Universidad de Chile

TM: De manera que la gente abría sus puertas siempre, no había, fíjate, que como digo, el dos o tres, no sé, pero era menos de un dos por ciento de

gente la que se había negado, menos. El uno punto y algo, así. Pero entonces mi encuesta era tan sencilla, mira, sabes cuanto, ¿de qué tamaño era la encuesta?

En primer lugar las hojas de papel eran de este porte (indica unas hojas que tiene en su mano tamaño carta), eran dos hojas de papel para cada encuesta, dos hojas, escritas por la primera, segunda página, tercera página y la cuarta poquito menos, pero chiquititas y entonces con unos cuadritos, en que yo ponía las preguntas, en que al lado estuvieran las respuestas. Pregunta arriba y pregunta abajo y así se terminaba la encuesta.

Mira, por qué yo no habré dejado, guardado, una encuesta, qué iba a saber yo que podría ser interesante en 40 años más. No guardé ninguna, pero deben estar en alguna parte del mundo. Se reirían hoy si las que vieran, se reirían, porque van de un viaje al problema. Pero con toda esa introducción que se les hacía previamente, entonces se empezaba por preguntar por cuántas personas había en la casa, cuántas mujeres, más o menos de qué edad eran. Entonces ya, nos enfrascábamos en las mujeres que estaban dentro de estas edades y con cada una de esas mujeres de esas edades queríamos conversar y lo hacíamos individualmente, con cada una. Si eran solteras, si eran casadas, si nunca habían tenido nada, no importa, a todas las entrevistábamos y a todas les hacíamos las mismas preguntas. Y las preguntas eran esas, principalmente. Cuántos hijos habían tenido, si eran casadas, si eran solteras, si habían tenido hijos o no habían tenido hijos. Si los hijos, cuántos estaban vivos y cuántos habían muertos y de qué habían muerto esos hijos. Y ahí después metíamos la pregunta del aborto, así es que estaba bien cerca del comienzo, yo no se si estaba en la primera hoja gran parte de la pregunta, después en la segunda nos lanzábamos más sobre el conocimiento del aborto, porque en las mujeres que no tenían nada, nada, era un conocimiento también les llenábamos los datos, de si realmente no había tenido nunca ningún embarazo y bueno, no les hacíamos otras preguntas sino que al final, teníamos otra pregunta sobre qué piensa usted de la planificación familiar,

algo así, les preguntábamos siempre al final y ellas respondían. Consideraban que era necesario y les preguntábamos por qué razones cree usted eso y daban sus razones. Esa era una de las últimas preguntas y las demás, todo giraba nada más que alrededor del hecho. También antes, en las primeras preguntas, les preguntábamos por ejemplo, si el marido trabajaba, en qué trabajaba, si ella trabajaba también, el nivel educacional del marido, de ella y de todos, cuando hacía la encuesta individual a cada una, entonces ahí había estas preguntas. Más concretamente a cada una, hasta qué curso habían llegado y por qué se habían retirado. por ejemplo. Había sobre educación y trabajo, para tener una idea del nivel socio-económico de esa familia. Cuánto ganaba el marido y si ella estaba aportando, o no. Algunas no querían contar exactamente y probablemente mentían en ese dato. Siempre en eso les insistíamos que no queríamos divulgar ninguno de esos datos con nombre, ustedes no van a aparecer, ni el nombre de la familia ni nada; así es que por favor cuéntenos todo lo más posible.

CM: Cuéntame una cosa, más allá de la encuesta misma, en el curso de esta investigación de campo que duró aproximadamente hasta tres meses, ¿tuviste o tuvieron dificultades, por el hecho de estar haciendo investigación sobre el aborto, en la Escuela de Salud Pública?

TM: No, la Escuela ni se interesó.

CM: No hubo ni un problema en la Escuela, no hubo oposición.

TM: No, y yo no me acuerdo haber hecho una presentación de esto, a mi me parece que eso debió haber sido hecho, debió haberse hecho una presentación en la Escuela.

MR: ¿Y una vez publicado?

TM: Tampoco.

CM: Cuando te aparecieron los primeros resultados, quiero preguntarte si el perfil que comienza a aparecer, cuando comienzan a analizar los resultados, el perfil del aborto, poblacional, correspondió o no correspondió a la expectativa que podías haber tenido de cuál iba a ser el perfil o fue una completa novedad para ti el perfil. ¿Tu imaginaste que podía ser así el perfil, como fue o tenías una idea previa, en el sentido de que el perfil debería haber sido otro, distinto al que obtuviste, o no tenías un perfil?

TM: No, yo sabía que seguramente habían más abortos, por eso también preguntaba yo, el aborto que tuvo, qué edad tenía usted porque me interesaba saber las edades de las mujeres y después les preguntaba también, con ese aborto, cómo se lo hizo, por su puesto, con qué, cuándo se lo hacía ella o si lo hacía ella o quién, entonces la partera. Entonces yo le preguntaba, con qué se lo hacía la partera y después le preguntaba también a ella, por ejemplo, que pasó después de eso, si se hizo, ¿fue al hospital? porque tuvo hemorragias con las aplicaciones que se metían para provocarse el aborto entonces iban al hospital, otras no iban al hospital. Muchas no iban al hospital. Entonces desde ahí, yo saqué después cuando se hizo el análisis, cuántos de esos abortos, de todos los abortos de esa comunidad eran hospitalarios y cuántos no eran hospitalarios y ahí pude yo calcular los abortos hospitalarios de esa época, por eso es que yo apliqué ese conocimiento del porcentaje de abortos esperados en la comunidad, yo apliqué ese porcentaje para calcular el total de abortos en ese año. Y eso era muy importante.

CM: ¿Pero ese perfil de aborto que obtuviste tenía que ver con tus expectativas?

TM: Mira, yo suponía que, sin duda, había más abortos, porque era indudable, si yo me acuerdo que una compañera mía se hizo un aborto, una compañera de medicina y se hizo muy escondido y yo me acuerdo que yo la ayudé a ella, porque ella no conocía ningún obstetra a pesar de que era compañera de medicina, no se atrevía y yo me acuerdo que le pedí a un

médico de allá del Barros Luco, que era rebuena gente, era del servicio, era muy comprensivo y trataba de resolver esas situaciones...

CM: Pero me refiero yo no sólo a las magnitudes, ¿te sorprendió la magnitud del aborto descubierta por la investigación?

TM: Me sorprendió, porque la verdad es que yo no me podía imaginar cuántos podrían haber afuera.

CM: ¿Te pareció que la investigación demostró que eran muchos abortos, más de los que tu creías que podían haber?

TM: La verdad, es que yo no conocía tanto el problema del aborto, fuera de conocerlo a través de los estudios clínicos, entonces yo no podía intuir cuántos podrían ser, entonces para mi fue una cifra que la consideré importante, claro, si me salían como más o menos, el 40% de los abortos hospitalizados, 40% más eran abortos que había en la comunidad. A parte de eso y entonces se sumaba ese 40% al número de abortos hospitalizados y yo no creo que todos los años hubiera sido igual, probablemente un año más o menos, como el aborto hospitalizado había ido aumentando, lo más lógico es que el aborto no hospitalizado también hubiera ido aumentando.

MR: En la perspectiva del tiempo ¿cómo ve su estudio?

TM: Por eso es que nosotros le dimos tanta importancia a la anticoncepción que se estaría recién iniciando y nosotros le ayudamos con este conocimiento del aborto, porque dijimos, en todos los trabajos, que el aborto era un método inhumano y que se podía reemplazar ese método inhumano, que existía y que había derecho para que existiera, si no había otra cosa y las mujeres no hallaban qué hacer, si no habían métodos anticonceptivos y el aborto era el único método. Entonces era un método que era aceptable por toda la comunidad. Uno lo entendía y lo aceptaba como tal, pero por su-

puesto que era inhumano, por el número de mujeres que moría también por aborto, porque dentro de la maternidad, de la mortalidad materna el aborto ahí ocupaba como un tercio, en ese tiempo.

CM: De la mortalidad materna, el aborto llegó a ser la mitad. Una de cada dos muertes maternas, cuando yo era jefe de turno en el Félix Bulnes.

TM: Yo tengo todo esa información del aborto, los números de abortos hospitalizados, desde esa época, desde antes del sesenta, hasta casi ahora. Entonces, por eso es que yo, cuando usted me preguntaba, qué es lo que pensaba yo del aborto, de ese aborto y comparado con ahora, yo le dije que en ese tiempo yo realmente era muy partidaria del aborto, de la legalización del aborto, no solamente de realizar el aborto terapéutico, sino que el aborto sin nombre. Yo era partidaria en ese tiempo, si no había otra cosa. Por lo menos, lo iban a hacer los médicos y no iban a cometer las barbaridades las mujeres de estarse metiendo palillos y cualquier cosa, tallos de perejil, etc. Entonces, con eso por su puesto que iba a disminuir la mortalidad que era lo que nos interesaba, disminuir la mortalidad materna, entonces si eran hechos por médicos, entonces el número de muertes maternas por abortos iba a disminuir mucho, con toda seguridad.

CM: Como ha pasado en todos los países del mundo en que el aborto ha sido legalizado

TM: En ese tiempo era partidaria de hacer aquello. No ahora, ahora yo sería partidaria del aborto terapéutico más ampliado de aquel de...

CM: De Carlos Ibáñez del Campo.

TM: Claro, eso si. Un aborto terapéutico que considere la violación, porque tampoco se consideraba, el incesto o ciertas enfermedades de la mujer que la matan, sino que enfermedades que no matan y que son importantes. Y no

se si habría otra razón, pero esas eran las razones que justificaría ahora. Mira, está la píldora del día después, gracias al proyecto que fue aprobado por la Cámara de Diputados y de Senadores y se cuenta con la píldora repartida por los consultorios, que era lo inicial y todo el mundo deseaba. Al fin se consiguió. Están los anticonceptivos, que los hay inyectables, está el DIU o dispositivo intrauterino a disposición de todas, ahí no hay límites de edades ni límites sociales, nadie, gratuito todo eso, entonces quedan muy pocas razones que justifiquen y esas otras razones estarían incluidas en el aborto terapéutico, entonces no más, para que crear y ponerse en pugna con los que están propiciando... la mortalidad materna ya estaría protegida.

MR: ¿Ahora no harías un estudio como lo hiciste en los sesentas?

TM: Claro que me habría encantado haber hecho un estudio, claro. Pero, ¿de dónde se saca la plata?

CM: Aquí el problema no es la plata para hacer el mismo estudio que tu hiciste en los sesentas, el problema hoy día no es el dinero, el problema es que hoy día está absolutamente prohibido hacer esto.

TM: ¿Si?

CM: Si porque es, el aborto, una cuestión que esta penalizada a tal nivel, que si una mujer te dice a ti que se ha hecho un aborto, tú tienes la obligación de denunciarla a la policía de investigaciones. Y si tú no la denuncias a la policía de investigaciones, eres cómplice. Entonces no se puede proponer, un estudio epidemiológico del aborto, ni proponerlo. A ese nivel hemos llegado.

MR: ¿Pero si la condición fuera distinta, si pudiera hacerlo, cómo lo abordaría hoy en día?

TM: Yo tendría que seguir más o menos la misma pauta anterior para hacer

comparaciones, no se puede hacer cambios tan grandes. Después, tendría que ser una encuesta sencilla, probablemente no la haría tan sencilla como en ese tiempo.

CM: ¿Pero de mujeres de 15 a 49 años?

TM: Claro. En la misma área.

CM: Ahora de 15 a 49 años se te podrían escapar menores de 15 años, habría que hacerla de un poco menos.

TM: Claro, si.

MR: ¿Pero te habría encantado hacerlo?

TM: Claro, por eso yo hice ese trabajo en Mozambique, porque allá yo tenía plata que nos daba EEUU y yo trabajé en esa encuesta con ese objetivo.

CM: Una última pregunta, que es lo no quiero que se me vaya, tú nos dijiste que por aquellos años, el Partido Comunista, cosa que yo verifiqué, yo fui protagonista de esa situación, el Partido Comunista se oponía a los anticonceptivos y a la planificación familiar y a la regulación de la fertilidad, recomendada por la Alianza para el Progreso, por EEUU, etc. Por todas las razones que sabemos. Porque era un procedimiento para controlar los vientres revolucionarios de América Latina. Para parar a los cubanos, etc. Y tu nos cuentas, por ahí en algunos de los pasajes de entrevistas anteriores, que tu viviste una pequeña batalla ideológica al interior del Partido Comunista y escribiste un artículo en El Siglo y que podría haber producido alguna cambio favorable en la postura del Partido Comunista. Yo quiero que tu me digas ¿de qué fecha es ese artículo, porque nosotros lo vamos a ir a buscar...?

TM: Yo creo que tendría que ser, se me ocurre, como entre el sesenta y

algo, el 65, entre el 65 y el 70, tal vez fue esa época.

CM: Si, porque a fines de los sesenta el Partido Comunista ya no estaba en contra...

TM: En realidad lo hice, para que el Partido cambiara.

CM: El Partido era contrario a la planificación familiar. Tú nos dijiste por ahí, que la Iglesia chilena guardó silencio. Usaste esa palabra.

TM: No, también se oponía la Iglesia chilena, pero tal vez la oposición de la Iglesia chilena no fue tan en contra. A mi me da la impresión de que por razones de aquí, de la cabeza, de principios, de la religión misma, tenían que oponerse. Como se oponen hoy día, Pero como que me dio la impresión, como que en ese tiempo no se oponían por esas razones y de repente hubo un período en que, por lo menos, no aparecía en el diario con alguna frecuencia. Cuando ahora uno lo ve en los diarios, ahora. ¡Qué estamos en otro siglo y sin embargo, la Iglesia sigue manteniendo sus posiciones!

CM: La peor de todas.

TM: Si, y en esa época no existían los conocimientos que existen ahora, pues, entonces estaba recién, recién estaba el programa de planificación familiar, era de ¿cómo se llamaba? Y entonces, bueno la Iglesia nunca verdaderamente fue una opositora cerrada.

CM: En la época en los sesentas.

TM: Habían ciertos períodos, como que había esa influencia de la Iglesia, como un mandato. La iglesia como un poder, sino con vacilaciones. Había como cierta duda. Eso daba la impresión pero, no crea, también aparecieron artículos bien en contra y ningún artículo por su puesto, en que apareciera

que estaba favoreciendo o que estaba de acuerdo con todo eso.

MR: Pero fue más cauta, comparada a la Iglesia de ahora, un poquito más, no tan virulenta como lo es ahora.

TM: Si, pero también se opuso. Claro, se abogaba por el famoso Billings, los métodos naturales que dicen todavía.

CM: Yo creo que ahora deberíamos hablar algo sobre Mozambique, sobre la experiencia en Mozambique, porque la conclusión nuestra, es que su trabajo de aquí es el más importante de todos y el otro trabajo importante que hiciste después, es el estudio de la reproducción, de la condición reproductiva de la mujer mozambicana.

TM: Claro, porque lo hice con la misma experiencia que yo había adquirido acá, más todo el conocimiento que yo tenía.

CM: ¿De qué año a qué año hiciste ese trabajo de Mozambique?

TM: Lo hice cerca del último año en que yo estuve, como el, yo me vine de Mozambique en 1990, y estuve desde del 81 hasta al 90, pero este trabajo fue al fin, fue como la última etapa que yo estuve. Por eso, cada dos años me hacían un nuevo contrato.

CM: ¿Y a ti te contrataba el gobierno mozambicano?

TM: No, el gobierno me pedía a las Naciones Unidas. Y como las Naciones Unidas parece que no podían dar más de 8 años, me acuerdo que el último año también me pagó las Naciones Unidas, parece que fue una parte la otra parte la pagó el gobierno.

CM: ¿Cuánto duró esta investigación en Mozambique?

TM: Mira, a ver, entre la muestra, ahí tomamos todo el país, tomar la capital no es como la capital de aquí, que tiene un porcentaje tan alto aquí. La población rural es mayoritaria hasta ese año que yo estuve ahí. Entonces en realidad había que tomarlo en todas las provincias, entonces tomamos todo el país. Hicimos una muestra grande.

CM: Y una muestra ¿para tomar qué?

TM: La vida reproductiva de la mujer mozambicana. Yo ese trabajo si que lo conservo.

CM: Nosotros tenemos copia. Y para hacer esa muestra para todo el país, ¿también volviste hacer una muestra de mujeres en edad fértil?

TM: Bueno, con la poca información estadística que hay allá, también en Mozambique no había datos tan fidedignos, pero bueno, los datos que había en esos años.

CM: ¿Pero eran los datos de mujeres en edad fértil?

TM: No, eran los datos de mujeres de edad fértil que existieran ahí, eso lo tendría que ver en cada casa y acá también nosotros tuvimos que hacer el cálculo no previamente, sino saber cuántas mujeres había en cada casa, en el momento de ir a las casas.

CM: ¿Hiciste una muestra, un estudio muestral en Mozambique?

TM: Parece que no.

CM: Porque no fue universal, ¿o revisaste todas las casas de Mozambique?

TM: Una muestra, pero como nadie sabía estadísticas, la tuve que hacer yo

no más y yo tuve que elegir a los estudiantes que pedí, porque ahí lo hice con los estudiantes de medicina, porque ahí no hay asistentes sociales, ni visitadoras, ni enfermeras, nosotros formamos un grupo de enfermeras, pero con conocimientos básicos, preparatorios, nada más. Esas eran enfermeras de salud materno - infantil y se sentían muy bien con el título, eran de cómo tercer año básico o cuarto. Bueno, pero lo demás, mira yo tuve que calcular la muestra, hacer la muestra, porque nadie sabía hacer una muestra.

CM: Pero ya sabías hacer una muestra.

TM: Claro, ya sabía y allá si que era una experta, si nadie sabía nada, cuándo habían hecho una investigación de ese tipo. Si resultó un libro así grande.

MR: Pero lo hiciste los últimos años que estuviste en Mozambique

TM: Yo estuve hasta diciembre, noviembre algo así, porque me vine a fines de noviembre o diciembre del noventa y ese trabajo yo lo tuve que presentar hecho, listo en ese año noventa. Me acuerdo que hubo una traducción, porque una traducción había que hacerla en inglés y otra en portugués, entonces en el inglés, yo aprendí harto inglés porque estuve 5 años en EEUU, había tenido un marido inglés que me había ayudado mucho antes y todo el inglés que uno aprende en el colegio había que eliminarlo, era muy poco, pero había hecho algunos cursos, pero sobre todo me sirvieron mucho los 5 años que yo estuve en EEUU.

MR: Entonces ¿qué hizo los primeros años que estuvo en Mozambique?

TM: Porque yo iba para organizar un servicio de salud materno - infantil y planeamiento familiar, eso era, porque no había nada. Por ahí en el camino, en el segundo año más o menos, ingresó a este pequeño grupo un pediatra para que se hiciera cargo del niño, porque yo no tenía esa experiencia en la salud del niño. Entonces el primer año eso fue el 81 y yo llegué en julio del

81, por ahí. El 81 mismo empezamos a trabajar y a organizar el programa, entonces la persona que estaba a cargo allá, no era del Ministerio. Esto porque fuera del Ministerio creo que había un hospital, en la capital había un solo hospital y en algunas provincias no había, pero en otras más importante tenían un hospital y eso era todo, porque no había consultorios.

No estaban todavía creados cuando yo llegué, entonces se atendía la gente, todos venían al hospital, venía gente de lejos a pié, y habían períodos tan difíciles en Mozambique, en que ocurría mucha mortalidad por ejemplo de niños o de mujeres, pero sobre todo de niños. Yo me acuerdo sobre todo en una provincia, mira, yo fui a esa provincia y lo ví, que recogían niños del camino, muertos porque no alcanzaban a llegar las mujeres de todas partes a ese hospital de esa región, y una vez me tocó un poco lo inverso y caminamos nosotros, era un distrito, que son parte de la provincia y no se podía ir a todos los distritos porque también había guerra, bueno, pero en uno de esos distritos en que estábamos caminando nosotros a pié, era semi-rural esa parte caminábamos para llegar al hospital y encontramos apoyada en un árbol a una mujer y la guagua tendría cerca de un año, un poco menos de un año y esa mujer estaba muerta apoyada en un árbol muerta y esa guagua le estaba chupando el pecho y gritaba y lloraba porque no debe haberle salido leche. Ese tipo de cosas que uno no las ve en ninguna parte, yo quedé impresionada pero era unas de tantas cosas terribles que se veían.

CM: ¿Y cuándo comenzaste hacer el estudio?

TM: Yo lo hice casi al final, en el último período, de dos años.

CM: 88 al 90.

TM: Si, si, yo debo tener las fechas ahí. Pero ese trabajo fue para mi muy importante, porque yo desde que entré quería hacer una investigación sobre la mujer, saber de la salud reproductiva de la mujer mozambicana.

CM: ¿Y ahí estaba incluido todo, los partos, los nacimientos, los abortos, todo?

TM: Claro, todo, y yo no lo hice al inicio, sino que al inicio yo iba a organizar servicios de salud materno - infantiles.

CM: del 81 al 88.

TM: Si, además iba un grupo de parteras, matronas chilenas que fueron 5 primero y después aumentaron como hasta 7 u 8. Y ese grupo fue el que se encargó de la formación de parteras.

CM: ¿Parteras empíricas además?

TM: Pero que ya no eran las parteras empíricas que habían ahí, porque alguien estaría resolviendo los partos, la mayoría de los partos los hacían las propias mujeres, pero habían otros partos que recurrían a estas parteras, parteras que no tenían ningún conocimiento.

CM: Eran expertas de la comunidad, sin formación ninguna.

TM: Eso era lo que había, pero nosotros ya formamos estas parteras que tenían por lo menos conocimientos.

CM: ¿O sea capacitaron a las parteras empíricas?

TM: No, no, formamos parteras con la idea de que fueran las que se llamaron enfermeras de salud materno - infantil.

TM: No es que hayan ido a capacitar a las parteras de la propia comunidad. Ellas siguieron porque ya eran personas de edad, en cambio aquí, en este caso, se eligieron las jóvenes que hubieran pasado por la primaria o algo

así y entonces ellas quedaban internas, porque venían de distintas partes y tenían que llegar a Maputo, donde había un centro cerquita de la capital, en una zona medio rural, había un centro grande y ahí se aprovecho, nos cedieron un edificio para que ahí se hicieran los cursos y ahí vivieron también las matronas. Y teníamos nosotros 5 matronas excelentes, chilenas, que eran de buena calidad y eran jóvenes y no tenían grandes experiencias, pero eran jovencitas que estaban bien preparadas y una de ellas hacia de jefatura. Ellas me pedían ayuda cuando veían que yo les podía resolver algo, por ejemplo, para una conferencia que tenían que dar sobre un tema, me hablaban a mi para que yo participara, les ayudara, en cualquier caso, si tenían alguna dificultad en el trabajo recurrían a mi. Pero había una matrona bien excelente, la que era la jefa. Entonces no siempre estaban recurriendo a mi para conocimientos técnicos, de ellas, pero había varias ocasiones en que recurrían a mi para ciertos temas y a mi me interesó mucho conocer el aborto, porque yo estaba convencida de que ahí no había abortos.

CM: ¿Y había?

TM: Muy poco.

CM: Grandes multíparas y gran cantidad de mortalidad neonatal y perinatal.

TM: Si.

MR: Capaz que ahora el aborto esté más fuerte allá.

TM: Ahora pues, si, el aborto, yo les decía, que era una demostración cultural, de desarrollo. De esa época, ahora aquí en Chile yo no consideraría el aborto como en esa época.

CM: Habría que hacer un nuevo estudio epidemiológico sobre el aborto en

Chile, porque ahora tiene otras dimensiones, por ejemplo, cuando tú hiciste el estudio, la mayor parte de las mujeres que eran abortadotas o las que tenían abortos eran mujeres casadas mayores de 20 años, multíparas, hoy día el aborto en Chile es en las jóvenes, en las jovencitas, en las solteras, en cantidades industriales.

TM: Sabe que no es tan grande el aborto ahora como fue.

CM: No, si es mucho, mira acabo de revisar la natalidad en Chile. Ha subido. De una manera importantísima. Una última pregunta antes de que terminemos. ¿Tú te viniste el año 90 de Mozambique para acá, cuándo se vino de Europa Armijo, por esos años?

TM: No, antes, en el año 90, espérese...

CM: Armijo ¿se quedó en Francia?

TM: Hasta el último, murió en Francia.

CM: Pero estuvo aquí contigo y tu estuviste con él a principios de los noventa y después se fue y se murió allá.

TM: Sí, él venía a ver a su familia también y tenía contactos, me contaba de contactos que tenía en España, es que él iba a varias partes porque Armijo era un buen expositor, a mi me gustaba mucho oír las clases de Armijo, porque eran además entretenidas.



1984

La Intuición PIONERA



En su oficina Ministerio de Salud de Mozambique, años 80



Visitando un Hospital, Pekin 1959



Periódico "El Mundo", La Habana, Cuba. Década de los 60

Documentos.-

Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago-Chile

Epidemiología del aborto provocado en Santiago

ROLANDO ARMIJO
TEGUALDA MONREAL

El aborto ha sido materia de preocupación humana desde tiempos remotos (1). Parece lógico admitir la existencia, desde entonces, del aborto clandestino, que en el siglo presente muestra una tendencia creciente hasta constituir en la actualidad un importante problema de salud (2).

La mayoría de los estudios realizados hasta ahora se han referido a material hospitalario, el cual no refleja lo que realmente acontece en las comunidades donde el aborto se origina. Poco se sabe sobre la naturaleza y magnitud del problema, los grupos más vulnerables de la población femenina, causas y otras características que describan la historia natural del aborto provocado.

Para algunos parecería inadecuado hablar de Epidemiología del aborto provocado. Por ocurrencia epidemiológica se entiende un encadenamiento de sucesos concordantes y determinados por factores inherentes a la triada huésped-agente-amiente. En el aborto provocado interviene la voluntad humana, o sea que falta un determinismo propio del fenómeno. Sin embargo, sobre la voluntad humana gravitan una serie compleja de factores ecológicos que, como en el caso del suicidio y el homicidio, admiten el análisis epidemiológico. La naturaleza del presente estudio, que enfoca el aborto como una enfermedad que afecta a una masa de mujeres, parece encuadrar en la doctrina.

Trabajo presentado ante la IV Conferencia sobre planificación de la Familia, Puerto Rico, Abril de 1964.

El aborto en Chile es ilegal. En los casos comprobados, las penas son muy severas tanto para la mujer como para el causante, situación que hace muy difícil emprender cualquiera investigación.

Las estadísticas hospitalarias señalan para el país un aumento progresivo del aborto, especialmente en las últimas décadas. Puede verse que a lo largo de 24 años el número de ingresos aumentó de 12.963 en 1937 a 57.368 en 1960. Mientras el número de partos hospitalarios aumentó 1,7 veces, la cifra de abortos aumentó 4,4 veces. En consecuencia, en relación con el número de nacimientos, hubo un aumento de 6,4 por 100 en 1937 a 22,3 en 1960.

Romero y Vildósola (1952) entrevistaron a 3.038 mujeres hospitalizadas por parto o aborto. De acuerdo con su información, en el 26,5% de los embarazos el resultado sería aborto, y aproximadamente dos tercios de ellos serían provocados (3).

Manubens (1952) encontró en una serie de 1.000 mujeres hospitalizadas que aproximadamente por cada 2 partos ocurre 1 aborto, y que dos tercios de los abortos serían provocados (4).

Violeta Mena (1952) estudió una serie de 1.000 abortos en 4 Servicios Obstétricos, y concluyó que el 52% de ellos eran provocados (5).

La Encuesta de Fertilidad (6) realizada por el Centro Latino Americano de Demografía y la Escuela de Periodismo de la Universidad de Chile (1959) en el Gran Santiago Urbano, encontró una frecuencia de

1 aborto por cada 3 nacidos vivos en mujeres que procedían de hogares deshechos o que vivían en unión consensual.

Plaza y Briones (7) realizaron (1962) un estudio del aborto como problema médico asistencial en 4 Hospitales generales y 4 Servicios de Emergencia en Santiago, y 5 Hospitales generales en varias provincias. Entre otras conclusiones se desea destacar las siguientes:

a) El aborto contribuyó con el 3,1% del total de los egresos del Servicio Nacional de Salud.

b) Por cada 100 partos, hubo 24,3 abortos atendidos en Santiago, cifra que en provincias se elevó a 34,3 lo que demuestra la abstracción de un número importante de camas obstétricas para los fines del aborto.

c) El aborto representó el 25% del total de las intervenciones quirúrgicas realizadas en algunos servicios obstétricos.

d) En los servicios de urgencia la atención del aborto significó:

- El 41,6% de los egresos generales.
- El 18% del total de las camas generales.
- El 17,7% de todas las transfusiones.
- El 29,7% del volumen de sangre transfundida.

Resulta muy difícil valorar los daños y pérdidas económicas producidas por el aborto. La tasa de letalidad en los hospitales oscila alrededor de 5 por mil más del doble que la mortalidad materna. Las secuelas y complicaciones, tanto inmediatas como tardías, comprenden una amplia gama de patología en que deben considerarse también los trastornos psicológicos.

Respecto a la pérdida económica, el Servicio Nacional de Salud está gastando enormes sumas en la atención hospitalaria del aborto, que resultan difíciles de determinar. En un solo año (1960), la atención de 57.368 casos de aborto significó un total de aproximadamente 184.000 días-camas, lo que representa un gasto superior a un millón de dólares. Plaza y Briones determinaron que en los casos complicados por sepsis a *C. Perfringens* cada sobreviviente costaría alrededor de 3.000 dólares.

La información anterior es suficiente para demostrar que en Chile, el aborto representa un problema de primera magnitud en Salud Pública, que merece prioridad para los propósitos de estudio y control.

OBJETIVOS

Los objetivos generales del presente estudio se encuentran orientados en tres direcciones principales:

1. Establecer la magnitud y características más sobresalientes del aborto provocado, y las variables que se asocian como factores etiológicos.

2. Explorar en la población femenina las actitudes relacionadas con planificación de la familia y el uso de contraceptivos.

3. Explorar hábitos y actitudes en relación con la vida sexual femenina.

METODO DE TRABAJO

La muestra fue elaborada a partir de los datos del Censo realizado en 1960 que arrojaba para el Gran Santiago urbano una población total de mujeres de 1.019.291. El grupo de 20 a 44 años se estimó en unas 407.000, del cual se pretendía extraer una muestra representativa.

El procedimiento de muestreo fue largo y tedioso. Hubo de disponerse las cédulas de empadronamiento de las 12 comunas de tal manera de escoger por un método de azar sistemático, un conjunto de 414 áreas censales que nos condujese a obtener un número representativo de viviendas superiores a 2.600. Se estimó que una muestra de 5 por mil mujeres, a condición de representar un corte trasversal de la población, cumpla con el requisito buscado.

Finalmente la muestra elaborada contó con un total de 2.459 viviendas, cuyas direcciones fueron distribuidas a los encuestadores.

El segundo paso esencial consistió en diseñar un formulario adecuado, que cubriese gradualmente los aspectos de la investigación:

- a) Antecedentes generales de la mujer entrevistada y del marido o conviviente.
- b) Antecedentes obstetricos y ginecológicos.
- c) Antecedentes de abortos, espontáneos y provocados.
- d) Opinión de la mujer entrevistada sobre planificación de familia, uso de contraceptivos y legalización del aborto.
- e) Algunos aspectos de su vida sexual.

El formulario fue ensayado en un Consultorio Materno-Infantil y cuidadosamente analizado antes de extender su empleo. La experiencia demostró que la entrevista, llevada a través de etapas graduales, conseguía ganar la confianza de la entrevistada hasta obtener la información buscada con extrema facilidad.

Un grupo de 35 Asistentes Sociales cuidadosamente seleccionadas y entrenadas llevó a cabo el trabajo de terreno, bajo la supervisión de uno de los investigadores. Se logró completar la encuesta a 1.890 mujeres.

La tabulación de los datos resultó más compleja que en otras investigaciones, debido a la existencia de variables dinámicas, tales como edad, paridad, estado civil. Cada aborto debió referirse a la edad, paridad o estado civil en el momento de la ocurrencia. En resumen, se originó una labor de análisis retrospectivo y reajuste constante de los datos, hasta llevarnos a configurar un cuadro comprensivo del aborto provocado.

RESULTADOS

Este informe concuerda y confirma en general los hallazgos de los cuales se dió cuenta en nuestro informe preliminar (8-9). De acuerdo con los objetivos del estudio, se describen los resultados respecto a características de las mujeres entrevistadas y descripción epidemiológica del aborto provocado. Los hallazgos sobre la vida sexual femenina y exploración de las actitudes relacionadas con planificación de familia, se limitan a un resumen de los puntos más sobresalientes.

1.—Características de las mujeres entrevistadas

Las características de distribución de las 1.890 mujeres entrevistadas, concuerdan bastante bien con las características conocidas o esperadas en el universo.

Las 5 áreas geográficas de Santiago, aparecen uniformemente representadas. El 68,2% de las viviendas pudieron ser visitadas y la proporción varía entre el 62,6 y el 73,8%.

Setenta y una mujeres menores de 20 (preferentemente 18 y 19 años) y 110 entre 45 y 49 años fueron incluídas en este estudio, lo que extendió los límites de edad más allá de lo fijado originalmente en los objetivos.

La mayoría de las mujeres entrevistadas eran casadas (71,5%) solamente el 16,2% eran solteras. El 5,5% de las mujeres eran analfabetas, proporción que cae dentro de lo que puede esperarse en Santiago urbano. En el otro extremo, el 2,6% habían alcanzado nivel universitario. El setenta y tres por ciento de las mujeres se ocupaban de tareas domésticas. En cuanto al resto, el cuadro revela la situación de un país en desarrollo, que incluye empleadas, obreras industriales, mujeres que trabajan por cuenta propia y servicio doméstico. La muestra contenía una discreta mayor proporción de mujeres en el grupo de edad 30-34, de mujeres casadas y de dueñas de casa, si se compara con datos originados en el Censo. Sin embargo se estima que estas pequeñas desviaciones no afectan los resultados.

El nivel económico y social de la población estudiada fue predominantemente bajo. 81,6% de las mujeres vivían con menos de dos salarios vitales y 65,8% correspondía a las categorías sociales más bajas. En el otro extremo, 8,5% de ellas vivían con tres o más salarios vitales, mientras 8,8% correspondían a los grupos sociales superiores. Los hallazgos concuerdan con aquellos de estudios económicos y sociales hechos por otros, al revelar el serio deterioro del país.

Se hace notar el alto grado de medicina socializada que existe en Chile. El 64,8% de las mujeres se distribuyen de acuerdo con una variedad de sistemas, predominantemente el Seguro Social, que significa cobertura total por el Servicio Nacional de Salud.

2.—Descripción epidemiológica del aborto provocado

1) Incidencia

Los autores tienen la convicción de que la información recogida por las Asistentes

Sociales es en general confiable. Los abortos totales declarados deben aproximarse mucho a la realidad. Sin embargo, en la cifra de abortos provocados declarados por las mujeres, es más probable que exista error por defecto que por exceso.

Cuarenta y seis por ciento de las mujeres declararon antecedentes positivos, lo que hace un total de 2.212 abortos de cualquier tipo y veintiseis por ciento (496 mujeres), antecedentes de uno o más abortos (Tabla I). Estas 496 mujeres habían tenido en total 1.394 abortos provocados.

La mayoría de las mujeres habían tenido de 1 a 3 abortos provocados, lo que representa el 42% del total. Sin embargo, la cuarta parte de las mujeres eran responsables del 58%, y sólo el 10% de las mujeres habían contribuido con un tercio de los abortos provocados. 15 mujeres que habían tenido 187 abortos provocados, contribuyeron con el 13% del total. La existencia de mujeres expuestas a abortos repetidos tiene significación práctica en la prevención.

Las mujeres entre 20 y 34 años contribuyeron con 85,6% de los abortos provocados. La distribución fue dispuesta según la edad de cada mujer en el momento de la ocurrencia. Este análisis retrospectivo nos permitió especular sobre la posibilidad de imaginar una cohorte, suponiendo que cada mujer había sido seguida desde la edad de 15 años. Aceptando esta suposición, de las 1.890 mujeres, 1.855 habían sobrepasado el grupo de edad inferior, por lo tanto habían sido teóricamente observadas por períodos de hasta 25 años; 1.666 habían sobrepasado el grupo de edad 20-24, con el mismo criterio de observación teórica y así sucesivamente. Estas cifras se usaron como denominadores para el número de abortos descubiertos por edad de ocurrencia, lo que se muestra en Tabla II.

TABLA I.— Cuadro-resumen de 1.890 mujeres según antecedentes de aborto. Santiago 1962.

Descripción	Total Abortos	Abortos Provocados
Nº de mujeres con antecedentes de aborto	875	496
Por ciento	46,3	26,2
Número total de abortos admitidos	2.212	1.394
Promedio de abortos por mujer	2,5	2,8

TABLA II.— Incidencia de aborto provocado por grupos de edad en 1.890 mujeres encuestadas según historia actual y retrospectiva. Santiago 1962. (Tasas por 100).

Grupos de edad	Número de mujeres teóricamente observadas	Nº de Abortos Provocados	Tasa Quinquenal	Tasa Anual
Menos de 20	1.855	94	5,1	1,01
20 - 24	1.666	373	22,4	4,5
25 - 29	1.327	440	33,1	6,6
30 - 34	930	296	31,9	6,4
35 - 39	548	79	14,4	2,9
40 - 44	243	12	4,9	1,0
45 y más	55	2	3,6	0,7
Ignorado	—	96	—	—

Se hace notar que la tasa para mujeres menores de 20 años aparece notablemente baja, pero su verosimilitud resulta discutible. Aparte de este grupo, las restantes tasas quinquenales y anuales son consistentes al demostrar que la incidencia del aborto provocado es máxima en el grupo de edad de 25-29, seguida por los grupos 20-24 y 30-34.

Debido a que los abortos recientes se recuerdan más fácilmente que aquellos ocurridos anteriormente, el estudio se centró en 1961, o sea el año inmediatamente anterior a la encuesta. El número total de abortos fue de 165, de los cuales 83 habían sido provocados. En el año individualizado la tasa global fue de 4,2 por 100 mujeres, con una incidencia máxima para mujeres en los grupos de 25-29 y de 30-34. Las tasas de incidencia anual encontradas para 1961 son bastante comparables a las encontradas en la tabla II.

2) Estimación del número de abortos

Admitiendo que la muestra era representativa de todas las mujeres en edad conativa en Santiago, y aplicando las tasas encontradas más arriba, fué posible estimar el número de abortos provocados para 1962, en la ciudad de Santiago, que asciende a 24.930 y para abortos de todo tipo la cifra esperada fué de 49.614. La comparación de estas cifras con el número de abortos admitidos en hospitales se comenta más adelante.

Después de analizar la relación entre nacimientos y abortos, se separaron los datos para la década 1952-61 y para el año 1961 (Tabla III). Puede advertirse que las razones encontradas son bastante comparables. Si se tienen estas cifras en la mente tam-

bién resulta posible estimar el número de abortos. Al aplicar las razones al número de nacimientos registrados en 1962, se llegó a los siguientes números:

Total abortos	35.276
Abortos provocados	17.463

Las cifras resultantes de este método aparecen algo más bajas que las expuestas más arriba.

El tercer método consistió en determinar la proporción de abortos con antecedentes de hospitalización y, lo que es más importante, la proporción de casos que no recibieron atención médica. Una vez que se establecieron la segunda proporción fue posible estimar el número de abortos que pueden ocurrir en Santiago. Respecto al total de abortos, 58,9% no tenían antecedentes de hospitalización. En cuanto a abortos provocados, la mayoría de ellos, —63,3%— habían evolucionado fuera del hospital. En otras palabras, por cada caso de aborto provocado visto en el hospital, dos habían ocurrido sin reconocimiento oficial.

En 1960, se hospitalizaron en Santiago 18.240 casos de aborto de todos los tipos. Si se admite que esta cifra representa el 41,6% de los abortos que ocurren en la ciudad, la cifra real debería ser 43.845 para ese año. La cifra encontrada a través de este método es muy comparable al número de abortos estimados sobre la base de las tasas, que fue de 49.614 para 1962.

3) Estado civil

En vista que un número considerable de mujeres tenían antecedentes de abortos provocados múltiples, cada caso debió ser revisado en forma retrospectiva a fin de

TABLA III.— Número de nacimientos, abortos totales y provocados y relación encontrada en la muestra Santiago 1962-61 y 1961.

Número de	1962-61	1961
Nacimientos	3.267	302
Total abortos	1.310	165
Abortos provocados	762	82
Razones por 100 nacidos vivos:		
Total abortos	40,1	45,6
Abortos provocados	23,3	22,8

determinar el estado civil en el momento de la ocurrencia. El setenta y uno por ciento de las mujeres eran casadas y contribuyeron con el 84,9% de los abortos provocados, mientras que las mujeres solteras contribuyeron solamente con el 3,4%. Las tasas encontradas para 1961 por 100 mujeres fueron:

Casadas o convivientes	4,9
Viudas y separadas	3,0
Solteras	1,9

Si esto es verdadero, el problema del aborto provocado afecta mayormente a la mujer casada y la que convive en unión libre, quienes están expuestas constantemente al embarazo.

4) Hijos vivos

Setenta y siete por ciento de todos los abortos provocados se concentraron en mujeres que tenían tres niños o menos (un 5% carecían de hijos). Existe una tendencia común entre los obstetras para darle mayor importancia a la educación y ayuda, incluso esterilización, a mujeres que tienen un gran número de niños. En cambio, no se presta atención a las mujeres que tienen menos de cuatro hijos, precisamente aquellas que, de acuerdo con estos hallazgos, contribuyen con la masa de los abortos provocados.

5) Nivel socio-económico

Al analizar el aborto en relación al estrato socio-económico y considerando solamente los datos para 1961, se observa que el aborto afecta a todos los niveles. La tasa ajustada por edad oscila entre 5,4 en la clase alta y 16,2 por 100 mujeres en la clase más baja. El nivel socio-económico gravita sobre las tasas de natalidad, de mortalidad infantil y de aborto.

6) Orden del embarazo

Los abortos provocados se concentraron en los embarazos anteriores al sexto, con la máxima frecuencia respecto al cuarto, quinto y sexto embarazos. Con respecto al mes de gestación, 97,8 de los abortos provocados se concentraron en los tres primeros meses.

7) La persona causante del aborto y método usado

Dejando de lado los abortos inducidos por médicos (11,5 por ciento), la masa de interrupciones fue llevada a cabo por personas no calificadas (Tabla IV). Debe concederse atención preferente a los abortos inducidos por las mujeres mismas y por empíricas (38,3%) lo que deja amplias oportunidades abiertas para la infección, hemorragia y otras complicaciones. Las comadronas graduadas, que perciben importantes ingresos a expensas del aborto, tampoco son enteramente de confianza. La inserción de una sonda en el cuello uterino constituyó el método más popular para provocar el aborto (46,1 por ciento). El rubro "otros" incluye por ejemplo la inserción de un tallo de perejil en el cervix.

8) Participación del cónyuge o conviviente

Cerca del 74% de los abortos habían sido aprobados por el cónyuge o conviviente. Los hallazgos exhiben un interesante rasgo de comunicación en la pareja, al destacar que cuatro veces en cinco este delicado problema fué discutido con el cónyuge o conviviente. El hecho sugiere fuertemente que un programa de prevención del aborto debería incluir al hombre.

TABLA IV.— Distribución de 1.394 abortos provocados según el causante. Santiago 1962.

Persona	Nº Abortos	Por ciento
Persona	638	50,3
Matrona graduada	344	27,3
Aficionada	146	11,5
Médico	139	11,0
Auto-manobra	127	—
Sin datos	1.394	100,0
Total		

9) Causas del aborto invocadas por las mujeres

Se destaca la importancia de las razones económicas.

3.— Opiniones de las mujeres sobre limitación de la familia

Setenta y cuatro por ciento de las mujeres estaban en favor de la limitación de la familia (Tabla V). Entre las razones invocadas, predominaron fuertemente las económicas. Las restantes se oponían, basadas en argumentos religiosos. Sin embargo, un análisis más cuidadoso reveló que la proporción real que se opone a todo método de limitación no excede de un 15%. Una proporción similar de mujeres (71,3%) estaban decididamente en favor de la legalización del aborto.

4.— Uso de contraceptivos

Del grupo expuesto (1.501 mujeres), menos de la tercera parte usaban algún tipo de contraceptivos, la mayoría de dudosa efectividad. El estudio se confronta aquí con una de las causas últimas de aborto provocado, es decir el desconocimiento respecto a medidas de prevención por parte de una masa enorme de mujeres constantemente expuestas.

La tabla VI muestra una relación inversa entre nivel socio-económico y uso de contraceptivos, lo cual subraya la importancia de la prevención en los grupos socio-económicos más bajos, en que el aborto se presenta con mayor frecuencia.

Los contraceptivos usados, en relación al nivel socio-económico, aparecen en tabla VII. Puede advertirse una variedad de si-

TABLA V.— Opiniones de 1.890 mujeres sobre limitación de la familia y razones aducidas. Santiago 1962.

	Número	Por ciento
Total por la Afirmativa	1.402	74,2
Razones:	1.077	
Económicas	156	
Sin especificar	54	
Económicas-Salud	34	
Familia numerosa	27	
Madre soltera	24	
Salud	17	
Problemas conyugales	13	24,6
Otros	465	1,3
Por la Negativa	25	
No opinaron	1.890	100,0
Total		

TABLA VI.— Uso de contraceptivos por 1.501 mujeres expuestas según nivel social. Santiago 1962.

Nivel social	Número expuestas	Nº que usan contraceptivos	Por ciento
Superior y Medio-Superior	124	70	56,4
Medio-Inferior	322	162	50,5
Inferior-Superior	497	199	40,0
Inferior-Inferior	558	126	22,6
Total	1.501	557	37,1

TABLA VII.— Tipo de contraceptivos usados por 887 mujeres según nivel social. Santiago 1962. (Porcentajes).

Contraceptivo	Superior Medio- Superior (79)	Medio Inferior (142)	Inferior Superior (199)	Inferior Inferior (128)	Total Mujeres (887)
Abstinencia	41,4	32,1	18,1	12,7	23,8
Lavados	8,6	10,5	27,6	27,0	20,1
Ovulos-Supositorios .	11,4	21,6	20,1	21,4	19,7
Condón	15,7	11,1	11,6	11,9	11,8
Medicamentos	2,8	10,5	7,0	15,0	9,3
Diafragma	14,3	9,9	4,5	1,6	6,5
Coitus interruptus ..	2,8	1,2	2,5	3,2	2,3
Otros	2,8	3,0	7,5	7,1	5,6
Sin especificar	—	—	1,0	—	0,3

tuaciones. Por ejemplo, el diafragma es más usado por las mujeres que pueden comprarlo; en el otro extremo, los lavados resultan muy populares en los grupos de más bajo ingreso económico. De todas maneras la eficacia de los procedimientos es bastante dudosa. El rubro "otros" incluye aspirina por vía oral, micción después del coito, etc. Con respecto a la edad, la proporción de mujeres que usan contraceptivos aparece un poco más alta en los grupos de 25-29 y 30-34 años.

5.—La vida sexual de la mujer

El 85% de las mujeres declararon haber tenido experiencia sexual. De aquellas sexualmente activas, el 51,5% habían tenido su primera relación antes de los 20 años. El análisis retrospectivo revela una tendencia por la cual la iniciación sexual se ha desplazado hacia edades más jóvenes. En la muestra estudiada, alrededor de 1930 sólo el 28,1% de las mujeres menores de 20 años habían iniciado su vida sexual. Treinta años más tarde, la proporción se elevó a 65,7%.

La exposición y la iniciación sexual aparecen estrechamente asociadas al nivel socio-económico según se muestra en la tabla VIII. Los grupos de más bajos ingresos inician su vida sexual a una edad más temprana, lo cual constituye otro argumento para conceder prioridad a estos grupos. Mientras el 56,4% en los estratos socio-económicos más bajos habían iniciado su vida

sexual antes de cumplir 20 años, sólo el 24,7% lo habían hecho en los grupos socio-económicos elevados. La mayoría de las mujeres declararon tener relación sexual con una frecuencia suficiente como para justificar cualquiera medida encaminada hacia la prevención del aborto.

Esta frecuencia aparece asociada al nivel socio-económico según se muestra en la tabla IX. Los grupos socio-económicos más bajos parecen tener relaciones un poco menos frecuentemente que los grupos socio-económicos más altos.

Resumen y conclusiones

El estudio define las siguientes características epidemiológicas del aborto provocado en Santiago:

1. Se reconoce que el aborto provocado constituye un problema creciente de salud pública. Veintiseis por ciento de las mujeres en edad conceptiva admitieron antecedentes positivos. La magnitud del problema excede con mucho a los datos oficiales.
2. Se reconoce la existencia de grupos vulnerables: el grupo de edad de 20-34 años y una pequeña proporción de mujeres expuestas a abortos repetidos, la cual aparece responsable de un tercio del total registrado. Se observa una concentración de abortos provocados en mujeres casadas, en aquellas que tienen hasta 3 niños vivos y en los grupos de bajos ingresos. La mayo-

EPIDEMIOLOGIA DEL ABORTO PROVOCADO

TABLA VIII.— Distribución porcentual de 1.890 mujeres, según nivel socio-económico, exposición sexual y edad de iniciación. Santiago 1962.

Exposición sexual	Superior y Medio-Superior (1880)	Medio Inferior (492)	Inferior Superior (497)	Inferior Inferior (498)	Total Mujeres (1.860)
No expuestas	10,8	8,8	11,1	4,9	8,4
Edad primera relación:					
Menos de 20	24,7	36,2	40,6	50,4	43,6
20 - 24	35,5	32,8	29,1	23,4	20,4
25 - 29	13,2	10,5	10,3	7,6	9,7
30 y más	5,4	5,1	2,6	1,8	3,1
No contestaron	10,2	6,6	6,3	5,8	6,6

TABLA IX.— Frecuencia de relaciones sexuales en 1.660 mujeres, según nivel social. (Distribución porcentual). Santiago 1961.

Actividad sexual	Superior y Medio-Superior (1860)	Medio Inferior (488)	Inferior Superior (497)	Inferior Inferior (484)	Total Mujeres (1.990)
No tienen vida sexual	15,6	15,1	13,9	9,7	12,9
Diaria ó 2-3 x semana	30,1	30,5	26,4	28,1	28,2
Semanal-quincenal	23,4	22,0	22,3	24,4	23,1
Mensual o esporádica	2,4	4,9	9,9	11,1	8,5
Sin especificar	9,0	13,4	11,6	10,8	11,4
No contestaron	10,2	13,9	15,8	15,8	15,7

ría de los abortos son provocados por personas no calificadas que usan métodos arriesgados y peligrosos.

3. Las razones económicas e ignorancia de los métodos de control de natalidad surgen como una explicación básica del problema.

4. La mayoría de las mujeres, así como sus cónyuges o convivientes, están a favor de la limitación de familia y ansiosos por encontrar una solución.

5. La vida sexual comienza a más temprana edad en los grupos socio-económicos bajos y el análisis retrospectivo revela una tendencia a la iniciación más temprana en todos los niveles sociales. La relación sexual aparece frecuente, por lo tanto la exposición resulta constante para la mayoría de las mujeres.

En consecuencia el aborto provocado clama por la imperiosa necesidad de prevención, dando prioridad a los grupos vulnerables revelados por este estudio. Actualmente, el aborto representa el peor de todos los procedimientos de limitación familiar. Resulta urgente postular su reemplazo por métodos contraceptivos.

Las pruebas suministradas señalan además la necesidad de revisar la legislación presente.

Los resultados de esta investigación se están confirmando en otros países Latino Americanos. De ser así, los autores desean insistir en la necesidad de un programa racional de prevención del aborto provocado.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

The study points to the following epidemiological features of provoked abortion in Santiago:

1. Recognition of provoked abortion as an increasing health problem.

Twenty-six per cent of women of contraceptive age admitted a positive history of provoked abortion. The size of the problem exceeds by far what is officially known.

2. Recognition of the existence of vulnerable groups: the 20-34 year age group and a small proportion of women exposed to repeated abortions, the latter accounting for one third of the total number recorded.

Concentration of provoked abortions for married women, those having up to three children, and the low-income groups. Most of the abortions are being provoked by non-qualified persons, using risky methods which involve a serious danger.

3. Economic reasons and ignorance of birth control methods appear as the basic explanation for the alarming upward trend of provoked abortion.

4. The majority of women as well as of marital partners, are in favour of family planning and anxious to find a solution to their problem.

5. Sexual life starts earlier in the low-income groups and retrospective analysis shows a trend towards earlier initiation in all social brackets. Sexual intercourse appears frequent, therefore exposure is constant for the majority of women.

Thus, provoked abortion strongly calls for prevention, giving priority to the vulnerable groups described in this study. At present, abortion considered the worst method of family limitation. It should be mandatory to postulate its replacement by contraceptive procedures. Besides, the evidence shown by the study points to the need for reviewing the present legislation.

The results of this study are being confirmed in other Latin-American countries. If that is the case, the authors wish to stress the need for a realistic programme of provoked abortion prevention.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Monreal, Tegalda:—El Aborto Provocado: Síntesis Bibliográfica reciente, con una lista de referencias. Cuad. Méd. Sor. Vol. II N° 2. Dic. 1961. pp. 22-26.
- 2.—Venning G. R.: — The Abortion Problem. Family Planning (in press) 1964, with a list of references.
- 3.—Romero H. y Valdovinos J.: — Introducción al Problema del Aborto. Rev. Ch. Hig. Méd. Prev. 34: 197-211, Dic. 1962.
- 4.—Manubens, R.: — Estudio sobre aborto involuntario. Tesis U. de Ch. 1952
- 5.—Mazo, V.: — Estudio sobre aborto provocado. Tesis U. de Ch. 1952.
- 6.—Tabah L. y Samuel R.: — Encuesta de fecundidad y actitudes relativas a la formación de la familia, resultados preliminares. Cuad. Méd. Sor. Vol. II N° 2 pp. 19-21.
- 7.—Pizaro S. y Briones H.: — El aborto como problema asistencial. Rev. Méd. Ch. Vol. 61: 284-297 (Abril) 1962.
- 8.—Armijo R. y Monreal T.: — Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago. Interim Report. The Eugenics Review. Vol. 53 N° 1. pp. 32-39 (Abril) 1963.
- 9.—Armijo R. y Monreal T.: — Epidemiología del Aborto en Santiago. Informe preliminar presentado ante VII Congreso Médico-Social Panamericano. Santiago de Chile, 1962. Rev. Conf. Méd. Panam. Vol. 18: 221-224 (Agosto) 1963.

Dirección de los autores:

Avenida Marathon N° 1000. Correo 9.
Santiago - Chile.

Los autores desean agradecer al Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile, por su contribución económica y apoyo entusiasta; a la Vª Zona del Servicio Nacional de Salud, y especialmente al grupo de Asistentes Sociales; al Departamento de Bioestadística de la Escuela de Salubritad por sus consejos y colaboración constante; al Comité de Población, por su consejo técnico y contribución económica para completar el estudio; y finalmente, en forma destacada, a las 1.280 mujeres que revelaron tantas verdades importantes en beneficio de un estudio epidemiológico.



Años 90

Una Ventana desde EL PRESENTE



Con Julio Rebolledo, Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de Salud (FENATS). Años 90



Recibiendo la distinción "Día de la Excelencia en Salud" de manos del Dr. Alex Figueroa, Ministro de Salud. Salón de Ex Congreso Nacional, 1998

UNA VENTANA DESDE EL PRESENTE

Un examen minucioso de los trabajos de investigación intuídos, desarrollados y publicados por Tegualda Monreal, particularmente su investigación primera e inicial que, con el nombre de “Epidemiología del Aborto provocado en Santiago”, fuera publicado en el número 29 de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología en 1964 demuestra, que la hipótesis profunda y principal de esta investigación perfilaba al aborto como una antigua preocupación humana y que su carácter clandestino constituía, en el Chile de esos años, un importante problema de salud pública, cuyos principales rasgos, dimensiones, extensión, significado sociológico y epidemiológico permanecía oculto, no sólo por su condición clandestina, sino por estar estrechamente vinculado al ejercicio de la sexualidad del género femenino.

Tegualda Monreal, al proponerle a su jefe, el Dr. Rolando Armijo, Profesor Titular de Epidemiología de la Escuela de Salubridad, el aborto provocado como el objeto de estudio central del proyecto de investigación que le había solicitado, había intuído que el aborto provocado debía ser conocido y develado, más allá de las dimensiones y de su impacto feroz en la mortalidad materna, como el único camino posible para su control.

Los alcances de su trabajo original y señero, que abrió el camino del conocimiento de uno de los mayores problemas históricos de la salud pública chilena, parecen estar presentes hoy día en Chile, en un escenario político, social y cultural, que no parece más favorable que el de la década de los años sesentas del siglo XX.

Hoy día el aborto provocado, totalmente ilegalizado en el país, condena y califica como delincuentes a las mujeres que incurren en su práctica y parece

haber cambiado de perfil.

Su carácter clandestino, profundizado por la legalidad vigente y los estándares de la moral dominante, parece haber impedido una actualización permanente del conocimiento académico y social de sus actuales rasgos epidemiológicos, de modo tal que, pese a los avances en la calidad de los anti-conceptivos y de la tecnología médica, el aborto provocado parece continuar representando, en una paradoja que se torna inaceptable en los albores del siglo XXI, un problema de salud pública de dimensiones, significados y efectos, una vez más, poco conocidos.

Problematizado así el presente del aborto provocado en el Chile de hoy, ciertamente las hipótesis y las preguntas que intuyó Tegualda Monreal en la década de los sesentas del siglo XX, están vigentes.

La experiencia con el uso de los métodos y las fuentes orales en la producción de conocimiento histórico, acumulada en diversos centros internacionales desde la década de los años ochenta del siglo recién terminado, particularmente en lo referido al método de las historias de vida, nos han aconsejado que en esta investigación, destinada a estudiar la Historia de Vida de la Dra. Tegualda Monreal, abramos un segmento, una sección, que opere como una ventana a través de la cual, profesionales destacados de hoy en el conocimiento de los problemas que ella investigó, introduzcan sus visiones de hoy sobre la vigencia y significado actual de tales investigaciones.

En tal virtud, hemos logrado la contribución de tres connotados especialistas chilenos en este dominio del conocimiento médico y epidemiológico, que han accedido a concurrir con sus opiniones acerca de los significados y desafíos actuales que plantea la obra de Tegualda Monreal.

Para ello, les hemos propuesto a los tres, como motivo inspirador de sus reflexiones, un resumen acotado de la primera investigación de Armijo y

Monreal, publicada en 1964.

A continuación presentamos el resultado de este empeño.

1. Dr. Anibal Faúndes

- Investigador Senior. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP).
- Coordinador del Grupo de Trabajo sobre Prevención del Aborto Inseguro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).
- Profesor Titular de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP) (Jubilado).

TEGUALDA MONREAL: Pionera y visionaria

Es impresionante como la re-lectura del estudio pionero de Armijo y Monreal retrata una situación vivida por todos los países latinoamericanos en determinados momentos de su historia y todavía presente, en determinados segmentos de la población de algunos de ellos. Es también muy semejante al drama que viven amplios sectores, sobre todo urbanos, en la mayor parte de los países africanos al sur del Sahara.

Ese estudio se destaca por varios motivos. En primer lugar, por la corrección ejemplar del método utilizado para seleccionar la muestra, la amplitud del cuestionario, el análisis cuidadoso y las conclusiones que respetan escrupulosamente lo que muestran los datos. La corrección estricta del método utilizado, es fundamental para que las conclusiones tengan que ser respetadas y se consiga pasar rápidamente del campo académico a la aplicación práctica de las recomendaciones, que surgen del cuadro dramático que muestran los resultados.

En segundo lugar, por haber tenido la visión y el coraje de abordar un tema que tiende a permanecer oculto, a pesar de su extrema gravedad, durante aquella época en Chile.

En tercer lugar, por no haber tenido temor en hacer recomendaciones que en ese momento parecían atrevidas y casi sacrílegas, pero absolutamente necesarias, como señalar que

“Actualmente, el aborto representa el peor de todos los procedimientos de limitación familiar. Resulta urgente postular su reemplazo (del aborto) por métodos contraceptivos. Y todavía más atrevido, que “las pruebas suministradas señalan además la necesidad de revisar la legislación (sobre aborto) presente”.

Felizmente, Chile vivía un período de su historia de plena democracia, prolongada con apenas dos cortas interrupciones desde los albores de la independencia. Se podía llegar a las conclusiones lógicas que permitían estudios tan serios como éste y publicarlas ampliamente, sin ningún temor de recibir censura pública de los medios de comunicación, hoy hegemónicos o de ser penalizados por las autoridades que los empleaban y pagaban su salario de académicos.

Los resultados fueron ampliamente discutidos en el ambiente universitario, de la salud y a través de los medios de comunicación, con ecuanimidad y sin censura. Recuerdo que el profesor Onofre Avendaño los invitó a presentar y comentar los resultados, en la reunión clínica de la Maternidad del Hospital Barros Luco, con presencia maciza de médicos, matronas y alumnos.

La publicación de estos datos estimuló, además, diversas otras investigaciones epidemiológicas que confirmaron la validez de sus conclusiones y recomendaciones y las ampliaron todavía más. Así fue como un Gobier-

no dirigido por un Presidente católico confesional como Don Eduardo Frei Montalva y con un Ministro de Salud, visto en general como conservador como el Profesor Valdivieso, creara un grupo de trabajo para discutir el tema y proponer políticas de salud que pudieran contribuir a resolver el problema del aborto provocado en Chile, con todas sus dramáticas consecuencias. Recordemos que en 1966, dos tercios de las muertes maternas ocurridas en la provincia de Santiago fueron consecuencia de abortos provocados.

Como se podía esperar, esa comisión recomendó la inmediata inclusión de la oferta de todos los métodos anticoncepcionales disponibles, a través de la amplia red del Servicio Nacional de Salud, que en esa época era un modelo de cómo hacer llegar los servicios de salud a la gran mayoría de la población. La recomendación fue acatada y puesta en práctica de inmediato, por el Gobierno nacional.

La presencia de la figura de la matrona, esa excelente profesional de salud que Chile tiene el privilegio de poseer, contribuyó decisivamente a que esta política pudiera ponerse en práctica con gran éxito. En pocos años, fue evidente la disminución paulatina de los abortos provocados que fueron sustituidos por el uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia práctica, ayudado por la disponibilidad de los dispositivos intrauterinos, de gran aceptación en el Chile de esa época, en que el interés público superaba con creces los intereses privados.

Habría sido muy difícil esperar del Presidente Frei Montalva, una iniciativa que siguiera la segunda recomendación de Armijo y Monreal:

“Las pruebas suministradas señalan además la necesidad de revisar la legislación (sobre aborto) presente”.

La llegada de la Unidad Popular al poder con el Presidente Salvador Allen-

de, habría permitido una mayor apertura, sin la intervención orquestada desde EEUU por Nixon y Kissinger a través de una operación secreta de la CIA, como años más tarde revelara el informe Clark del Senado Norteamericano.

El Gobierno de Allende estuvo demasiado ocupado en defenderse de una permanente amenaza de rompimiento del proceso democrático, para arriesgarse a tomar una iniciativa tan delicada como liberalizar las leyes sobre aborto. A pesar de eso, en su primer mensaje al Congreso Nacional, en 1971, el Presidente Allende se refiere a la necesidad de revisar las leyes sobre aborto existentes en esa época, que ya permitían la interrupción del embarazo, si este colocaba en peligro la salud y la vida de la mujer.

La respuesta lógica a los resultados del estudio señero de Armijo y Monreal se habría completado, si la democracia chilena no hubiera sido interrumpida por el cruel golpe militar liderado por Pinochet, más sangriento y brutal que todos los otros golpes militares vividos anteriormente por Brasil y casi simultáneamente al chileno, por Argentina y Uruguay.

La capacidad del régimen militar de 1973 a 1990 de hacer retroceder los movimientos sociales en Chile, fue muy contundente. Muchos años después de re-establecida la democracia, todavía las personas mantienen el temor de decir lo que piensan y la capacidad oscurantista de la prensa hegemónica es tal, que hasta hace un mes una encuesta de La Tercera todavía muestra, una mayoría de chilenos que cree que la píldora Anticoncepción de Emergencia es abortiva!!

En este ambiente, es un rayo de esperanza recordar la investigación ejemplar de Tegualda y el impacto provocado por su publicación. Las tasas de aborto disminuyeron dramáticamente hasta el golpe militar, fluctuaron con pocas variaciones durante la dictadura y parecen haber disminuido nuevamente en los últimos años, pero todavía se mantienen más

elevadas que las observadas en los países de Europa Occidental que, es importante señalar, tienen leyes sobre aborto ampliamente permisivas. Chile no va a conseguir mejorar sus tasas de aborto mientras se mantenga una actitud restrictiva a determinados métodos anticoncepcionales y no haya un amplio acceso a educación en sexualidad responsable, que no se limite a predicar la abstinencia, mientras haya autoridades que sigan diciendo que el condón no protege contra el SIDA y mientras los abortos sigan siendo todos criminales y clandestinos.

Contra la creencia, sin evidencias, de que liberalizar las leyes sobre aborto lleva a un aumento de su práctica, la experiencia mundial dice lo contrario. Las tasas de aborto han disminuído después de la legalización en países como Italia y Francia, por la simple razón que al salir de la clandestinidad, la atención de la mujer que aborta ofrece la oportunidad de educar y ofrecer anticoncepción eficaz a esas mujeres, que siempre prefieren evitar el embarazo a repetir la difícil experiencia de abortar.

Infelizmente, las consecuencias del aborto provocado continúan afectando exclusivamente a las más marginalizadas, por ser pobres y por ser mujeres, como en la época del estudio de Monreal y Armijo. Infelizmente, ellas no tienen poder político para cambiar la situación, en un ambiente social y político en que cada uno busca apenas, su propia ventaja.

¿Qué posibilidades hay de que Chile salga del oscurantismo heredado de la dictadura y casi medio siglo más tarde, siga las sabías recomendaciones Tegalda y Rolando?

Mi optimismo crónico me hace creer que una nueva generación, no influenciada por el régimen militar, consiga vencer la dictadura psicológica que todavía parece abrumar a gran parte de los chilenos y permita llevar al país al nivel de desarrollo social que, por lo menos, los acerque a los países más avanzados, con mejores índices de igualdad y desarrollo social.

2. Dr. Ramiro Molina Cartes

- Médico Cirujano. Ginecoobstetra.
- MPH por la Universidad de Johns Hopkins.
- Fellow del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Norteamérica (FACOG).
- Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- Presidente de la Federación Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia (FIGIJ).

Al releer esta pieza de investigación, me impresiona la acuciosidad para el análisis y la integralidad de los comentarios. Es un trabajo pionero de comunidad, en un tema muy difícil de explorar. Además, se relaciona el problema del aborto no sólo con las características individuales, sino que además, explora en forma inicial la conducta sexual. En este trabajo se plantea, por primera vez, la baja frecuencia de abortos en adolescentes, situación que se ha continuado repitiendo en los trabajos posteriores.

Es imposible sustraerse a la realidad actual. La sexualidad ha continuado siendo más precoz como ocurre en los países desarrollados (América del Norte y Europa Occidental).

El aborto complicado ha iniciado un descenso en los últimos cinco años en toda la Región de Latinoamérica. Ello es, por una menor tasa de complicaciones de los abortos voluntarios y clandestinos, pero no por descenso del número de abortos propiamente tal. Este fenómeno, se asocia a la aparición del Misoprostol que es altamente efectivo para la dilatación del cuello uterino y el aumento de la contractilidad de la fibra muscular uterina. Aparece en Brasil hace ocho a diez años con el nombre de Citotec.

Hoy se vende en forma regular en algunos países y en forma clandestina

tina en otros como ocurre en Chile. Hay normas para su uso editadas por la OMS, IPPF, FIGO, ACOG y otras instituciones nacionales y organizaciones no gubernamentales.

Otro elemento muy valioso de este trabajo pionero, fue la asociación del aborto clandestino a factores de riesgo, usando la epidemiología descriptiva. Ya se intuía que el aborto se concentraba en ciertos grupos de mujeres lo que, posteriormente Requena y Viel especificaron con mayor certeza, en su estudio en la Comuna de Quinta Normal.

Del mismo modo como lo hicieron, en su trabajo de intervención para prevenir el aborto en la comunidad de San Gregorio, Faúndes y sus colaboradores. Posteriormente, esta construcción sirvió para diseñar el estudio cuasi experimental controlado de intervención en comunidad, apoyado por la OMS/HRP, donde Molina y colaboradores demostraron, que la aplicación de la planificación familiar en un sistema de atención primaria de calidad a mujeres con alto riesgo predictivo de aborto, lograba disminuirlo en 80% en dos a tres años de intervención y en un país donde el aborto es totalmente penalizado.

Las ideas y planteamientos del trabajo de Tegualda han sido la base para el avance en el estudio del aborto. Sin embargo, ha faltado lo mismo que faltó en la década del estudio de Tegualda Monreal y Rolando Armijo: la voluntad política del Ministerio de Salud para aplicar medidas simples, sencillas y de bajo costo en la Atención Primaria, para prevenir el aborto clandestino.

Hoy estamos en la discusión si existe o no el aborto inseguro en Chile. Las editoriales de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, así lo plantean. El tema se ha abierto nuevamente a la discusión política y técnica y la necesidad de legislar en este tema, se hace indispensable. No es posible mantener una legislación que no se condice con la realidad clínica

médica y que se transforma en una legislación de letra muerta en el aborto de Causa Médica. El trabajo de Tegualda y Armijo ya lo planteaba en sus conclusiones finales.

3. Dr. René Castro Santoro

- Médico-Cirujano.
- Especialista en Obstetricia y Ginecología (CONACEM-1986).
- Encargado del Programa de Salud de la Mujer. Ministerio de Salud. Chile (1992 a la fecha).
- Consultor temporal de organismos internacionales en Salud Sexual y Reproductiva.

El trabajo de los Dres. Armijo y Monreal constituye sin duda un hito fundamental en la salud nacional en su conjunto y en la de las mujeres y de las familias en particular. Esta publicación, surgida desde una instancia académica altamente prestigiada como la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, explora acuciosamente el problema del aborto provocado a comienzos de la década de los años 60, cuya magnitud llevó al destacado salubrista nacional, el profesor Hernán Romero, a calificarlo como una “epidemia” por su alto impacto sanitario (responsable de un tercio de las muertes maternas y un alto número de egresos hospitalarios).

La caracterización del problema, en sus distintas dimensiones, a través de la aplicación rigurosa de la metodología epidemiológica, contrasta con las discusiones sobre este tema en las últimas décadas, basadas más en impresiones y emociones personales, que en evidencias científicas. El larguísimo debate sobre el hipotético efecto “microabortivo” de la anticoncepción hormonal de emergencia, en la década que estamos terminando, sin haber aportado sus detractores ningún argumento sólido que respalde su activa resistencia a la incorporación de esta nueva alternativa anticoncepcional en la oferta de servicios en el sector público de salud, es un elo-

cuenta reflejo de la dificultad de abordar en forma responsable el debate sobre aspectos de tanta relevancia en la vida de las personas, en especial de las mujeres, como lo son los relacionados con su sexualidad y su vida reproductiva.

Habiendo tenido el privilegio de haber compartido en algunas oportunidades con la Dra. Monreal, de conocer su destacada trayectoria profesional y su permanente compromiso con la protección de la salud de las mujeres provenientes de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, no cabe duda que su accionar se rige por una evidente sensibilidad y solidaridad de género, lo cual contrasta con las líneas de argumentación “patriarcales” provenientes de distintos actores sociales.

El mismo año en que se publica este trabajo, 1964, el gobierno del Presidente Frei Montalva, siguiendo la recomendación de una Comisión Asesora ad hoc, formula la política de Planificación Familiar, la cual se incluye en las actividades de protección de la salud materno-infantil; su objetivo general fue “reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto inducido en condiciones inseguras”... “garantizando el respeto a la conciencia de las personas y su dignidad”. Paralelamente, un grupo de destacados médicos, académicos y clínicos - por señalar algunos, los Profesores Benjamín Viel y Onofre Avendaño - promovió la creación de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), para apoyar al Ministerio de Salud Pública y al Servicio Nacional de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar.

Aunque esta decisión política produjo resistencia en ciertos sectores conservadores, las actividades se inician en el Servicio Nacional de Salud en Agosto de 1965. En 1967 se formula la política de Población y de Salud Pública, la cual ha regido desde entonces las actividades de regulación de la fertilidad en el país; el primero de sus tres objetivos fundacionales fue: Reducir la tasa de Mortalidad Materna, relacionada en medida importante con el

aborto provocado clandestino.

A partir de ese momento, la política sanitaria en Chile se ha centrado en la prevención del embarazo no deseado, a través de la implementación y mantención de las actividades de Planificación Familiar en los servicios públicos de salud. Desde su inicio, estas actividades han tenido cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal.

Desde su inicio, las mujeres han hecho uso y valorado la disponibilidad de servicios para regular su fertilidad. En Octubre de 1990, con el retorno del país a un régimen democrático, se reitera el apoyo político a la regulación de la fertilidad:

“El Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población con las actividades de Planificación Familiar, que le permite tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por esta razón, se mantiene el apoyo a las actividades de Planificación Familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral”

(Bases para una Política de Planificación Familiar).

Los gobiernos democráticos, han suscrito los sucesivos acuerdos de Naciones Unidas adoptados en diversas conferencias internacionales en los últimos 15 años, incorporando progresivamente los conceptos de Salud Reproductiva y Salud Sexual, propuestos por la Organización Mundial de la Salud, centrados en las necesidades de la mujer como sujeto social, con derechos inalienables (Derechos Reproductivos). Las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad” elaboradas por el Ministerio de Salud, con el valioso aporte de destacados profesionales e instituciones, respaldadas por un Decreto Supremo para hacerlas efectivas (Enero 2007), recoge estas distintas perspectivas, para mejorar la oferta de servicios en esta materia.

Esta actualización normativa generó una intensa reacción de los sectores conservadores, los cuales a través de distintas acciones judiciales y administrativas, han tratado de limitar e incluso impedir el acceso de todas las personas a las distintas opciones anticonceptivas disponibles en el país. El fallo del Tribunal Constitucional (Abril 2008), que declara inconstitucional sólo la entrega gratuita de la anticoncepción de emergencia a las usuarias de los servicios públicos de salud que pudiesen requerirla, es una muestra elocuente de esta fuerte resistencia ideológica. Pese a las sucesivas dificultades enfrentadas, el gobierno de la Presidenta Bachelet ha mantenido su apoyo permanente al reconocimiento y respeto de las decisiones informadas que las personas puedan hacer, en materia de su sexualidad y su vida reproductiva.

El discurso social predominante, en relación con familia y sexualidad está muy influenciado por los valores católicos y conservadores; la Iglesia Católica se opone a la anticoncepción artificial en general y al uso de condones, como método de prevención de la infección por VIH. Sin embargo, distintas encuestas de opinión pública muestran que la mayoría de las personas está de acuerdo con la anticoncepción, incluyendo la anticoncepción de emergencia y la esterilización quirúrgica y con el aborto, cuando hay riesgo para la vida de la madre; por su parte, el uso de condones en el país se ha incrementado considerablemente, en los últimos años.

El aborto clandestino hoy se considera un problema de salud pública, de justicia social y de derechos humanos. En la actualidad, la cifra de abortos en el país permanece incierta, dado su carácter clandestino y penalizado en cualquiera de sus expresiones; sería de gran importancia realizar un estudio similar al de Armijo y Monreal, para conocer las actuales características de esta práctica, en el entorno sociocultural vigente y adecuar las políticas sanitarias y la oferta de servicios, a esta realidad.

Diversos organismos internacionales, han manifestado su preocupación por la penalización del aborto en toda circunstancia, lo que pone en riesgo la vida de las mujeres y tiene un impacto negativo en su salud, por la práctica de abortos inseguros. Como lo señalan acertadamente los destacados colegas Aníbal Faúndes y José Barzelatto, con un reconocido liderazgo internacional en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en su libro “El Drama del Aborto. En Busca de un Consenso” (2005): “El aborto es una decisión personal tomada habitualmente como último recurso”.

Las mujeres que deciden practicarse un aborto lo hacen por diversas razones, en circunstancias muy penosas y bajo fuertes presiones; los métodos a los cuales recurren, difieren según el estrato socioeconómico al cual pertenecen. A este respecto, se observa una profunda inequidad: las mujeres más pobres son las que recurren a maniobras abortivas de alto riesgo por su bajo costo, realizadas por personas no calificadas y la penalización del aborto se ejerce preferentemente sobre ellas. En cambio, las mujeres que tienen acceso a atención privada, pueden acceder a preparados para inducir un aborto médico (Misoprostol), con bajo riesgo e incluso, viajar a países fronterizos o más lejanos, para realizarse una intervención abortiva (aborto quirúrgico).

La realización de un aborto provocado constituye una forma de violencia auto-infligida por la mujer, pues es ella quien asume los diversos riesgos asociados a esta práctica, siendo la muerte su expresión más dramática.

La penalización, estrategia sostenida a través del tiempo por los sectores conservadores con diversos grados de severidad en las sanciones y cuya eficacia disuasiva no ha sido documentada, así como la estigmatización social cuando la situación llega a ser revelada, le agregan elementos adicionales de sufrimiento. La pregunta de fondo que habría que plantearse ante una mujer que ha abortado, es si ella es una delincuente a quien hay

que penalizar severamente o es una víctima de las evidentes desigualdades subyacentes en nuestra sociedad, que afectan significativamente más a las mujeres de grupos sociales más desfavorecidos.

Es un hecho de conocimiento público, que la mejor estrategia para evitar la práctica de abortos inducidos es la disponibilidad de información adecuada que permita tomar decisiones reproductivas autónomas, a través de una educación sexual integral y del acceso a servicios anticonceptivos eficaces y en un marco de calidad.

En la actualidad, la disponibilidad de educación sexual sigue estando bastante limitada en nuestra sociedad, en especial en los sectores sociales más vulnerables (bajo nivel socio-económico, jóvenes).

La no accesibilidad a ninguna forma de aborto en Chile, requiere ofrecer a la población servicios de salud sexual y reproductiva de la mejor calidad posible (amplia gama de métodos anticonceptivos eficaces, decisión informada).

En el contexto de una visión de salud integral, estos servicios permiten armonizar la fertilidad humana con las necesidades de bienestar y salud de las madres y de sus hijos e hijas y brindar a todas las personas, la oportunidad de decidir de manera libre e informada respecto a su reproducción.

El excelente nivel que muestran hoy nuestros indicadores nacionales en salud materno - infantil (mortalidad materna, perinatal, infantil), entre los más bajos de América Latina puede atribuirse en gran medida, a la continuidad en el tiempo de esta intervención sanitaria. En esta favorable evolución, el trabajo de Armijo y Monreal es un aporte fundamental para la exitosa formulación, implementación y mantención de esta política en el país por más de 40 años, centrada en proteger la vida, la salud y los derechos reproductivos de las mujeres del país.



Vacaciones Puerto Montt - Aysen, 1948



Con su único hijo, Santiago 1954-1955

Curriculum Vitae y SINTESIS BIBLIOGRAFICA



Premiación 50 años de Servicio, 1994



Sentada a la izquierda en primera fila, Liceo 5 de Santiago, 1935

CURRICULUM VITAE Y SINTESIS BIBLIOGRAFICA

Nombre	:	Tegualda Monreal Porcile
Estado Civil	:	Viuda
Fecha de Nacimiento	:	20 de Septiembre de 1917
Título Universitario	:	Médico Cirujano, Universidad de Chile, Diciembre 1944
Dirección	:	Callejón 5 poniente 131-8, Paine

ESTUDIOS Y PERFECCIONAMIENTO:

Estudios de Pregrado	:	Medicina, Escuela de Medicina, Universidad de Chile, 1937-1944
Estudios de Postgrado	:	Especialista en Salud Pública (Master) Ex Escuela de Salubridad Universidad de Chile, 1952

PERFECCIONAMIENTO:

Beca Viajera de la OPS, para visitar los Servicios de Salud y Escuelas de Salud Pública, en Brasil, Venezuela, México, Panamá, Colombia y Perú, 1962.

CURSOS NACIONALES:

- Estadística para Médicos Clínicos, Univ. de Chile, (2 ms.) 1960.
- Medicina Tropical, Univ. de Chile, Noviembre, 1961.
- Planificación en Salud, Univ. De Chile, Noviembre - Diciembre, 1964.
- Antropología Médica, Univ. De Chile, Julio - Agosto, 1965.
- Métodos de Investigación Biológica y Médica, Univ. de Chile, Julio - Septiembre, 1966.
- Investigación en Planificación Familiar, Julio - Agosto, 1966.
- Filosofía de la Ciencias, Univ. de Chile, Septiembre - Diciembre, 1967.
- Introd. al Método Científico, Mayo - Agosto, 1968.
- Técnicas Pedagógicas, Univ. de Chile, Octubre - Noviembre, 1969.
- Diseño de Investigaciones, Univ. de Chile, Septiembre - Octubre, 1969.
- Matemáticas Aplicadas, Univ. de Chile, Abril - Septiembre, 1971.
- Otros Cursos organizados por el Colegio Médico entre 1962-1967. Demografía, Antropología, Sociología, Psicología Social, Economía, Cibernética.

CURSOS FUERA DEL PAIS (EEUU):

- Evaluación de Programas de Planificación Familiar, C.D.C., Atlanta, Agosto, 1974.
- Computación, Taller sobre Uso, C.D.C., Atlanta, Abril de 1976.
- Computación Lenguaje Básico, Universidad de Emory, Atlanta Mayo - Junio, 1976.
- Redacción de Informes Científicos, C.D.C., Atlanta, Mayo 1977.

CARGOS DESEMPEÑADOS:

CARGOS NACIONALES:

- Médico Internista y Endocrinólogo: Servicio de Medicina, Hospital San Borja, Diciembre 1944 a Abril 1950.
- Médico Sanitario: Dirección General de Sanidad, Abril - Diciembre, 1952.
- Médico Epidemiólogo: Jefatura Sanitaria Provincial de Santiago, Enero 1951 a Noviembre 1953.
- Médico Director: “Centro de Salud de San Miguel”, Servicio Nacional de Salud, Noviembre de 1953 a Marzo 1957.
- Médico Zonal Subrogante: IX Zona Sur y VII Zona Sur Oriente, Febrero de 1955 y Febrero - Marzo de 1956
- Epidemiólogo y Médico Ayudante: Centro de Salud N°1, Santiago, Marzo de 1957 a Julio 1960
- Médico Ayudante 1º: Cátedra de Epidemiología, Escuela de Salubridad, Univ. de Chile, Julio 1960 a Octubre 1970
- Profesor de Epidemiología: Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Univ. de Chile, Noviembre 1970 a Marzo 1974.
- Epidemióloga con horario completo del Departamento Programa de las Personas del Servicio de Salud Metropolitano Occidente 1992 - 2008

CARGOS INTERNACIONALES:

- Visiting Scientist: Family Planning Evaluation División, Branch of Epidemiology, Center for Disease Control (C.D.C.), Atlanta, USA, Abril 1974 - Octubre 1977.
- Consultor Temporal: Federación de Planificación Familiar, Londres, Inglaterra y del Hemisferio Occidental, Nueva York (Ver detalles en

“Consultorías”).

- Medical Researcher and Technical Adviser for Latin America, Center for Population and Family Health, Columbia University, New York, USA. Junio 1981 a Agosto 1989.
- Consultora Temporal: Oficina Sanitaria Panamericana (Ver detalles en “Consultorías”).
- Asesor Residente Proyectos Moz/78/PO1 y Moz/86/PO1 del Fondo de Población de N.U. en apoyo al Programa Nacional de SMI/PF de Mozambique. Junio 1981 a Agosto 1989.
- Investigador Proyecto Moz/90/PO1 “Comportamiento Reproductivo da Mulher Mocambicana”, del Fondo de Población N.U. Mozambique, Septiembre 1989 - Agosto 1990.

ACTIVIDADES DOCENTES EN EL PAIS:

Enseñanza de Epidemiología

En Pregrado:

- Escuela de Obstetricia, Univ. de Chile, 1963 - 1970.
- Escuela de Medicina, Univ. de Chile, 1963 - 1969.

En Postgrado:

Escuela de Salubridad, Univ. de Chile, 1960 - 1973

en los siguientes cursos:

- Administración en Salud Pública, 1960 - 1973.
- Administración en Salud Pública para Enfermeras y Matronas, 1961 - 1967.
- Educación para la Salud, 1961 - 1972.
- Higiene Industrial y Medicina Ocupacional, 1965 - 1971.

- Médicos Clínicos, 1965 - 1972.
- Salud y Dinámica de la Población, 1966 - 1969.

FUERA DEL PAIS:

- Seminario de Epidemiología para Profesores de Medicina Clínica, Antigua, Guatemala, Enero 1970 (Auspiciado por la Asociación Internacional de Epidemiología y la Organización Panamericana de la Salud).
- Curso de Investigación Epidemiológica en Salud Materno - Infantil y Planificación Familiar, Ciudad de Panamá, Panamá, Agosto 1976 y Lima Perú.
- Módulo de Administración del Curso de Salud Materno - Infantil y Planificación Familiar para Parteras Institucionales (tres cursos anuales), Mozambique, 1986, 1987 y 1988.
- Seminarios sobre Salud Materno - Infantil y Planificación Familiar para Estudiantes de Medicina, Mozambique, 1984, 1985, 1986 y 1987.
- Conferencias diversas sobre diferentes temas de Epidemiología.

PARTICIPACION EN SOCIEDADES CIENTIFICAS, JORNADAS Y CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES:

1. Sociedad de Biología, 1945: Tumorigénesis experimental, etc.
2. Sociedad Chilena de Salubridad, 1952: Epidemia de la Viruela
3. Sociedad Chilena de Salubridad, 1953: Vacuna Antivariólica sin Refrigeración.
4. Primeras Jornadas Médicas de la Novena Zona Sur, 1954: Programa Maternal Coordinado.
5. Segundas Jornadas de la IX Zona Sur, 1955: Programa Maternal Coordinado.

6. Sociedad Chilena de Salubridad, 1957: Estudio sobre Salud de un Sector Obrero de la Comuna de San Miguel.
7. Sociedad Médica de Chile, 1961: Causas de Mortalidad en Médicos Chilenos.
8. VII Congreso Médico - Social Panamericano, Santiago, 25-31 Marzo 1962: Epidemiología del Aborto Provocado.
9. Sociedad Chilena de Salubridad, 1963: Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago. (Sesión del 29 de Julio).
10. Sociedad Chilena de Salubridad, 1963: Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago. (Sesión del 18 de Noviembre).
11. Reunión conjunta del Comité Chileno de Protección de la Familia y Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Agosto de 1963: Sobre Epidemiología del Aborto Provocado.
12. IV Conferencia sobre Planificación Familiar, Hemisferio Occidental. San Juan, Puerto Rico, Abril 1964: Aborto Provocado.
13. Sociedad de Salubridad Concepción, 9 de Julio de 1965: Epidemiología del Aborto Provocado, en Santiago, Concepción y Antofagasta.
14. Sociedad de Salubridad de Antofagasta, 13 de Julio de 1965: Epidemiología del Aborto Provocado, en Santiago, Concepción y Antofagasta.
15. Sociedades de Salubridad y de Obstetricia y Ginecología, Santiago, 19 de Julio de 1965: Aborto Provocado.
16. Sociedad Obstetricia e Ginecología, Santiago, Diciembre de 1966: Menarquia y Menstruaciones.
17. Sociedades de Salubridad de Obstetricia y Ginecología, Santiago, 29 de Julio de 1968: Evaluación del Programa de Prevención del Aborto Provocado.

18. XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, La Habana, Cuba, 23-26 de Febrero de 1966: Ponencia sobre Epidemiología del Aborto Provocado en Chile.
19. VIII Jornadas Médicas Nacionales y I de Especialidades de la Asociación Médica Panamericana. Capítulo Guayaquil, Ecuador, 4 de Octubre de 1966: Sobre la Epidemiología del Aborto Provocado en Chile.
20. Sociedad Médica de Quito, 7 de Octubre de 1966: Epidemiología del Aborto Provocado en Chile.
21. Conferencia de la Milbank Memorial Foundation sobre Investigaciones en Desarrollo, Fertilidad y Planificación de la Familia en Latinoamérica. Nueva York, 16-19 de Octubre de 1967: Evaluación del Programa de Control del Aborto Inducido y Planificación Familiar en Chile.
22. Conferencia de la Asociación Internacional de Epidemiología, Primostén, Yugoslavia, Agosto de 1968: Evaluación del Programa de Prevención del Aborto Provocado y Planificación Familiar en la ciudad de Santiago.
23. Segundas Jornadas, Asociación de Médicos Ecuatorianos, Quito, 1968: Evaluación del Programa de Prevención del Aborto Provocado y Planificación Familiar en Santiago.
24. Comité de Expertos en Aborto Ilegal. Panel de la Asociación Internacional de Planificación Familiar, Novi Sad, Yugoslavia, Junio de 1971.
25. XII Congreso Médico - Social Panamericano y IX Asamblea de la Confederación Médico Panamericana, celebrada en Quito del 8 al 12 de Abril de 1973: "Criterios Latinoamericanos en Planificación Familiar" Abril, 1973.

26. Sociedades de Obstetricia y Ginecología, “Aborto y Legislación”, Junio de 1973.
27. Primeras Jornadas de la Región Occidental de la Sociedad Mundial de Población y Series de Syposium, Long Beach, California, Enero de 1976: “A Mathematical Model to Estimate the Incidence of Illegal Abortion”
28. Conferencia sobre Nuevos Avances en la regulación de la Fecundidad, Airlie, Virginia, Marzo de 1976: “Determinant Factors Affecting Illegal Abortion Trend in Chile”. (Auspiciado por la Fundación Pathfinder y la Escuela de Graduados de Salud Pública de la Universidad de Pittsburg).
29. Taller sobre Aborto Ilegal. Oficina Regional de Africa de la Federación Internacional de Planificación Familiar, “Aborto Ilegal en Siete Países Africanos”, Nairobi, Marzo de 1978.
30. Terceras Jornadas de Reproducción Humana, Servicio de Obstetricia, Ginecología y Neonatología, Hospital Barros Luco, en celebración de 21 años de Planificación Familiar, en Santiago de Chile, Noviembre de 1986: “Un Modelo Matemático para Estimar la Incidencia del Aborto Ilegal”.
31. Cuartas Jornadas de Salud, Mozambique, 1983: “Gravidez de Alto Risco Obstétrico”.
32. Quintas Jornadas de Salud, Mozambique, 1985: “Evaluación del Programa Nacional de SMI-PF”
33. Sextas Jornadas de Salud, Mozambique, 1989: “Comportamiento Reproductivo de la Mulher Mocambicana”, Cidade de Maputo, informe Preliminar.

PUBLICACIONES CIENTIFICAS:

- Monreal T: Acción de un Estimulo Mecánico en la Tumorigénesis Experimental inducida por Estrógenos, 1944, (Tesis de Grado).
- Monreal T: Actividades de la Vacuna Antivariólica mantenida sin Refrigeración. Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva, 13 (4), Diciembre 1951. Epidemia de Viruela (en colaboración). Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva 13 (4), Diciembre 1951.
- Monreal T Sanhueza H: Resultados después de un año del Programa Maternal Coordinado entre el Hospital Barros Luco y en Centro de Salud de San Miguel, Santiago, Chile. Publicación del Hospital Barros Luco, 1956.
- Monreal T: El Aborto Provocado. Síntesis Bibliográfica reciente. Cuadernos Medico-Sociales del Colegio Médico de Chile 2: 2-28, Diciembre 1961.
- Armijo R, Monreal T: Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago (Interin Report). The Eugenics Review 55, 32-33, April 1963.
- Armijo R, Monreal T: Causas de Mortalidad en Médicos Chilenos. Revista Médica de Chile. 90: 347-352, 1962.
- Armijo R. Monreal T: Epidemiología del aborto Provocado en Santiago, Informe Preliminar, Revista de la Confederación Médica Panamericana 10: 221-224, Agosto 1963.
- Monreal T, Armijo R: Evaluación del Programa de Prevención del Aborto Provocado y Planificación Familiar en la Ciudad de Santiago. Revista Médica de Chile 96 (9): 605-622, 1968.
- Monreal T: Some Epidemiological Aspecto of Menarche and

Menses of the Chilean Woman. The Bulletin of the International Epidemiological Association, 1969.

- Monreal T, Armijo R: Evaluation of the Prevention of Abortion and Family Planning Programme in Santiago, Chile. The 5th International Scientific Meeting of the I.E.A., Primosten, Proceedings: 305-338, August 1968.
- Sandoval H, Zapata R, Monreal T: Intoxicaciones Profesionales. Boletín de la Asistencia Pública. Santiago, Chile, 1972.
- Monreal T: Fecundidad Aborto y Nivel de Vida de la Mujer Mapuche. Revista Médica de Chile 100 (10): 1273-1286, Octubre 1972.
- Monreal T: Aborto y Legislación. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 38 (3): 76-83, Junio 1973.
- Monreal T, Heiby J, Morris L: Abortos Hospitalizados en El Salvador: Revista de Salud Pública de México, 19 (3): 387-395, Mayo-Junio 1977.
- Monreal T: Determinant Factors Affecting Illegal Abortion Trend in Chile. New Developments in Fertility Regulations (A Conference for Latin American Physicians): 123-132, March 1976.
- Monreal T: Factores Determinantes de la Tendencia del Aborto Ilegal en Chile. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 86 (3): 206-218, Marzo 1979.
- Monreal T et al: Illegal Abortion in Latin America (Monography), Center for Disease Control, Family Planning Evaluation Division, 1977.
- Armijo R, Monreal T: Epidemiology of Provoked Abortion and Attitudes Towards Family Planning Proceedings. Conference about

Population, Johns Hopkins University, 1964.

- Armijo R. Monreal T: Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago. Revista Chilena de Obstetricia e Ginecología (29): 35-42, 1964. Revista Médica de Chile (7): 548-555, 1964.
- Armijo R. Monreal T: Factores Asociados a las Complicaciones del Aborto Provocado. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 29: 175-178, 1964.
- Armijo R. Monreal T: Epidemiology of Provokes Abortion in Santiago, Chile, Population Dynamics, Johns Hopkins Press, Paper N°13, pp 137-160, 1965.
- Armijo R, Monreal T: The Problem of Induced Abortion in Chile. The Milbank Memorial Fund Quarterly 43 (4): 263-272, 1965 (October).
- Armijo R. Monreal T: Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago, The Journal of Sex Research, 1 (2): 143-159, 1965 (July).

CONSULTORIAS:

Por el Centro de Control de Enfermedades, Atlanta, USA:

- El Salvador, Noviembre 1974, Programa de Planificación Familiar.
- El Salvador, Agosto 1976, Estudio del Aborto Inducido Hospitalizado.
- Perú, Octubre 1976, Estudio sobre la Vida Reproductiva de la Mujer Peruana.

Por la Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, Inglaterra y la Oficina Regional de Africa.

- Kenia, Tanzania, Mauricio, Zambia. Ghana y Gambia (Estudio sobre el Aborto Inducido). Septiembre - Octubre, 1977. La Consultoría se prolongó hasta 5 meses más tarde.

Por el Centro de Población y Salud Familiar, Nueva York, USA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- Colombia, Febrero 1979, Evaluación del centro de Atención Maternal y diseño de un estudio del aborto inducido en América Latina.

Por la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, USA.

- Guatemala, Mayo 1979, Octubre - Noviembre 1979 y Diciembre 1979 - Enero 1980. Asistencia Técnica en el Programa Materno - Infantil del Proyecto "Sistema Integrado de nutrición y Atención Primaria de Salud" a cargo del Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá.
- Cuba, Febrero 1980, Diseño de un Estudio Epidemiológico sobre el Aborto Inducido a cargo del Ministerio de Salud.

Por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York. USA.

- Mozambique, Junio 1981 - Agosto 1990.
Elaboración del Primer Informe de la Encuesta Nacional sobre “Comportamiento Reproductivo de Mulher Mocambicana”.
- Angola, Octubre-Noviembre 1990, Seminario de Gestión Operacional para gestores del Programa de SMI/PF de nivel Central. Revisión y Corrección del nuevo Proyecto de Apoyo al Programa Nacional de SMI/PF, 1991-1993. Asistencia a la Reunión Tripartita de Evaluación del proyecto actual de SMI/PF y discusión del nuevo Proyecto.
Epidemióloga con honorario completo de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Occidente 1992-2008.

HISTORIA DE VIDA
TEGUALDA MONREAL

“Historia de Vida Tegalda Monreal.
Un Acervo Multimedia de Testimonios Orales”.

Carlos Antonio Molina Bustos
Inscripción N° 186295. Derechos Reservados
Registro de Propiedad Intelectual
ISBN 978-956-8823-23-8

IMAGENES PORTADA:

CLIO: Musa de la Historia de la Mitología Griega.

LA VARA DE ESCLEPIOS: (Esculapio para los romanos),
es un antiguo símbolo asociado con la astrología,
el Dios griego Asclepios y la curación de enfermos
mediante medicina.

DISEÑO Y DIAGRAMACION:

Paola Olguín P.

PRODUCCION GRAFICA:

Iván González.

IMPRESO POR:

Gráfica Puerto Madero
en Santiago de Chile, Noviembre de 2009.

SELLO EDITORIAL:

Ministerio de Salud
(956-8823)

HISTORIA DE VIDA
TEGUALDA MONREAL

Con este libro hemos querido iniciar una saga, con este segmento hemos querido inaugurar un conjunto, con esta historia hemos querido dar comienzo a un Programa de Historias de Vida.

Porque todos los pueblos y todas las naciones necesitan, para revivificarse y reproducirse, conocer lo que les ha acontecido.

Los chilenos también necesitamos, cómo no, aprender a alabar y celebrar la memoria de nuestras gestas y epopeyas populares, especialmente esas que tienen lugar todos los días, entre todos y en todos nuestros recodos.

Por eso hemos echado mano de nuestra Madre Memoria, de nuestra Mnemósine y hemos invitado a Tegalda Monreal a que nos entone los aires de una canción principal de su vida. La hemos provocado, le hemos sugerido algunos pies forzados, para que se inspire y nos improvise su melodía principal, porque a partir de su voz prima, a partir de su canción viva y presente, pretendemos ayudarnos a intuir el cantar de nuestras canciones, a evocar, no sólo la memoria sino la Historia de nuestra epopeya sanitaria, de sus protagonistas anónimos y múltiples que, todos los días y desde todo nuestro tiempo nacional, han construido la salubridad de nuestro pueblo.

Porque nos resulta bello y estético percibir, que la Historia puede ser hija de una diosa, de la Memoria, de la subjetividad gilánica, fertilizada y adornada de los atributos de la inteligencia y de la razón de Zeus. De estos poderosos padres dicen que nació nuestra Clío, musa de la Historia, muy emparentada con la belleza y siempre vinculada a la sensualidad.

Clío nos ha heredado así además, nuestra obligada capacidad de reflexionar sobre lo acontecido y nuestro compromiso con el rigor y la belleza del camino que escojamos para narrarlo.

Tegalda nos ha traído un valioso y vívido segmento de nuestra materia prima, para que seamos capaces, a través de la construcción histórica hecha desde sus materiales, de recrear y reproducir nuestra identidad nacional para lograr transitar con esperanza, a la permanente y elíptica sincronía del devenir de nuestro país.

Nuestros agradecimientos a todos los que han hecho posible esta publicación. Muy especialmente a la generosidad y el talento de los profesores Drs. Aníbal Faúndes, Ramiro Molina y René Castro que adornaron algunos perfiles de Tegalda.

Los autores.