

La Asociación Peruana de Protección Familiar y los inicios de la anticoncepción en el Perú (1967-1975)

RAÚL NECOCHEA LÓPEZ

Universidad de Toronto

raul.necochea@utoronto.ca

La Asociación Peruana de Protección Familiar fue la organización de mayor importancia en cuanto a la provisión de anticonceptivos en el Perú entre fines de la década de 1960 e inicios de la siguiente. Este artículo analiza los orígenes y trayectoria de dicha institución, que vio la luz gracias a la confluencia de la preocupación de entidades extranjeras por el crecimiento demográfico en países en vías de desarrollo durante el periodo de la Guerra Fría, y a las investigaciones médico-sociales peruanas iniciadas en la década de 1930, que vincularon la pobreza urbana y la mala salud materna a una alta fertilidad y a un crecimiento demográfico mal planificado.

Palabras clave: planificación familiar, International Planned Parenthood Federation, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Asociación Peruana de Protección Familiar, Juan Velasco Alvarado

Fundado en 1976, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) es la más antigua organización no gubernamental de planificación familiar en el Perú. Sin embargo, tuvo un predecesor, cuya historia aparece en el manual de capacitación para orientadores en sexualidad humana de la mencionada institución: se trató de la Asociación Peruana de Protección Familiar (APPF). Uno de los hechos claves relatados por el manual es el encarcelamiento del doctor Miguel Ramos Zambrano, director de la APPF en 1974, tras protestar por la confiscación de las propiedades de esta entidad.¹ El relato de este suceso lo he escuchado de diversos médicos, quienes presentan la conducta de Ramos como un acto desafiante y una muestra de valor e integridad profesional. De otro lado, la historia que se cuenta en el manual es también una herramienta pedagógica que recuerda a los cursillistas los valores sobre los cuales se levantó INPPARES, además de establecer una continuidad entre los años sesenta y el presente.²

¿Qué clase de organización fue la APPF? ¿Qué significado tuvo para la historia de la medicina en el Perú? Durante su corta existencia, aquella fue la institución de mayor envergadura y visibilidad en el campo de la provisión de servicios de planificación familiar en el Perú. A pesar de estar integrada por especialistas nacionales, la APPF nació gracias a la intervención de entidades extranjeras muy preocupadas por el rápido crecimiento demográfico en países en vías de desarrollo durante el periodo de la Guerra Fría. La mayor parte de la escasa historiografía sobre la planificación familiar en América Latina analiza la labor de agentes externos —especialmente de Estados Unidos— de fundar organizaciones tales como la APPF en un territorio supuestamente hostil, dominado por la Iglesia Católica, las conservadoras fuerzas militares y los nacionalistas

¹ «Breve historia de INPPARES». En *Curso de orientadores en sexualidad humana (1992-1993)*. Lima: Instituto Peruano de Paternidad Responsable, 1993, p. 2.

² Hay un paralelo entre esta práctica y la noción de «tradición inventada» de Eric Hobsbawm, aunque en este caso las tradiciones se inventan en el ámbito organizativo y no en el nacional. Ver Hobsbawm, Eric y Terence Ranger (eds.). *The Invention of Tradition*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

de orientación izquierdista, todos los cuales veían el control de la natalidad como una herramienta del imperialismo.³

El problema central de esta historiografía es que le resta importancia a la crucial participación de los agentes locales en la historia de la anticoncepción, lo cual disminuye artificialmente las diferencias existentes entre los países de América Latina. Estudios más recientes, sin embargo, se ocupan del papel que los mismos latinoamericanos han desempeñado en la institucionalización de la planificación familiar en sus países.⁴ El caso peruano puede ayudarnos a responder mejor a interrogantes como las siguientes: ¿cuál fue el estatus científico y social de los anticonceptivos entre principios y mediados del siglo XX?, ¿de qué modo las organizaciones extranjeras de control de la natalidad se promovieron a sí mismas?, ¿cómo se interpretaron sus propuestas localmente? y ¿de qué manera las medidas tomadas por los defensores locales de la planificación familiar encajaban dentro de la vida política más amplia de la nación? Estas preguntas establecen un vínculo entre los eventos médicos y políticos —locales y transnacionales— que popularizaron la anticoncepción en el mundo en la segunda mitad del siglo XX.

La historia de la APPF resalta la enorme toma de conciencia de la relación existente entre la planificación estatal del crecimiento demográfico y el desarrollo nacional. Como mostraré, los esfuerzos desplegados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y su Comisión Económica para América Latina para esta toma de conciencia condujeron a la

³ Silvacolmenares, Julio. *No... más... hijos! Genocidio preventivo en los países subdesarrollados*. Bogotá: Ediciones Paulinas, 1973; Malpica Silva Santisteban, Carlos. *El desarrollismo en el Perú: década de esperanzas y fracasos, 1961-1971*. Lima: Horizonte, 1975; Mass, Bonnie. *Population Target: The Political Economy of Population Control in Latin America*. Toronto: The Latin American Working Group, The Women's Press, 1976.

⁴ Sobrinho, Délcio da Fonseca. *Estado e população: Uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993; Pieper, Jadwiga. «From Contested Duties to Disputed Rights: The Social Politics of Fertility Regulation in Chile, 1964-1989». Tesis de doctorado en Historia. Camden, New Jersey: Rutgers University, 2000; Briggs, Laura. *Reproducing Empire: Race, Sex, Science and US Imperialism in Puerto Rico*. Berkeley: University of California Press, 2002; Felitti, Karina. «El debate médico sobre anticoncepción en Buenos Aires en los años sesenta del siglo XX». *Dynamis*. 27 (2007), pp. 333-357.

formación de la primera generación de demógrafos profesionales latinoamericanos y a la difusión de la idea de que el crecimiento poblacional deficientemente planificado podía limitar el desarrollo industrial de una nación. Este fue el supuesto clave que yació detrás de las primeras iniciativas a favor de la planificación familiar por parte del Estado peruano.

En segundo lugar, la historia de la APPF muestra que organizaciones extranjeras aprovecharon la coyuntura nacional favorable a la planificación demográfica para proveer de fondos, contactos y capacitación técnica a un selecto grupo de profesionales médicos que fundaron la mencionada institución en 1967. Esta organización se convirtió entonces en la punta de lanza de una serie de proyectos que condujeron al suministro barato y masivo de anticonceptivos por primera vez en el país. Sin embargo, su distribución por parte de médicos peruanos no obedeció a un deseo de disminuir el crecimiento poblacional, como lo deseaban sus aliados extranjeros, sino principalmente a su preocupación por la alta mortandad materna (debida al agotamiento físico producido por los embarazos múltiples con breves intervalos entre los mismos, la carencia de servicios médicos y las prácticas abortivas inseguras);⁵ la tensión financiera de las familias, que no podían cuidar a un gran número de hijos; y los problemas sociales del desempleo y la criminalidad, que el crecimiento demográfico no planificado exacerbaba.

La finalidad explícita de los defensores peruanos de la anticoncepción era proteger a las mujeres del daño físico planteado por ciertos embarazos y proteger a las familias de las fuerzas entrópicas de la pobreza, que según ellos se hallaban estrechamente ligadas al hecho de tener demasiados hijos. Sin embargo, a pesar de sus buenas intenciones, la APPF promovió formas de autoritarismo médico que restaban autonomía y seguridad a peruanos y, sobre todo, peruanas. Esto explica por qué el acto de persuadir a la gente de la utilidad de los anticonceptivos se convirtió en un

⁵ Se debe tomar en cuenta que el riesgo de mortandad materna no solo es determinado por el número de embarazos, sino por la interacción de una serie de factores ambientales, patológicos, sociales e incluso genéticos. Ver Cochrane, Susan y Frederick Sai. «Excess Fertility». En Jamison, D., H. Mosley, A. Measham y J. L. Bobadilla (eds.). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press, 1993.

desafío médico cotidiano. A pesar de que el aspecto menos desarrollado de la APPF fue su relación con los usuarios de servicios de planificación familiar, su caída no tuvo tanto que ver con esto, sino con los avatares de la política peruana. En efecto, el gobierno del general Juan Velasco Alvarado desmanteló la APPF en 1975, lo que nos recuerda lo frágiles que son las instituciones de la sociedad civil en cualquier dictadura.

Este trabajo presenta, en primer lugar, cómo los médicos peruanos empezaron a ser partidarios de la idea de formar familias más pequeñas y de qué manera consideraron a los anticonceptivos en ese marco. A continuación, se analizan los cambios políticos y científicos en el ámbito internacional que hicieron posible el establecimiento de la APPF en el Perú. Por último, se analizan las actividades de los defensores e investigadores integrantes de dicha institución y sus vínculos con actores locales e internacionales.

LOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DE LA DÉCADA DE 1960

Los métodos anticonceptivos baratos y efectivos escaseaban en el Perú a comienzos del siglo XX. Los médicos rara vez discutían su disponibilidad o relevancia para la vida de la gente.⁶ No obstante, ya desde inicios de la década de 1880 se había registrado el uso de pesarios y condones entre mujeres y varones de Lima.⁷ Los preservativos, de seda o goma, eran controversiales como anticonceptivos. Si bien era conocido por el público masculino como una forma de protección contra las enfermedades venéreas,⁸ su asociación con la prostitución hacía que el condón resultara desagradable como método anticonceptivo para las parejas

⁶ Robinson, Fernando. «Algunas observaciones acerca de nuestro problema racial». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1936, p. 58.

⁷ Ostolaza, Mariano. «Estudio del chancro». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1889; López, Mariano M. «Diagnóstico de los flujos útero-vaginales en las enfermedades venéreas». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1891.

⁸ Colina, Víctor L. «Contribución al estudio de la profilaxia de las enfermedades venéreas y de su tratamiento abortivo». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1917.

monógamas. Algunos psiquiatras peruanos incluso clasificaban al *coitus condomatus* entre los esposos como una perversión sexual junto con la homosexualidad, la necrofilia y el bestialismo, además de ser particularmente dañino para las mujeres, puesto que el depósito de esperma supuestamente desempeñaba un papel en la salud del útero.⁹

Sin embargo, para comienzos de la década de 1920 los limeños usaban activamente el condón para limitar el número de hijos que tenían, lo cual provocó el fastidio de Leonidas Avendaño y Guillermo Fernández Dávila, profesores de Medicina Legal en la Universidad de San Marcos. Estos expertos atribuyeron la incapacidad del país para incrementar su población a los varones que usaban el condón; incluso llamaron «egoístas refinados» a los esposos que lo empleaban, pues así anteponían el placer al interés nacional.¹⁰ En este periodo, no puede hablarse aún de proyectos conscientemente elaborados para distribuir anticonceptivos: los peruanos se hacían de estos métodos como y cuando podían, aunque no nos han dejado muchos rastros acerca de la manera en que accedían a ellos.

No obstante, es posible sustentar con documentos que el deseo de limitar voluntariamente el tamaño de la familia creció durante la recesión de la década de 1930 y después.¹¹ Una gran progenie, aparentemente, no llevaba a la estabilidad financiera o a la armonía doméstica. En las áreas rurales, la imagen de una familia con un gran número de niños comenzó a ser asociada con la escasez material.¹² Pero era sobre todo en las ciudades donde tener muchos hijos resultaba particularmente complicado

⁹ Bambarén, Celso. «Algunas consideraciones sobre las perversiones sexuales y la delincuencia». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1946, p. 21. Sobre el supuesto rol del esperma en la salud del útero, ver «Have Spermatozoa Functions or Effects other than Fertilization?». *Journal of the American Medical Association*. 77/1 (1921), pp. 42-43.

¹⁰ Avendaño, Leonidas y Guillermo Fernández Dávila. *La despoblación en su aspecto social y médico legal*. Lima: Sanmartí y Cía., 1922, p. 27.

¹¹ Sobre los efectos de tal crisis, ver Thorp, Rosemary y Geoffrey Bertram. *Perú, 1890-1977. Crecimiento y políticas en una economía abierta*. Lima: Mosca Azul Editores, 1985.

¹² Jiménez Camacho, José. «El ejercicio de la profesión médica en provincias: Obstetricia rural en la sierra del Perú». *Actualidad Médica Peruana*. 6/3 (1940), pp. 74-79; Neira, Hugo. *Huillca: Habla un campesino peruano*. Lima: Peisa, 1974, pp. 10-11.

para la mayoría de padres. Médicos y científicos sociales que analizaban la relación existente entre las familias numerosas y la pobreza urbana tomaron nota de que los niños eran puestos a laborar como empleados domésticos por sus propios padres; de las formas en que la pobreza llevaba a la criminalidad infantil, las casas hacinadas y las condiciones insalubres de los tugurios urbanos; e incluso de que la calidad nutritiva de la leche materna disminuía luego de numerosos embarazos.¹³

Los sanitaristas peruanos que estudiaban esta situación venían ganando un espacio profesional significativo desde mediados de la década de 1930. El general Óscar Benavides (1933-1939) creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, otorgándole así un lugar oficial, dentro del ejecutivo, al cuidado de la salud.¹⁴ Los gobiernos subsiguientes de Manuel Prado (1939-1945), José Luis Bustamante y Rivero (1945-1948), Manuel Odría (1948-1956) y nuevamente Manuel Prado (1956-1962) se esforzaron por incrementar el número de hospitales y de estudiantes de medicina. Entre 1940 y 1960, los nosocomios aumentaron de 100 a 207; además, durante ese lapso, en el Perú se construyeron 213 centros de salud y 177 postas rurales. El número de estudiantes de medicina también subió: de aproximadamente 680 que había en 1940 se incrementó a 2045 en 1956. En este último año, 479 médicos practicantes laboraban en el país.¹⁵

Asimismo, fue en los años treinta que la escuela médica estadounidense comenzó a desplazar a la francesa. La medicina preventiva, tal

¹³ «Orígenes, desarrollo y finalidades de la Cruz Roja: A los pueblos de América». *Anales de la Cruz Roja Peruana*. 31 (1934), pp. 35-44; Flores S., Elio. «El Hogar Infantil y su rendimiento de bien médico social». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1936; Luna Vegas, Ricardo. *Factores etiológicos de la peligrosidad en los menores*. Lima: La Cotera, 1940; Salcedo F., Manuel. «Discurso de transmisión de cargo en la Sociedad Peruana de Pediatría». *Boletín del Departamento de Protección Materno Infantil*. 4/15-16 (1944), pp. 11-32; Linares Lizárraga, Antonieta. «Contribución al estudio médico social de la madre lactante». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1947.

¹⁴ Ley 8124, del 5 de octubre de 1935, que crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. Ver Archivo del Congreso del Perú, edición digital.

¹⁵ Bustios Romani, Carlos. «Notas sobre la historia de la educación médica, segunda parte, 1933-1980». *Acta Médica Peruana*. 20/3 (2003), pp. 133-149.

como era practicada en universidades como Johns Hopkins y Harvard, tuvo especial influencia en una nueva generación de estudiantes. Estos alumnos estaban tan ansiosos por llevar cursos de especialización en Baltimore y Boston como medio siglo antes habrían querido hacerlo en París. En 1942, Estados Unidos financió lo que se conocería como el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP). Operando desde el interior del Ministerio de Salud, el SCISP brindó capacitación y fondos para que funcionarios peruanos les hicieran frente a problemas tales como la malaria, el saneamiento del agua y el cuidado obstétrico.¹⁶ La medicina preventiva estaba en auge y no solo en el Perú. El Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, realizado en Lima en mayo de 1951 y auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud, enfatizó cuán importante era comprender cómo los factores sociales agravaban los problemas sanitarios. Esta nueva orientación de la medicina peruana contribuyó a la mayor atención que los profesionales prestaron, en las décadas de 1940 y 1950, a los vínculos existentes entre una alta fertilidad y problemas biológicos (como la calidad nutritiva de la leche materna) y sociales (como la delincuencia infantil).

De otro lado, la modernización de la Oficina Nacional de Estadística en 1937 permitió generar nuevos conocimientos acerca de los efectos del crecimiento de la población. Entre los censos nacionales de 1876 y 1940, los habitantes pasaron de 2,6 a 7 millones.¹⁷ Ciudades como Lima fueron las que más crecieron, en particular como resultado de la migración interna desde zonas rurales.¹⁸ Varios expertos en salud pública vincularon el aumento de las barriadas urbanas con las crecientes tasas de criminalidad y de mortalidad materna en Lima, esto último debido

¹⁶ Bingham, Jonathan. *Shirt-Sleeve Diplomacy: Point 4 in Action*. New York: J. Day Co., 1954; Fee, Elizabeth. *Disease and Discovery: A History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1987.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). «Historia de los censos en el Perú». En <censos.inei.gob.pe/Censos2007/Documentos/Historia_Censos.pdf> (información revisada el 19 de febrero de 2007).

¹⁸ Aramburú, Carlos. *Migración interna en el Perú*. Lima: Instituto Andino de Estudios en Población y Desarrollo, 1981.

al hecho de que los hospitales simplemente no podían cuidar bien de una población en crecimiento.¹⁹ Precisamente, los primeros estimados de mortalidad materna en la capital aparecieron en este contexto. La tasa para el periodo 1947-1952 fue de aproximadamente 446 mujeres fallecidas por cada cien mil niños nacidos vivos en la Maternidad de Lima.²⁰

Conscientes de los nuevos datos demográficos a su disposición, empedernidos opositores de la regulación del número de miembros de las familias empezaron a cambiar de parecer. Por ejemplo, el doctor Carlos Enrique Paz Soldán, profesor de Higiene en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, aún pensaba que el Perú necesitaba contar con una población más grande, pero también reflexionaba que la migración del interior a las ciudades de la costa pondría en problemas a los servicios urbanos en educación, vivienda y salud, además de la obtención de alimentos.²¹ Con esto en mente, Paz Soldán llegó a afirmar que

El Birthcontrol es objeto de severas condenaciones, pero cómo concluir en una forma decisiva, sin escuchar el clamor del Eclesiastés [...] «Y torneme a otras cosas y vi las injusticias que se cometen bajo el sol, y las lágrimas de los inocentes, y ningún consolador; y que no pueden defenderse de la violencia

¹⁹ Valle Medina, Pedro. «Contribución al estudio del problema social y médico-legal del aborto en el Callao». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1946; Untiveros Morales, Jesús. «La frecuencia de los abortos en Lima». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1946; Monge Raguz, Augusto. «El avecindamiento humano en el Cerro San Cosme». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1954; Altuna del Valle, Enrique. «Una concentración sub-urbana peligrosa para la sanidad de Lima». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1955; Arroyo Posadas, Glicerio. «Infancia y pro-biofilaxis (dos mil niños y su destino socio vital en “El Montón”)». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1957.

²⁰ Tello Morales, Ernesto. «Causas de muerte materna en la Maternidad de Lima, 1947-1952». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1953. El número de mujeres que dieron a luz en dicha institución en este periodo fue de 101.859. Índices de mortalidad materna en el ámbito nacional existen solo a partir de 1980. En ese año, la tasa fue de 318 mujeres fallecidas por cien mil niños nacidos vivos. Ver <<http://www.unfpa.org.pe>> (información revisada el 2 de noviembre de 2007).

²¹ Paz Soldán, Carlos Enrique. «El magno problema». *La Crónica*, 5 de mayo de 1949, p. 10.

de los otros, estando destituidos de todo socorro. Y alabé más a los muertos que a los vivos. Y tuve por más dichosos que al uno y al otro, al que todavía no es nacido, ni ha visto los males que se hacen bajo el sol». ²²

Tanto médicos como científicos sociales comenzaron a disminuir sus críticas a la decisión de las familias de limitar el número de hijos que querían tener. Varios tomaron la posición del joven médico Antonio Quintanilla, quien en 1956 sugirió que la capacidad de las familias para alimentar bien a sus hijos era afectada de modo negativo por una baja productividad agrícola, por la ineficiencia industrial y «tal vez [por] el alto índice de natalidad», lo que provocaba desnutrición y enfermedades. ²³ Quintanilla veía con escepticismo el que una reducida tasa de natalidad pudiera por sí sola sustentar el bienestar económico del Perú en el largo plazo. A pesar de ello, era partidario de una lenta reducción de las tasas de nacimientos, pero solo mediante el uso del método del ritmo y únicamente para aquellas parejas que no podían mantener un gran número de hijos. El médico José Burgos siguió un razonamiento similar en 1957, cuando sostuvo que

[t]odos deberíamos estar de acuerdo en que los matrimonios que tienen entradas suficientes y, por lo tanto, recursos económicos disponibles, engendren el mayor número de hijos que les permitan dichos recursos, así como también que los hogares que no dispongan de dichos recursos se limiten en su descendencia; con tres o cuatro hijos les bastará para cumplir con su misión humana. ²⁴

Burgos, asimismo, fue de los primeros en promover un intervalo entre embarazos, de tres años, con miras a cuidar la salud materna. Durante este lapso, el control de la natalidad debía hacerse solo mediante el método

²² Paz Soldán, Carlos Enrique. «¿Será mejor que no nazcan?». *La Reforma Médica*. 39/577 (1953), pp. 39-40. Paz Soldán usa el término «Birthcontrol», resultado de la unión de las palabras en inglés «birth» y «control», que se traducen como «control de la natalidad».

²³ Quintanilla Paulet, Antonio. «Algunos problemas médicos en relación con el subdesarrollo económico del Perú». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1956, p. 90.

²⁴ Burgos Amaya, José. «La procreación consciente en nuestro país y el ritmo de la esterilidad y de la fecundidad en la mujer». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1957, pp. 14-15.

del ritmo, puesto que los condones, el *coitus interruptus* y las duchas vaginales eran, para él, más riesgosos y menos efectivos y satisfactorios.²⁵ La posibilidad de regular el tamaño de la familia por medio del método del ritmo había, pues, despertado el entusiasmo de los médicos peruanos. En 1934, un editorial de *La Reforma Médica* lo había llamado «el descubrimiento de mayor trascendencia biológica y económico-social realizado en el presente siglo».²⁶ Sin embargo, fueron pocos los médicos que tomaron seriamente la idea de enseñar o difundir de algún modo dicho método al público lego. En efecto, el examen que realicé de 225 publicaciones periódicas en la Biblioteca Nacional del Perú indica que para 1960 las únicas instrucciones sobre este método habían aparecido no en revistas médicas o incluso populares, sino en las páginas posteriores de seriales eróticas para mujeres.²⁷

En suma, la prominencia de la pobreza y la fragilidad de la salud materna en las áreas urbanas hicieron que entre las décadas de 1930 y 1950 los sanitaristas moderaran su postura con respecto a la regulación de la fertilidad. Para ellos, la pobreza contribuía a la delincuencia y a la mala salud, además de exacerbar problemas como los abortos inducidos. Dicha toma de conciencia encajaba bien con los intereses de instituciones extranjeras que buscaban limitar el tamaño de la población en

²⁵ El *coitus interruptus*, o método del retiro, consiste en sacar el pene de la vagina antes de la eyaculación. El método del ritmo, por su parte, se basa en los descubrimientos de Kyusaku Ogino y Hermann Knaus, a mediados de los años treinta, sobre la existencia de periodos infértiles en el ciclo menstrual. Ver Ogino, Kyusaku. *The Conception Period of Women*. Harrisburg: Medical Arts Publishing Company, 1934; Knaus, Hermann. *Die periodische fruchtbarkeit des Weibes*. Vienna: Maudrich, 1935; y Muller, Frederik. *El método Ogino-Knaus*. Buenos Aires: Editorial Central, 1960.

²⁶ «El inquietante problema de la prole a voluntad: El método de Ogino y la eugenesia». *La Reforma Médica*. 20/181 (1934), pp. 111-112.

²⁷ Por ejemplo, ver Ivanoff, Catalina. *Los amores de Lidia*. Lima: Prospa, 1960. Esta obra incluye un «Manual para usar el Método del Ritmo para las parejas casadas» en su página 124. Contrástese esto con el hecho de que ninguna publicación médica anterior a 1960 da instrucciones sobre dicho método, aunque algunas tesis de los años cuarenta y cincuenta lo habían promovido. Ver Untiveros Morales, «La frecuencia de los abortos en Lima»; Quintanilla Paulet, «Algunos problemas médicos en relación con el subdesarrollo»; y Burgos Amaya, «La procreación consciente en nuestro país».

países en vías de desarrollo, lo que analizaremos en la siguiente sección. Sin embargo, a pesar de la pobreza material cada vez más visible en las áreas urbanas, expertos en salud pública no dejaron de reflexionar acerca de la necesidad de poblar otras partes del Perú, en particular la región amazónica.²⁸ Esto sugiere que para un grupo importante de intelectuales peruanos, el problema apremiante del país no era la sobrepoblación, sino una distribución mal planificada de los habitantes, de allí que hubiera renuencia a cortar agresivamente el crecimiento demográfico. Mientras los profesionales locales ponderaban estos problemas médicos y demográficos, los expertos en población de Estados Unidos y de la ONU también debatían los desafíos que el crecimiento de la población en el llamado Tercer Mundo planteaba a escala global.

LA CIENCIA DE LA POBLACIÓN Y EL BIENESTAR (1940-1964)

El establecimiento de la Asociación Peruana de Protección Familiar se debió principalmente a la popularización de la idea de que familias pequeñas redundarían en mayor bienestar y seguridad para las naciones y la comunidad internacional. Tal concepto se nutrió de conocimientos producidos por científicos sociales y médicos extranjeros que influenciaron a expertos peruanos. Fue en la década de 1940 que la investigación demográfica internacional adquirió una gran importancia en Estados Unidos.²⁹ Con fondos que habían sido donados por el Milbank Memorial Fund en 1936, la Oficina de Investigación de Población (OPR, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Princeton inició una serie de estudios sobre la población europea a pedido de la Liga de Naciones, que deseaba que la investigación sirviera como línea de base para la planificación del mundo de la posguerra.³⁰

²⁸ Aramburú, Carlos, Eduardo Bedoya y Jorge Recharte. *Colonización en la Amazonía*. Lima: Centro de Investigación y Población Amazónica, 1982; Cueto, Marcos. «Social Medicine and “Leprosy” in the Peruvian Amazon». *The Americas*. 61/1 (2004), pp 55-80.

²⁹ Kiser, Clyde. «The Work of the Milbank Memorial Fund in Population since 1928». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 49/4 (1971, Part 2), pp. 15-66.

³⁰ Notestein, Frank, Irene Taeuber, Dudley Kirk, Ansley Coale y Clyde Kiser. *The Future Population of Europe and the Soviet Union: Population Projections, 1940-1970*. Geneva:

El país norteamericano no era el único interesado en la investigación demográfica. La carta de 1945 de las Naciones Unidas pedía la creación de una Comisión de Población dentro de su Consejo Económico y Social. Frank Notestein, un demógrafo del Milbank Memorial Fund que posteriormente dirigió la OPR de Princeton, fue el primer asesor de población de la ONU, y el peruano Alberto Arca Parró pasó a ser el primer presidente de la Comisión de Población. El papel de este cuerpo era asesorar al consejo general de la ONU en asuntos tales como los cambios en el tamaño y la estructura de la población, las políticas diseñadas para influir en dichos elementos y la interacción de los factores demográficos con los económicos y sociales.³¹

Además de la Comisión de Población, la ONU creó la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en 1948. El conocimiento de los datos demográficos era un supuesto fundacional de la nueva comisión. En 1950, su director, Raúl Prebisch, formuló la doctrina de industrialización por sustitución de importaciones: para que América Latina se hiciera autosuficiente y desarrollara sus recursos económicos y humanos con plenitud, necesitaba contar con unos vigorosos programas de industrialización.³² Lo que subyacía a la sed de conocimientos demográficos de la CEPAL era la comprensión de que el crecimiento, la disminución y las migraciones de poblaciones estaban íntimamente ligados a fenómenos de la esfera político-económica, que incluían los ingresos individuales,

League of Nations, 1944; Moore, W. E. *Economic Demography of Eastern and Southern Europe*. Geneva: League of Nations, 1945; Kirk, Dudley. *Europe's Population in the Interwar Years*. Geneva: League of Nations, 1946; Lorimer, Frank. *The Population of the Soviet Union: History and Prospects*. Geneva: League of Nations, 1946.

³¹ Notestein, Frank. «Reminiscences: The Role of Foundations, the Population Association of America, Princeton University and the United Nations in Fostering American Interest in Population Problems». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 49/4 (1971, Part 2), pp. 67-85.

³² Prebisch, Raúl. *The Economic Development of Latin America and Its Principal Problems*. New York: United Nations, 1950. Ver también Cardoso, Eliana y Albert Fishlow. «Latin American Economic Development: 1950-1980». *Journal of Latin American Studies*. 24 (1992), pp. 197-218; y Thorp, Rosemary. «A Reappraisal of the Origins of Import-Substituting Industrialisation, 1930-1950». *Journal of Latin American Studies*. 24 (1992), pp. 181-195.

el consumo de los recursos naturales, la productividad industrial y la estabilidad gubernamental.³³

Ahora bien, a partir de la idea de que había un vínculo entre los cambios poblacionales y el desarrollo económico y social, la ONU comenzó a cooperar con instituciones locales para producir más conocimientos sobre las poblaciones. En consecuencia, la Comisión de Población ayudó a crear centros regionales de formación e investigación demográfica en Chembur, India (1956), Santiago de Chile (1957) y El Cairo en Egipto (1963).³⁴ La oficina de la ONU en la capital chilena, llamada el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), desempeñó un papel crucial en la difusión de los nuevos conocimientos acerca de las tendencias de población y en la formación de los demógrafos latinoamericanos, en un momento en el cual las investigaciones universitarias y gubernamentales en este campo eran insignificantes y descoordinadas en la región.³⁵

El CELADE formó a profesionales previamente designados por los gobiernos latinoamericanos. Aquellos recibieron becas que duraban entre uno y tres años, periodo después del cual debían retornar a sus países de origen y colaborar en la formulación de políticas de población.³⁶ La misión de dicho centro era ayudar a los gobiernos a manejar los recursos nacionales para «alcanzar a los [países] muy desarrollados» mediante la descripción, el diagnóstico y la predicción estadística de los problemas sociales.³⁷ A finales de los años cincuenta, la ONU lanzó su Programa de Censo de Población. Gracias a esta iniciativa, 157 países llevaron a cabo censos

³³ CEPAL. *Análisis y proyecciones del desarrollo económico*. México: Naciones Unidas, 1955; CEPAL. *Desarrollo humano, cambio social y crecimiento en América Latina*. Santiago de Chile, 1975.

³⁴ Symonds, Richard y Michael Carder. *The United Nations and the Population Question, 1945-1970*. London: Sussex University Press, 1973.

³⁵ Stavenhagen, Rodolfo. «Social and Demographic Research in Latin American Universities». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 42/2 (1964, Part 2), pp. 148-174.

³⁶ Somoza, Jorge. «Demographic Research of the Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) and the Economic Commission for Latin America (ECLA)». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 42/2 (1964, Part 2), pp. 121-147.

³⁷ Janer, José, Guillermo Arbona y J. S. McKenzie-Pollock. «The Place of Demography in Health and Welfare Planning in Latin America». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 42/2 (1964, Part 2), p. 328.

nacionales entre 1958 y 1963. El Perú se benefició con la asistencia técnica del CELADE cuando llevó a cabo el suyo en 1961.³⁸

Además de suministrar asistencia docente y técnica, el mencionado centro difundió investigaciones, las cuales habían sido producidas sobre todo en Estados Unidos. En este aspecto, fue importante que en las décadas de 1940 y 1950 algunos estudiosos y activistas, con base en dicho país, comenzaran a considerar que el crecimiento de la población constituía una amenaza para el bienestar de la humanidad.³⁹ En 1945, Frank Notestein predijo que la escasez de alimentos se haría más probable una vez que la población mundial superara la cifra de tres mil millones.⁴⁰ El ambientalista William Vogt, futuro director de la Planned Parenthood Federation of America, advirtió sobre la presión que el crecimiento poblacional ejercía sobre los recursos naturales del planeta.⁴¹ Los demógrafos Ansley Coale y Edgar Hoover, por su parte, sostuvieron que el incremento del número de jóvenes en un país en desarrollo afectaba de forma negativa las posibilidades que dicho Estado tenía de generar su propia base industrial. En efecto, al requerir los jóvenes gastos en salud y educación, el país emplearía para ello dinero que en un principio iba a ser destinado a la adquisición de tecnología y bienes de capital.⁴² De otro lado, instituciones como el Population Council y el Population

³⁸ Ferrando, Delicia y Carlos Aramburú. «The Fertility Transition in Peru». En Guzmán, José Miguel, Susheela Singh, Germán Rodríguez y Edith Pantelides (eds.). *The Fertility Transition in Latin America*. Oxford: Clarendon Press, 1996.

³⁹ Wilmoth, John y Patrick Ball. «The Population Debate in American Popular Magazines, 1946-1990». *Population and Development Review*. 18/4 (1992), pp. 631-668. El reverendo Thomas Malthus, a fines del siglo XVIII, fue probablemente el primero en argüir que el crecimiento poblacional era una amenaza al bienestar colectivo. De ahí que quienes sostuvieron esta tesis en el siglo XX recibieran el calificativo de «neomalthusianos» por parte de sus adversarios. Ver Malthus, Thomas. *An Essay on the Principle of Population*. London: J. Johnson, 1798.

⁴⁰ Notestein, Frank. «Population—the Long View». En Schultz, T. W. (ed.). *Food for the World*. Chicago: University of Chicago Press, 1945.

⁴¹ Vogt, William. *Road to Survival*. New York: William Sloane, 1948.

⁴² Coale, Ansley y Edgar Hoover. *Population Growth and Economic Development in Low Income Countries: A Case Study of India's Prospects*. Princeton: Princeton University Press, 1958.

Crisis Committee criticaban el crecimiento demográfico en los países subdesarrollados.⁴³ La principal preocupación de todos estos académicos y organizaciones era un tema clásico de la Guerra Fría: tener demasiados hijos incrementaba la pobreza, lo cual a su vez atizaba la insatisfacción con los regímenes existentes, situación que podía amenazar los intereses económicos y políticos de Estados Unidos al crear una simpatía popular por el comunismo.

Según el censo nacional de 1961, los habitantes del Perú habían aumentado a más de diez millones, de los siete que había en 1940.⁴⁴ En otras palabras, la población había crecido casi en un 50% en un lapso de 21 años. Los resultados fueron similares a los que proyectara un estudio que en 1960 el presidente Prado había encargado a Arthur D. Little, una firma consultora de Boston. Dicho reporte indicaba que el Perú enfrentaba «una de las situaciones poblacionales más serias del mundo».⁴⁵ Sin embargo, dos años de convulsiones políticas impidieron que el Estado peruano se ocupara del marcado crecimiento demográfico. Los militares constituyeron una Junta de Gobierno en 1962, disgustados con los resultados electorales que indicaban que Víctor Raúl Haya de la Torre, candidato del APRA, había ganado la presidencia. La Junta convocó a nuevas elecciones en 1963 —en las cuales no participó Haya— y Fernando Belaunde, de Acción Popular, fue elegido presidente.

El nuevo mandatario actuó rápidamente en la cuestión demográfica. En 1964, creó el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD) dentro del Ministerio de Trabajo, y nombró como su director al entonces

⁴³ Sai, Fred. *Population and National Development: The Dilemma of Developing Countries*. London: International Planned Parenthood Federation, 1977, p. 7. Ver también Sharpless, John. «Population Science, Private Foundations and Development Aid». En Cooper, Frederick y Randall Packard (eds.). *International Development and the Social Sciences*. Berkeley: University of California Press, 1997.

⁴⁴ INEI, «Historia de los censos en el Perú».

⁴⁵ «A Program for the Industrial and Regional Development of Peru: Report to the Government of Peru». Cit. en Varillas, Alberto y Patricia Mostajo de Munte. *La situación poblacional peruana: balance y perspectivas*. Lima: Instituto Andino de Estudios en Población y Desarrollo, 1990, p. 315.

senador Alberto Arca Parró.⁴⁶ La finalidad del CEPD era estudiar la relación existente entre los fenómenos demográficos y los económico-sociales, así como difundir dichas investigaciones y formar especialistas en demografía. El mencionado centro debía, asimismo, representar internacionalmente al Estado en el campo de la población y hacer las veces de enlace entre el gobierno peruano y las agencias extranjeras interesadas en cuestiones demográficas.

El respaldo de organizaciones privadas y estatales estadounidenses había sido crucial para la creación del CEPD. La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Population Council, la Ford Foundation, el Milbank Memorial Fund y la International Planned Parenthood Federation (IPPF) suministraron fondos para las actividades del CEPD. En efecto, el senador Arca Parró, el ministro de Salud Javier Arias Stella y Carlos Muñoz Torcello —profesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)— iniciaron conversaciones con Joseph Stycos, el asesor del Population Council para Latinoamérica, poco después de que la Junta militar dejara el poder en 1963. Las conversaciones dejaron en claro que estos expertos juzgaban que el gobierno entrante de Belaunde veía con buenos ojos la planificación del crecimiento y distribución de la población peruana.⁴⁷

El decreto presidencial que creó el CEPD reconoció que el aumento de la población podía resultar problemático; sin embargo, la limitación del crecimiento demográfico no fue su objetivo. En efecto, este decreto únicamente afirmaba que las relaciones entre el aumento de la población y el desarrollo económico debían ser «estudiadas sistemáticamente» para elaborar mejor políticas públicas que garantizaran el bienestar y la seguridad del país. También es importante dejar en claro que, a pesar del apoyo financiero y técnico de organizaciones estadounidenses, el decreto

⁴⁶ «First National Seminar on Population and Development (Paracas, December 5-11, 1965), Summary of the General Report presented at the Closing Ceremony», Rockefeller Archive Center, colección del Population Council (en adelante RAC-PC), Grant Files, Accession 1, Box 66, Folder 1156.

⁴⁷ Carta de Carlos Muñoz Torcello a Joseph Mayone Stycos, 24 de mayo de 1965, RAC-PC, Grant Files, Accession 1, Box 66, Folder 1156.

admitía que la creación del CEPD obedecía solo a las recomendaciones de la ONU y su Consejo Económico y Social.⁴⁸ Tal énfasis en la soberanía nacional era menos claro en el lenguaje usado por los expertos del CEPD. El doctor Muñoz Torcello, convertido en subdirector de dicho centro, le escribió a su contacto de la IPPF para compartir con optimismo la noticia de que los peruanos habían «comenzado a estudiar el problema a un nivel muy alto, lo que pudimos hacer tan solo después de un corto tiempo de conocer el trabajo que ustedes estaban llevando a cabo».⁴⁹

En su primer año de funcionamiento, el CEPD comenzó a publicar el *Boletín Informativo del Centro de Estudios de Población y Desarrollo*, y posteriormente sacaría a luz la revista *Estudios de Población y Desarrollo*. Organizó, además, un seminario en diciembre de 1965. Alberto Arca Parró, director del centro, inauguró la reunión con una declaración explosiva: América Latina no podía equiparar su crecimiento demográfico con niveles correspondientes de desarrollo económico y social. Era hora —sostenía Arca Parró— de considerar a la planificación familiar como parte de una política de población. El presidente Belaunde estaba de acuerdo: admitió que «la explosión demográfica es una realidad» y pidió a todos los sectores del gobierno que se prepararan para un mayor crecimiento de la población.⁵⁰

Para 1966, el CEPD tenía un nuevo director: el endocrinólogo José Donayre Valle, profesor de la UPCH. Durante su jefatura ocurrieron dos cambios importantes que contribuyeron directamente al establecimiento de la Asociación Peruana de Protección Familiar. En primer lugar, el CEPD comenzó a llevar a cabo encuestas de fertilidad en áreas urbanas de bajos ingresos; y en segundo lugar, empezó a administrar clínicas piloto de planificación familiar.⁵¹ Analicemos ambos cambios. ¿Cuál era

⁴⁸ «Decreto Supremo 244/64-DGS: Centro de Estudios de Población y Desarrollo». *El Peruano*, 5 de diciembre de 1964, p. 1.

⁴⁹ Carta de Carlos Muñoz Torcello a Ofelia Mendoza, 21 de diciembre de 1964, Archivo de la Planned Parenthood Federation of America, colección Sophia Smith (en adelante SSC), PPA II, Box 204, Folder 20.

⁵⁰ CEPD. *Primer seminario de población y desarrollo*. Lima, 1966, pp. xxxi-xxxii.

⁵¹ Donayre, José. «Research Planned by the Center of Studies of Population and Develop-

la función de las encuestas de fertilidad? En concreto, estos cuestionarios evaluaban los conocimientos, actitudes y prácticas de personas en edad reproductiva con respecto a los métodos anticonceptivos. Usualmente, se hacían preguntas sobre la frecuencia de las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos usados, las razones por las cuales se había dejado de usar un método en particular e incluso el número de abortos que una mujer había tenido. Sin embargo, lejos de ser simplemente herramientas para describir la realidad, estas encuestas, por medio de sus preguntas y las opciones que daban a los entrevistados, ayudaban a construir la imagen de un público peruano ansioso por tener más acceso a métodos anticonceptivos.⁵²

El Population Council (PC), creado en 1952 por John D. Rockefeller III, fue la organización que más impulso le dio a este tipo de encuesta. Su metodología se derivaba de los estudios de marketing corporativo en Estados Unidos, que buscaban demostrar la existencia de una demanda latente de bienes o servicios, en este caso de anticonceptivos. Desde sus inicios, el PC financiaba estudios para persuadir a las elites médicas y políticas del valor clínico, y sobre todo económico y político, que tenía el limitar la población. Como lo decía Frank Notestein, presidente del PC entre 1959 y 1968: «Probablemente la mejor forma de avanzar en un campo peligroso es auspiciando la investigación antes que la acción. ¿Quién puede oponerse a la “verdad”?». ⁵³ Las encuestas de fertilidad encajaban bien dentro de esta estrategia, pues ayudaron a persuadir a las

ment in Peru». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 46/3 (1968, Part 2), pp. 155-166; Roy, Krishna. «Aspectos saltantes del estudio de fecundidad en El Agustino». *Estudios de Población y Desarrollo*. 3/4 (1969), pp. 1-8; Guardia Salas, Guillermo. «Evaluación quirúrgica de dispositivos intrauterinos aplicados en un plan piloto de planificación familiar en Pamplona Alta». Tesis de doctorado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1971.

⁵² Warwick, Donald. «The Politics of Research on Fertility Control». *Population and Development Review*. 20 (1994, Supplement), pp. 179-193; Cleland, John. «A Critique of KAP Studies and Some Suggestions for their Improvement». *Studies in Family Planning*. 4/2 (1973), pp. 42-47.

⁵³ Notestein, Frank. «Demography in the United States: A Partial Account of the Development of the Field». *Population and Development Review*. 8/4 (1982), p. 684.

elites de que se contaba con el respaldo del público para difundir más los métodos anticonceptivos.

Las encuestas de fertilidad se venían realizando en docenas de países desde finales de la década de 1940, entre ellos Chile, Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Panamá, Haití, Puerto Rico y Venezuela. Sus resultados se publicaban en la revista *Studies in Family Planning*, editada por el PC.⁵⁴ En 1960, el sociólogo Joseph Stycos, director del Programa de Población Internacional de la Universidad de Cornell y becario del PC en 1954, se convirtió en la primera persona en realizar encuestas de fertilidad en el Perú.⁵⁵ Le siguió Marie-Françoise Hall, una médica belga-canadiense del departamento de Salud Internacional de la Universidad de Johns Hopkins, en 1964.⁵⁶

Las encuestas realizadas por Stycos y Hall resultan significativas por varias razones. Ellas brindaron ciertas evidencias de que las mujeres estaban interesadas en controlar su fertilidad de forma más efectiva. Sus hallazgos,

⁵⁴ Davis, Kingsley. «Puerto Rico's Population Problem: Research and Policy». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 26/3 (1948), pp. 300-308; Stycos, Joseph Mayone. «Survey Research and Population Control in Latin America». *The Public Opinion Quarterly*. 28/3 (1964), pp. 367-372; Aguirre, Alfredo. «The Family in Candelaria». *Studies in Family Planning*. 1/10 (1966), pp. 1-5; Stycos, Joseph Mayone y Parker Marden. «Honduras: Fertility and an Evaluation of Family Planning Programs». *Studies in Family Planning*. 1/57 (1970), pp. 20-24; Hall, Marie-Françoise. «Male Use of Contraception and Attitudes Toward Abortion, Santiago, Chile, 1968». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 48/2 (1970), pp. 145-166; Keller, Allan. «Mexico City: A Clinic Dropout Study». *Studies in Family Planning*. 2/9 (1971), pp. 197-201; Bailey, Jerald, Guillermo López Escobar y Alcides Estrada. «A Colombian View of the Condom». *Studies in Family Planning*. 4/3 (1973), pp. 60-64; Van Keep, Pieter y Edris Rice-Wray. «Attitudes Toward Family Planning in Mexico City». *Studies in Family Planning*. 4/11 (1973), pp. 305-309; Reynolds, Jack. «Costa Rica: Measuring the Demographic Impact of Family Planning Programs». *Studies in Family Planning*. 4/10 (1973), pp. 310-316; Bailey, Jerald, Carol Measham y Maria Umana. «Fertility and Contraceptive Practice: Bogota, 1964-1974». *Studies in Family Planning*. 7/9 (1976), pp. 249-260.

⁵⁵ Stycos, Joseph Mayone. «Female Employment and Fertility in Lima, Peru». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 43/1 (1965), pp. 42-54; *Human Fertility in Latin America: Sociological Perspectives*. Ithaca: Cornell University Press, 1968, pp. 147-161.

⁵⁶ Hall, Marie-Françoise. «Birth Control in Lima, Peru: Attitudes and Practices». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 43/4 (1965, Part 1), pp. 409-438; «Family Planning in Lima, Peru». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 43/4 (1965, Part 2), pp. 100-116.

asimismo, confirmaron las sospechas de que los abortos inducidos eran tan comunes en el Perú como en otras partes de América Latina.⁵⁷ Stycos predijo —con cierta exactitud— que el gobierno peruano recibiría con agrado la planificación familiar en la medida de que fuera dándose cuenta de los beneficios económicos que tenía el limitar el tamaño de la población.⁵⁸ Por su parte, Hall percibió las tensiones presentes dentro de los gobiernos latinoamericanos —el peruano en particular— entre el reconocimiento de algunos de los beneficios macroeconómicos de contar con tasas de fertilidad más bajas, por un lado, y otros objetivos nacionales como el poblamiento del interior de los países (lo que requería del crecimiento demográfico), por el otro.⁵⁹

Varios investigadores médicos peruanos, además de los pertenecientes al CEPD, copiaron los cuestionarios usados por Stycos y Hall y efectuaron encuestas de fertilidad en barrios limeños de bajos ingresos.⁶⁰ Sus resultados fueron similares a los de sus dos predecesores. El trabajo de Hall incluso recibió la atención del semanario *Caretas*.⁶¹ No debemos, sin embargo, aceptar acríticamente los resultados de estas encuestas de fertilidad, puesto que su diseño era defectuoso. Los reportes de los investigadores presentaban las respuestas como si los encuestados hubiesen reflexionado lo suficiente sobre su fertilidad como para haberse formado una opinión definitiva y no cambiante sobre el tamaño de sus familias, y expresarla además a un extraño. No solo eso: los encuestadores interpretaban la disposición de mujeres y hombres a responder a sus

⁵⁷ Rice-Wray, Edris. «The Provoked Abortion—A Major Public Health Problem». *American Journal of Public Health*. 54/2 (1964), pp. 313-321.

⁵⁸ Stycos, *Human Fertility in Latin America*, p. 4.

⁵⁹ Hall, Marie-Françoise. «Population Growth, US and Latin American Views: An Interpretation of the Response of the United States and Latin America to the Latin American Population Growth». *Population Studies*. 27/3 (1973), pp. 415-429.

⁶⁰ Iannacone Martínez, Felipe. «Vida reproductiva en las mujeres de 20 a 39 años». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1964; Silva Valladares, Carlos Alberto. «Vida reproductiva de las mujeres de 20-39 años». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1966; Navas Mena, José P. «Planificación familiar en el medio policial». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1966.

⁶¹ «La encuesta Hall». *Caretas*. 14/296 (Agosto 28-Setiembre 10, 1964), pp. 31-38.

preguntas como una señal de que tenían una actitud positiva con respecto a la anticoncepción. Tal vez lo más problemático fue que las encuestas inferían prácticas reales a partir de simples declaraciones.⁶²

Como era de esperarse, los resultados de estos cuestionarios tuvieron una gran uniformidad a lo largo y ancho de Latinoamérica: todas las mujeres encuestadas deseaban tener un número «moderado» de hijos, todas estaban convencidas de las desventajas económicas de una familia grande y todas estaban ansiosas por recibir información acerca de la manera de limitar el número de hijos. Se puede señalar que las encuestas de fertilidad de este periodo fueron ejercicios de marketing para posicionar mejor un producto ante los agentes encargados de tomar decisiones en el ámbito local, renuentes a sacrificar su capital político por una causa novedosa. Tal causa era —como he venido sosteniendo— la idea de que familias pequeñas conducirían a un mayor bienestar nacional e internacional.

El segundo cambio importante en el CEPD a partir de 1966 fue el establecimiento de clínicas piloto de planificación familiar en zonas urbano-marginales. Las actividades de dichas instituciones, particularmente su preferencia por el uso de dispositivos intrauterinos, nos llevarán a analizar de qué manera organizaciones como la APPF trataron de convertir el ideal de familias pequeñas en una realidad.

LA DIFUSIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Científicos sociales y médicos extranjeros, como Stycos y Hall, y organizaciones como la IPPF y el PC, fueron decididos promotores de métodos anticonceptivos de largo plazo, los cuales, en países en vías de desarrollo como el Perú, debían ser suministrados y monitoreados por médicos. Todos estos actores veían al dispositivo intrauterino (DIU) como el método más prometedor para sus fines.⁶³ Ernst Gräfenberg, obstetra de Berlín, había inventado y usado los primeros DIU, fabricados con

⁶² Warwick, Donald. *Bitter Pills: Population Policies and their Implementation in Eight Developing Countries*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.

⁶³ Guttmacher, Alan. «The Pill around the World». *IPPF Medical Bulletin*. 1/1 (1966), pp. 1-2.

alambres de plata u oro enrollados, a finales de la década de 1920. Pocos artículos científicos sobre estos dispositivos fueron publicados entre 1934 y 1959, a pesar de la popularidad que ellos tuvieron en Europa en los años treinta. Fue solo a fines de la década de 1940, cuando la idea de la «explosión demográfica» alcanzó la mayoría de edad, que el interés por los DIU reapareció como una «solución» al problema del acelerado crecimiento poblacional en los países en vías de desarrollo.⁶⁴

Los DIU de segunda generación, fabricados con plástico flexible en lugar de metal, eran efectivos y más baratos que los anticonceptivos hormonales, que llegaron al mercado en los años sesenta. Al igual que las píldoras anticonceptivas, espumas y capuchones cervicales, los DIU asignaban la responsabilidad del uso del método de planificación familiar a la mujer, la que —según las encuestas de fertilidad— era la principal beneficiaria de la limitación del número de hijos.⁶⁵ Sin embargo, y a diferencia de otros anticonceptivos, los DIU no requerían de ninguna acción por parte de las usuarias una vez colocados y no podían ser retirados sin un procedimiento médico.

Para los expertos de Estados Unidos, esta última característica hacía que dichos dispositivos fueran ideales para las mujeres de los países subdesarrollados, de las que se pensaba eran demasiado irresponsables como para confiarles la simple tarea de tomar una píldora diariamente. Estos profesionales mostraban así un inmenso prejuicio en contra de las mujeres del mundo en desarrollo, el cual también tenían respecto de las minorías raciales y los pobres de su propio país.⁶⁶ El amenazante discurso de la explosión poblacional desalentó a los trabajadores de salud y a las agencias patrocinadoras de implementar proyectos de más largo plazo, con los cuales enseñar a la gente las ventajas y las desventajas de

⁶⁴ Thiery, M. «Pioneers of the Intrauterine Device». *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2/1 (1997), pp. 15-23; Van Os, W. A. A. «The Intrauterine Device and its Dynamics». *Advances in Contraception*. 15/2 (1999), pp. 119-132.

⁶⁵ Berelson, Bernard. «National Family Planning Programs: A Guide». *Studies in Family Planning*. 1/5 (1964, Supplement), pp. 1-12.

⁶⁶ Hartmann, Betsy. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*. New York: Harper & Row, 1987.

lo que en muchas naciones subdesarrolladas eran métodos radicalmente novedosos. También desalentó al establecimiento de canales por medio de los cuales las usuarias y los trabajadores de salud pudieran discutir formalmente los problemas que los DIU causaban.

Estos dispositivos otorgaban a los médicos un mayor control sobre las opciones anticonceptivas de las mujeres puesto que su inserción requería de habilidades y herramientas especiales, y porque aquellos dirigían la distribución de los DIU donados por las agencias de asistencia extranjeras. La participación de los trabajadores de salud significaba que los expertos podían mantener un registro exacto de las usuarias de DIU. La fe en dichos dispositivos era tal que Bernard Berelson, vicepresidente del PC, creía que

desde varios puntos de vista podría ser mejor una opción tipo cafetería —«aquí están los métodos recomendados, escoja el que más le convenga»—, pero subrayando al mismo tiempo el atractivo de los DIU. En realidad sería probablemente más económico y no menos efectivo basar un programa únicamente en los DIU y condones, ofreciéndose tal vez la espuma en aerosol y la píldora a las mujeres que no pueden tolerar o no desean los DIU.⁶⁷

A partir de 1962, el PC hizo importantes inversiones en la investigación sobre los DIU, y para 1964 ya había destinado unos dos millones de dólares. La Ortho Pharmaceutical Company, que fabricaba el espiral de Margulies (un tipo de DIU) y tenía la patente del aro de Lippes (el dispositivo más usado en ese entonces), otorgó al PC una licencia libre de regalías para que fabricara este último para su uso en los programas de planificación familiar de gran escala en países en vías de desarrollo.⁶⁸ A finales de abril de 1962, el PC celebró la primera conferencia internacional sobre DIU en Nueva York, la que fue presidida por Alan F. Guttmacher, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del hospital Mount Sinai y presidente de la IPPF.⁶⁹

⁶⁷ Berelson, «National Family Planning Programs», p. 8.

⁶⁸ Moss, Elaine. *The Population Council: A Chronicle of the First Twenty-Five Years, 1952-1977*. New York: Population Council, 1978, pp. 62-63.

⁶⁹ Tietze, Christopher y Sarah Lewit (eds.). *Intra-Uterine Contraceptive Devices:*

Los ponentes y asistentes a esta conferencia favorecían abrumadoramente el uso masivo de los DIU en las naciones subdesarrolladas. En la sesión inaugural, Guttmacher advirtió que sus esfuerzos por limitar el crecimiento de la población avanzaban lentamente debido a que «nuestros métodos son fundamentalmente un control de la natalidad para individuos, no para una nación».⁷⁰ El presidente de la IPPF objetó al doctor Lehfeltdt, del Bellevue Medical Center de la Universidad de Nueva York, quien advirtió que para revelar las infecciones pélvicas —que estaban contraindicadas para el uso de los DIU— era necesario contar con historiales médicos exhaustivos. Para Guttmacher, un historial elaborado «convertiría el método anticonceptivo intrauterino en una tarea que tomaría más tiempo. No podemos perder de vista nuestra meta: aplicar este método a grandes poblaciones».⁷¹ De otro lado, Jaime Zipper y Hernán Sanhueza, del Departamento de Obstetricia y Ginecología del hospital Barros Luco de Santiago de Chile, presentaron un nuevo y muy barato diseño de DIU, que consistía en un hilo de nailon esterilizado de dos metros de largo, enrollado en forma de un anillo de 25 mm de diámetro. Los médicos chilenos pensaban que el poco costo de su dispositivo lo convertía en un método apropiado para usarse en áreas de bajos ingresos.⁷²

A esta primera conferencia sobre los DIU no asistió ningún peruano. Sin embargo, la creación del CEPD animó a varios médicos del Perú a acudir al siguiente evento. Este se realizó en la ciudad de Nueva York en octubre de 1964, una vez más con el auspicio del PC.⁷³ El chileno Zipper, nuevamente, fue el más entusiasta promotor latinoamericano del uso de los DIU como un medio de prevenir los costos humanos y de hospitalización de los abortos inducidos. El dispositivo —según él— era

Proceedings of the Conference, April 30-May 1, 1962, New York City. Amsterdam/New York: Excerpta Medica Foundation, 1962.

⁷⁰ *Ib.*, p. 7.

⁷¹ *Ib.*, p. 122.

⁷² *Ib.*, pp. 57-59.

⁷³ Segal, Sheldon Jerome, Anna L. Southam y K. D. Shafer (eds.). *Intra-Uterine Contraception; Proceedings.* Amsterdam/New York: Excerpta Medica Foundation, 1965.

«una técnica de gran valor para el control seguro del crecimiento poblacional». Zipper continuó usando su anillo de nailon enrollado, y aunque reconoció que el dispositivo podía agravar las inflamaciones pélvicas crónicas, para él «val[ía] la pena emplear este método, en especial si nos permite reducir la tasa de crecimiento de la población con una penalidad de apenas ocho hospitalizaciones en 4130 años-mujer de uso». ⁷⁴

Probablemente, fue gracias a oportunidades como esta conferencia que médicos peruanos aprendieron a elaborar y usar el anillo de nailon de Zipper, pues pocos años más tarde encontramos este DIU en clínicas de la Asociación Peruana de Protección Familiar y en consultorios privados. Varios investigadores peruanos e incluso la prensa popular resaltaron el papel que los DIU podían desempeñar en la prevención de los abortos inducidos, los cuales no solo ponían en peligro la vida de las mujeres, sino que además agobiaban los recursos humanos y técnicos de los hospitales. ⁷⁵

Más allá de la preocupación por la salud pública, había, sin embargo, un carácter discriminatorio en la conducta de los médicos que favorecían exclusivamente el uso del DIU. Para ellos, ser mujer y pobre en América Latina significaba que no podía confiarse en que esta persona usase un método anticonceptivo como la píldora, que requería la disciplina de ingerir una droga a intervalos regulares. El acto mismo de consumir la pastilla diariamente puede ser considerado como un proceso de autodisciplinamiento, una forma de poder sobre uno mismo adquirido mediante la educación y la práctica. Sin embargo, algunos médicos creían que la autodisciplina era algo que una persona tenía o no, pero no una conducta que podía cultivarse a lo largo del tiempo. Para estos profesionales, los

⁷⁴ Ib., pp. 90-92.

⁷⁵ Gavidía Lino, Víctor Manuel. «El aborto como problema de seguridad social». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1968; Bachmann, Carlos. «El aborto inducido como problema social: su prevención». *Tribuna Médica*. 5/222 (20 de enero de 1969), pp. 1, 3 y 6-7; Medel, Mario. «Avances en anticoncepción intrauterina». *Ginecología y Obstetricia*. 21/1-3 (1975), pp. 244-259; Robles Ramírez, Salvador. *Páginas de la vida real: guía matrimonial, control de la natalidad, ¿para qué?* Lima: Ediciones Luz, 1967. Consultar también «Inquietante pregunta: ¿Píldora o dispositivo intrauterino?». *Fémica*. 1/4 (4 de enero de 1975), pp. 12-13.

pobres carecían de disciplina en tal grado que permitirles usar la píldora era un desperdicio. De allí que dichos médicos recibieran con agrado los DIU, pues evitaban la participación de la usuaria y porque su colocación y retiro dependían de la asistencia de un profesional. El dispositivo reduciría la fertilidad sin necesariamente enseñar a las mujeres sus ventajas o cambiar sus hábitos diarios. En tal sentido, el DIU era un vehículo del autoritarismo médico y del indisciplinamiento de la mujer.

Esta actitud fue también evidente entre algunos médicos que trabajaban para las clínicas piloto de planificación familiar que administraba el CEPD en dos barrios de la capital en 1966: Pamplona Alta y El Agustino. El PC le suministró al organismo estatal los anticonceptivos que necesitaba, fundamentalmente DIU y píldoras, libres de costo. Según Thomas Sanders, los médicos de las clínicas estaban «convencidos de que los espirales son más adecuados para esta población, debido a su menor costo, el nivel bajo de educación de la comunidad y el riesgo de que los niños puedan encontrar e ingerir las píldoras dado el hacinamiento habitacional».⁷⁶ Otro ejemplo de esta conducta lo dio Carlos Bachmann, jefe de servicio de la Maternidad de Lima, quien asumió la tarea de dar información sobre métodos anticonceptivos a mujeres que acababan de dar a luz o estaban recuperándose de un intento de aborto. Sin explicarnos la manera en la que esta información era brindada, Bachmann señaló que, tras sus charlas educativas, alrededor del 60% de sus pacientes «escogió» que se le colocara un DIU.⁷⁷

La ubicación de las clínicas piloto del CEPD no fue aleatoria. Era coherente con la idea, predominante desde la década de 1930 entre los profesionales de la salud, de que los inmigrantes de bajos ingresos, que tendían a asentarse en áreas urbano-marginales, estaban más necesitados del monitoreo médico que otros peruanos. De otro lado, la preferencia mostrada por los DIU sugiere el grado en el que los médicos del Perú habían internalizado los consejos dados por los donantes con respecto a

⁷⁶ Sanders, Thomas. «La planificación familiar en el Perú (Abril 1970)». En Muñoz, Carlos y otros. *Antecedentes de la política peruana de población*. Lima: Consejo Nacional de Población, 1984, p. 39.

⁷⁷ Bachmann, «El aborto inducido como problema social», p. 6.

las ventajas de estos dispositivos. Los expertos nacionales ya favorecían a los DIU incluso antes de que cualquier investigador peruano hubiese efectuado estudio alguno acerca del uso y la aceptabilidad de los distintos métodos de planificación familiar. Sin embargo, esto —como mostraré luego— no debe llevarnos a pensar que los trabajadores de salud se hallaban en condiciones de imponerles el uso de anticonceptivos a las mujeres.

Entre las dos conferencias del PC sobre los DIU, la Federación Internacional de Paternidad Planificada/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/WHR, por sus siglas en inglés) auspició un Primer y Segundo Seminario de Planificación Familiar para Líderes Latinoamericanos en la ciudad de Nueva York, en junio de 1962 y octubre de 1963, respectivamente.⁷⁸ Estas fueron pequeñas conferencias de información y promoción para médicos, enfermeras y trabajadores sociales. La IPPF/WHR había sido creada en 1954, gracias fundamentalmente a los esfuerzos de la Federación de Paternidad Planificada de Estados Unidos (PPFA, por sus siglas en inglés).⁷⁹ Esta institución desempeñó un papel importante en la organización de las agencias nacionales de planificación familiar, que se unieron y dieron lugar a la IPPF en 1952.

En los años cincuenta, esta última entidad amplió sus actividades en las Américas: primero financió una clínica de planificación familiar en Jamaica, y luego otras en Barbados, las islas Bermudas y Puerto Rico. En una reunión celebrada en San Juan en 1954, se dio el lanzamiento oficial de la IPPF/WHR, que tenía como objetivo financiar y promover la planificación familiar en América Latina. Poco después, la nueva institución designó a la socióloga hondureña Ofelia Mendoza como directora

⁷⁸ «First Family Planning Seminar for Latin American Leaders, 2-15 June 1962» y «Second Family Planning Seminar for Latin American Leaders, 6-18 October 1963», SSC, PPFA II, Box 204, Folders 16 y 17.

⁷⁹ Sobre la historia de la PPFA, ver Gordon, Linda. *Woman's Body, Woman's Right: A Social History of Birth Control in America*. New York: Grossman, 1974; Tone, Andrea. *Devices and Desires: A History of Contraceptives in America*. New York: Hill and Wang, 2001; y Meyer, Jimmy Wilkinson. *Any Friend of the Movement: Networking for Birth Control: 1920-1940*. Columbus: Ohio State University Press, 2004.

de campo y enlace con los diversos grupos de médicos y diseñadores de políticas a quienes la IPPF/WHR buscaba convencer.⁸⁰

Esta entidad suministró los fondos con los cuales abrir y operar organizaciones de planificación familiar en diversas urbes latinoamericanas: Ciudad de México en 1959, Montevideo en 1961, Santiago de Chile en 1962, Tegucigalpa y Caracas en 1963, y Bogotá en 1964. Entre este año y 1965 se abrieron nuevas organizaciones financiadas por la IPPF/WHR en Buenos Aires, Río de Janeiro, San José, Quito, San Salvador, Puerto Príncipe, Ciudad de Panamá y Asunción. Dado que la estrategia primaria de la IPPF/WHR era hacer comunes los métodos anticonceptivos, ella fundó organizaciones en las ciudades más populosas, esperando —como el vicepresidente del PC, Bernard Berelson— que la opción de tener menos hijos se «filtrara hacia abajo hasta ser también aceptable en las capas inferiores». Por estas últimas se entendían las ciudades pequeñas y las áreas rurales.⁸¹ La IPPF/WHR fundó su filial en Lima, la Asociación Peruana de Protección Familiar, en 1967.

En la mayoría de los casos, Ofelia Mendoza llevó personalmente a cabo las negociaciones para crear las organizaciones locales. Ella fue la responsable de difundir la idea de que los anticonceptivos eran métodos que protegían a las familias de la pobreza y la mala salud, lo cual se enfatizaba en los nombres mismos de las organizaciones financiadas por la IPPF/WHR. En efecto, tenemos, por ejemplo, la Asociación Puertorriqueña Pro-Bienestar de la Familia, la Asociación Mexicana Pro-Bienestar de la Familia, Profamilia de Colombia, la Asociación Chilena para la Protección Familiar, la Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil y la Asociación Peruana de Protección Familiar (APPF).⁸²

⁸⁰ «The First Forty Years». *IPPF/WHR Forum*. 10/1 (1994), pp. 36-41.

⁸¹ Berelson, «National Family Planning Programs», p. 3.

⁸² Cartas de Mendoza relativas al establecimiento de las organizaciones locales se encuentran en SSC, PPFA II, Box 202, Folder 26; Box 204, Folder 20; y Box 205, Folder 3. Ver también «The First Forty Years», p. 38; y Mundigo, Axel. «The Role of Family Planning Programs in the Fertility Transition of Latin America». En Guzmán y otros (eds.), *The Fertility Transition in Latin America*, pp. 192-210.

Ahora bien, es importante señalar que los seminarios de la IPPF/WHR para líderes latinoamericanos de 1962 y 1963 desempeñaron un papel fundamental en la formación de un pequeño grupo de peruanos que apoyaba activamente la planificación familiar. Los asistentes recibieron consejos prácticos sobre cómo abrir clínicas en sus países y fueron invitados a recorrer aquellas que dirigía la IPPF en Nueva York, además de la planta manufacturera de DIU de la Ortho Pharmaceutical Corporation en Nueva Jersey y las sedes administrativas de la IPPF y del PC. Con cinco representantes, la delegación peruana fue la más grande en el seminario de 1963, que incluyó a representantes de Puerto Rico, Argentina, Colombia, Ecuador, Chile, Uruguay, Panamá, Paraguay, Venezuela y Brasil.⁸³

La creación del *establishment* peruano de la planificación familiar fue un hecho que estuvo gestándose aproximadamente por veinte años, el cual requirió de la expansión de la capacidad regional para efectuar investigaciones demográficas (por medio del CELADE y la CEPAL), la popularización de las encuestas de fertilidad y el apoyo financiero de organizaciones como la IPPF y el PC. Estos cambios suministraron a los médicos evidencias de que la solución a problemas emparentados entre sí, que ellos mismos ya habían identificado —como la pobreza, la mala salud, los abortos inducidos y el subdesarrollo—, podía encontrarse, al menos en parte, en la difusión de métodos de planificación familiar de largo plazo controlados por personal de salud, como los DIU. Los médicos, investigadores y burócratas convencidos de los beneficios de la planificación familiar eran pocos en número, pero estaban bien capacitados, vinculados adecuadamente con sus prestigiosos colegas en el exterior y, gracias al PC y la IPPF, contaban con un buen financiamiento. Esta comunidad profesional constituye el tema de la siguiente sección.

⁸³ «First Family Planning Seminar for Latin American Leaders, 2-15 June 1962» y «Second Family Planning Seminar for Latin American Leaders, 6-18 October 1963», SSC, PPFA II, Box 204, Folders 16 y 17.

ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR PERUANA (1964-1975)

Los servicios de planificación familiar se empezaron a brindar públicamente desde 1964, gracias a iniciativas financiadas por el Estado y principalmente por la APPF, claro está a partir de la fundación de esta en 1967. Luego vendría un periodo de contracción, que se inició con el golpe de Estado del general Velasco Alvarado en 1968 y que llegó a su fin con el cierre, en 1975, de la mencionada asociación. En esta sección, presentaré —por medio de la historia de la APPF— las distintas formas en que el *establishment* peruano de la planificación familiar se insertó en la vida nacional.

Los contactos más tempranos entre los profesionales del Perú y la PPFA, organización de planificación familiar creada en Nueva York en la década de 1920, fueron esporádicos y datan de fines de los años cincuenta, cuando William Vogt, director nacional de la PPFA, comenzó a intercambiar correspondencia con Carlos Ruiz, director médico de la International Petroleum Company en el Perú (dicha empresa era una subsidiaria de la Standard Oil Co., propiedad de los Rockefeller). Ruiz solicitó ayuda para llevar a cabo un programa educativo sobre el método del ritmo dirigido a las esposas de los trabajadores de la compañía en Talara, en la costa norte peruana. Vogt decidió colaborar con él y le envió varios panfletos y gráficos.⁸⁴

Como se ha dicho, en 1967, la IPPF/WHR, entidad vinculada con la PPFA, estableció su primera filial en el Perú: la APPF. El primer número del *Boletín* de la nueva institución señaló que la misión de esta era suministrar servicios de planificación familiar, que fue definida como «una forma de pensar y de vivir que se adopta voluntariamente, en base a conocimientos, actitudes y decisiones racionales, para lograr el bienestar del núcleo familiar y contribuir eficazmente al desarrollo social».⁸⁵ En conformidad con los objetivos que el CEPD fijara para el uso de

⁸⁴ Carta del doctor Carlos Ruiz a Planned Parenthood of Manhattan and the Bronx, 4 de febrero de 1958, SSC, PPFA II, Box 205, Folder 7.

⁸⁵ *Boletín de la Asociación Peruana de Protección Familiar*. 1/1 (1970), p. 1.

anticonceptivos en el Perú, un número posterior de dicha publicación sostuvo que la APPF estaba comprometida con la defensa de la familia y con la lucha contra las fuerzas que la asediaban: «la miseria y la ignorancia, la enfermedad y la injusticia, la violencia y la desorganización».⁸⁶

Ahora bien, los servicios de planificación familiar brindados por la APPF no estuvieron libres de obstáculos. Entre estos se encontraron las ideas de expertos peruanos sobre la importancia de distribuir mejor la población antes que limitarla y la necesidad de proteger la salud de la mujer e incrementar el bienestar de la familia, las cuales existían al menos desde la década de 1930, como señalé en la primera sección. Estos profesionales no consideraban que la planificación familiar pudiera ayudar a alcanzar dichos objetivos. Tampoco aceptaban la regulación de la natalidad como un derecho de las personas, y menos aún eran capaces de entender que podía existir una demanda de métodos anticonceptivos.⁸⁷ Influidos por las encuestas de fertilidad, los defensores peruanos de la planificación familiar de los años sesenta adoptaron la noción de que existía una gran y tácita demanda de anticonceptivos, y que el control de la natalidad contribuía al desarrollo nacional. Sin embargo, ellos no apoyaban las más agresivas pretensiones de sus aliados estadounidenses, referidas a la necesidad apremiante de reducir el tamaño de la población, que eran más populares en países como Chile y Colombia.⁸⁸

Otros aspectos afectaron también a los servicios de planificación familiar brindados por la APPF. A pesar del hincapié hecho en el empleo de los DIU, investigadores, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales se encontraron en la práctica con diversos problemas para fomentar su uso. Por ejemplo, había mujeres que faltaban a sus citas para colocarles

⁸⁶ *Boletín de la Asociación Peruana de Protección Familiar*. 4/1 (1973), p. 1.

⁸⁷ Malpica, *El desarrollismo en el Perú*.

⁸⁸ Davis, Hugh (ed.). *Proceedings of the Third Panamerican Sanitary Bureau Conference on Population Dynamics, 13 February 1967*. Washington: Panamerican Sanitary Bureau, 1967. En particular, revisense las opiniones del doctor Hernán Mendoza Hoyos, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y del doctor Juan A. Zañartu, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Ver también Fajardo Hernández, María. *La construcción del «problema de población» en Colombia, 1965-1970: Autoridad científica, orden social y desarrollo*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2007.

los DIU o a las posteriores entrevistas de seguimiento. Los investigadores eran conscientes de los problemas que estos dispositivos causaban, entre ellos el sangrado y los dolores de cabeza, pero los minimizaban como «malestares» que desaparecían con el paso del tiempo. Sin embargo, pronto aprendieron que estos efectos eran severos para algunas mujeres y que estas hacían que les retiraran sus DIU en los hospitales o incluso intentaban hacerlo ellas mismas. Tal vez lo más dañino para la promoción de estos dispositivos fue que las usuarias insatisfechas compartían sus experiencias negativas con otras mujeres, desalentándolas de su empleo.⁸⁹ Los estudiosos de la salud pública advirtieron el importante papel que el compartir malas experiencias tenía en la no aceptación de los métodos anticonceptivos. Dado que la difusión de la existencia de estos se daba de boca en boca, el apoyo de los líderes de opinión locales y de los vecinos con amplias redes sociales pasó a ser de crucial importancia para los proveedores de anticonceptivos.

La bien financiada APPF intentó captar a miembros influyentes de las localidades para que trabajaran como distribuidores de base comunal (DBC) de información y métodos anticonceptivos.⁹⁰ La IPPF/WHR había empezado a explorar esta estrategia incluso antes de establecer la APPF. Así, a inicios de los sesenta, Ofelia Mendoza comenzó a reclutar a viajeros estadounidenses para que le dieran a conocer sus impresiones sobre la posibilidad de captar peruanos interesados en ser DBC. Por ejemplo, en 1963, Catherine Campbell hizo un viaje con su esposo,

⁸⁹ Vicuña Ríos, Juan Manuel, Esteban Kesserü Koos y Alfredo Larrañaga Leguía. «Evaluación del uso del dispositivo intrauterino de Lippes como método de planificación familiar». *Ginecología y Obstetricia*. 16/2 (1970), pp. 101-118; Guardia Salas, «Evaluación de dispositivos intrauterinos en Pamplona Alta»; Montero Mogollón, María de los Ángeles. «Motivaciones de las pacientes con dispositivo intrauterino perdidas al seguimiento». Tesis de grado en Trabajo Social. Lima: Universidad de San Marcos, 1972; Martínez Valdez, J. Emilio. «Anticoncepción intrauterina: Evaluación de los dispositivos intrauterinos en el centro de protección familiar de Breña». Tesis de grado en Medicina. Lima: Universidad de San Marcos, 1974.

⁹⁰ Entrevista con Miguel Ramos Zambrano, ex director de la APPF, realizada en Lima el 18 de abril de 2006. Ver también Saunders, John, J. Michael Davis y David Monsees. «Opinion Leadership in Family Planning». *Journal of Health and Social Behaviour*. 15/3 (1974), pp. 217-227.

Crawford, a Lima y Río de Janeiro. En la capital peruana, la señora Campbell conoció a la voluntaria del Cuerpo de Paz Margaret Loomis.⁹¹ Aquella le brindó algo de información sobre la planificación familiar, luego de lo cual la voluntaria se comprometió a darles a los anticonceptivos una «difusión total tan pronto como se presente una oportunidad para el tema» entre las mujeres con las cuales trabajaba. Campbell también dejó constancia del potencial que las limeñas de clase acomodada tenían para la promoción de la planificación familiar:

Las mujeres más ricas de Lima han comenzado a interesarse (¿por aburrimiento?) en el trabajo de caridad en los hospitales, como el San Juan de Dios, y en la formación de un museo. Ellas serían un posible generador de dinero e influencia, de haber apoyo de la Iglesia.⁹²

Otra voluntaria del Cuerpo de Paz se comunicó con la IPPF/WHO en 1964 porque su trabajo como consejera familiar le ponía regularmente en contacto con mujeres en edad fértil. Florence Widutis solicitó materiales impresos sobre planificación familiar y se cuidó de anotar que su pedido era «íntegramente de mi responsabilidad y no a nombre del Cuerpo de Paz». La voluntaria recibió folletos en español, con títulos tales como *Convertirse en padre, convertirse en madre; Preguntas y respuestas sobre la píldora anticonceptiva; Usted puede planificar su familia* y *El método del ritmo*. En su respuesta a Widutis, la consultora de campo Elsie Jackson le sugirió que para mayor información se pusiera en contacto con Celestina Zalduondo, directora de la Asociación Puertorriqueña Pro-Bienestar de la Familia (APBF), puesto que parte de su capacitación como voluntaria del Cuerpo de Paz tendría lugar precisamente en Puerto Rico.⁹³ La reco-

⁹¹ El Cuerpo de Paz es un programa que envía a jóvenes estadounidenses a países subdesarrollados, en los cuales trabajan como voluntarios por periodos de uno a tres años. Fue establecido por el gobierno de John F. Kennedy en 1961. Ver Fischer, Fritz. *Making Them Like Us: Peace Corps Volunteers in the 1960s*. Washington: Smithsonian Institution Press, 1998.

⁹² «Report on Trip to Río de Janeiro and Lima by Mrs. Catherine Campbell», marzo de 1963, SSC, PPFA II, Box 204, Folder 18.

⁹³ Carta de Florence Widutis a Mr. Winfred Best, de la PPFA, 6 de mayo de 1964, SSC, PPFA II, Box 205, Folder 7.

mendación de contactar a Zalduondo no era arbitraria. Para suministrar información sobre el control de la natalidad y los anticonceptivos a mujeres en áreas de bajos ingresos, la APBF usaba desde 1959 a DBC en lugar de profesionales de la salud capacitados.⁹⁴

No existe, sin embargo, evidencia de que los esfuerzos de la IPPF/WHO o de la mencionada asociación puertorriqueña redundaran en la creación de un cuerpo duradero de DBC en el Perú. Era difícil obtener el apoyo popular para tal iniciativa. En efecto, a comienzos de los años setenta un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de San Marcos trabajaba en el pueblo joven El Planeta, en Lima, dando conferencias sobre primeros auxilios, salud y nutrición infantil, además de dictar charlas sobre arreglos florales, fabricación de alfombras, tejido y decoración de botellas. Cuando los universitarios intentaron convencer a los dirigentes de la asamblea comunal de lo importante que era difundir información referida a la planificación familiar, estos últimos comenzaron a negociar con los estudiantes. Muchos de los miembros más influyentes de la asamblea trabajaban de noche y no deseaban pasarse el día persuadiendo a sus vecinos de que usaran anticonceptivos, al menos no sin una compensación adecuada. Los universitarios —decían los miembros de la asamblea— querían algo «sin dejarles nada favorable». Finalmente, y aunque por un escaso margen, los integrantes de dicho cuerpo votaron a favor de ayudar a los estudiantes.⁹⁵

La sede administrativa de la APPF se hallaba en el acomodado distrito limeño de San Isidro. Sin embargo, sus clínicas lo estuvieron en zonas de bajos ingresos del Callao, San Miguel, Rímac, Breña, Surquillo, El Agustino y Barrios Altos. El número de personas atendidas creció rápidamente. Entre 1967 y 1970, la APPF reportó que a 4032 mujeres se les habían colocado DIU, 3673 tomaban la píldora, 1898 recibían anticonceptivos

⁹⁴ «Puerto Rico: The Emko Program». *Studies in Family Planning*. 1/1 (1963), pp. 7-9.

⁹⁵ Echandía, Juana, Giovanna Elescano, Dominga Dueñas, Elena Castillo, María Medina, Luis Sánchez, Clara Tasaico, Pablo Castro, Regina Arakaki, Rosa Agüero y Esther Reyes. «Estudio de la comunidad y programación de actividades de salud del pueblo joven El Planeta». Tesis de grado en Enfermería. Lima: Universidad de San Marcos, 1972, p. 6.

inyectables y a 120 se les había suministrado otro método.⁹⁶ Para 1970, la APPF tenía, además de sus clínicas en Lima, tres fuera de la capital: en Ica, Huancayo y Chimbote.⁹⁷

En 1971, la APPF asumió la administración de la clínica de planificación familiar de la UPCH en Cerro de Pasco, que formaba parte del Instituto de Investigaciones de Altura (IIA) que los endocrinólogos José Donayre Valle y Luis Sobrevilla Alcázar habían establecido diez años antes para estudiar los efectos de la altura sobre la fisiología humana.⁹⁸ En 1966, con fondos del PC, Donayre y Sobrevilla comenzaron a estudiar distintos aspectos de la fertilidad en las zonas altas, e incluso abrieron una clínica que llegó a colocar DIU (el anillo de nailon de Zipper) a más de mil mujeres entre 1966 y 1970.⁹⁹ En este último año, la subvención que el IIA recibía del PC llegó a su fin y no fue renovada. La APPF comenzó entonces a financiar el instituto, y justificó este hecho señalando que las usuarias de los programas de planificación familiar en Cerro de Pasco se verían perjudicadas por la falta de continuidad del servicio y que aún había mucho que aprender acerca de los factores que influían en la aceptación de los anticonceptivos por parte de la población indígena. Para pagar las medicinas, los materiales y los salarios del médico, la trabajadora social, la enfermera, la recepcionista y el conserje de la clínica de Cerro de Pasco, la APPF solicitó a la IPPF/WHR 7019 dólares para 1972, aproximadamente 304.484 soles peruanos.¹⁰⁰

⁹⁶ Alfaro, Carlos. «La Asociación Peruana de Protección Familiar y la planificación familiar». *Ginecología y Obstetricia*. 16/2 (1970), pp. 145-152.

⁹⁷ Carta del Ministerio de Trabajo a la APPF, 18 de julio de 1970, y «Convenio entre el Concejo Distrital de San Miguel y la APPF», 2 de junio de 1972. Ambos se encuentran en el archivo personal del doctor Miguel Ramos Zambrano, ex director de la APPF (en adelante AMRZ).

⁹⁸ Clinton, Richard. *Población y desarrollo en el Perú*. Lima: Universidad de Lima, 1985; Moss, *The Population Council*, p. 189.

⁹⁹ Donayre, José, Rafael Paucar, Francisco Kruger y Mariano Escalante. «Uso del Anillo de Nylon de Zipper en una comunidad de la sierra peruana». *Ginecología y Obstetricia*. 16/2 (1970), pp. 137-144.

¹⁰⁰ «Grant Proposal, Cerro de Pasco Project, July 1971», y «Convenio entre [la] Universidad Peruana Cayetano Heredia y [la] Asociación Peruana de Protección Familiar», 12 de enero de 1972 (AMRZ).

A comienzos de los años setenta, 41 personas trabajaban para la APPF en una variedad de roles: personal de limpieza y de oficina, administradores, médicos, técnicos de salud y especialistas en capacitación.¹⁰¹ Pero aún más importante era que esta institución contaba con socios, personas que no trabajaban para la APPF pero que formalmente apoyaban la labor de la organización. Los socios en 1973 eran 197, principalmente médicos (106), profesores (38) y obstetrices (28). Sin embargo, también había abogados, trabajadoras sociales, enfermeras, planificadores urbanos, arquitectos, ingenieros, contadores, escritores, químicos, agentes de aduanas y ejecutivos de Schering Pharmaceuticals. La mayoría de ellos provenía de Lima, pero unos cuantos eran de ciudades como Iquitos, Huancayo, Juliaca, Chiclayo, Chimbote y Trujillo.¹⁰² Es decir, la APPF se había vuelto una organización con presencia nacional y con una amplia base de apoyo entre los profesionales peruanos.

Es importante resaltar el hecho de que ejecutivos de Schering Pharmaceuticals, compañía alemana, también figuraran en la lista de socios de la APPF. Esto indica que la organización también captó el apoyo de profesionales extranjeros. En cuanto a las agencias estadounidenses que colaboraron con la entidad peruana, se tiene principalmente a la IPPF/WHO. La APPF también contó con el apoyo financiero y en materiales del Departamento de Estado de Estados Unidos, que actuó por medio de la agencia de este país para el desarrollo internacional (USAID, por sus siglas en inglés). Esta última institución incluso prestaba atención a las comentarios que los funcionarios de la APPF hacían con respecto a la idoneidad del personal nombrado por la Oficina de Población de la USAID en el Perú. Por ejemplo, en 1970, Carlos Alfaro, director ejecutivo de la APPF, respaldó la designación de John Morse como jefe de la mencionada oficina, pues este había apoyado la fundación del CEPD. Sobre la base de esta evaluación, Alan Guttmacher, presidente de la IPPF, también apoyó a Morse ante la Oficina de Población de la USAID en Washington.¹⁰³

¹⁰¹ «APPF, relación de planilla», 30 de junio de 1971, AMRZ.

¹⁰² «Lista de socios», 3 de julio de 1973, AMRZ.

¹⁰³ Carta de Alan Guttmacher al doctor Reimert T. Ravenholt, director de la Bureau of

Además de buscar aliados entre profesionales nacionales y agencias extranjeras, la APPF también formó parte de la red peruana de organizaciones privadas de previsión social que asistía a huérfanos y a mujeres embarazadas pobres, la cual incluía a agrupaciones católicas.¹⁰⁴ Durante su existencia, la APPF no tuvo pugnas con la Iglesia, al menos no abiertamente. En 1970, por ejemplo, la Fundación para la Vida Humana (FVH), liderada por los obispos católicos, prometió dar 42.750 soles a la APPF para que estudiara métodos de espaciamiento de los embarazos. Esta última, a su vez, respaldó financieramente a la FVH cuando la organización católica llevó a cabo un seminario sobre educación sexual y vida familiar en un club campestre en las afueras de Lima.¹⁰⁵

Para diciembre de 1972, la APPF contaba con un fondo de nueve millones de soles, ocho de los cuales provenían de la IPPF/WHO. La mayor parte del remanente tenía su origen en las donaciones individuales de los miembros, mientras que el resto procedía de los pagos que se debían realizar para asistir a los seminarios de planificación familiar y educación sexual que la asociación auspiciaba.¹⁰⁶ Estas charlas ayudaban a la APPF a ganarse el apoyo de las instituciones estatales, en particular el Ministerio de Educación. En 1972, por ejemplo, una funcionaria de esta entidad en Huancayo le solicitó a la APPF asistencia para capacitar a tres estudiantes de trabajo social en temas de planificación familiar.¹⁰⁷ No sería el último pedido que la asociación recibiría del Ministerio de Educación. Unos meses más tarde, un representante de este en El Callao invitó a la APPF a que participara en el «Día de la Educación Familiar», además de solicitar una copia de la película *Reproducción humana (métodos anticonceptivos)*, así como un proyector y un operario para pasarla en una iglesia local.

Technical Assistance, USAID Office of Population, 13 de julio de 1970, SSC, PPA II, Box 205, Folder 7.

¹⁰⁴ *Boletín de la Asociación Peruana de Protección Familiar*. 2/4 (1971), p. 1.

¹⁰⁵ *Boletín de la Asociación Peruana de Protección Familiar*. 1/1 (1970), p. 1.

¹⁰⁶ «Relación de donaciones», diciembre de 1972, AMRZ.

¹⁰⁷ Carta de Isabel Mendoza de Dionisio, de la Escuela de Peritos Agrícolas de Huancayo, Ministerio de Educación Pública, a Ernesto Gutiérrez, director del Centro de Protección Familiar, 18 de mayo de 1972 (AMRZ).

En julio de 1973, el Ministerio de Educación volvió nuevamente a solicitar materiales relativos a educación sexual. «Dicha información —aseguró la mencionada entidad pública— servirá como antecedente para la formulación de la política de educación sexual en el país».¹⁰⁸

La expansión de los servicios de la APPF y su cuidadoso cultivo de aliados no le valieron de mucho una vez que el general Velasco Alvarado se convirtió en su enemigo. La administración del presidente Belaunde tuvo que hacer frente a una eficaz oposición en el Congreso casi desde el inicio mismo de su gobierno en 1963. Este hecho y la renuencia del propio Belaunde a enfrentarse a la poderosa elite terrateniente le impidieron llevar a cabo una esperada reforma agraria. En este contexto, un sector de las fuerzas armadas, encabezado por el general Velasco, le depuso y dio inicio, en octubre de 1968, al llamado «Gobierno Revolucionario de las Fuerzas Armadas».

Con gran celeridad, Velasco nacionalizó las reservas petrolíferas de La Brea y Pariñas, propiedad de la International Petroleum Company. A continuación, puso en marcha una agresiva reforma agraria, la cual se inició con la expropiación de las grandes haciendas azucareras de la costa norte. El régimen de Velasco se hizo más autoritario a comienzos de los años setenta, cuando exilió a opositores políticos e incluso expropió los periódicos que criticaban sus iniciativas.¹⁰⁹ En diciembre de 1973, el mandatario acusó a la APPF de recibir el apoyo financiero de una organización cuyas metas «no concuerdan con los ideales humanistas del Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada».¹¹⁰ Por ello, ordenó su cierre.

¹⁰⁸ Carta de Adrián Albarracín Goycochea, director de la Segunda Región Educativa del Ministerio de Educación, al director de la APPF, 23 de marzo de 1973; y carta de Miguel Picasso Muñoz, del Ministerio de Educación, al presidente de la APPF, 30 de julio de 1973, AMRZ.

¹⁰⁹ Pease García, Henry. *El ocaso del poder oligárquico. Lucha política en la escena oficial. 1968-1975*. Lima: Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (DESCO), 1977; McClintock, Cynthia y Abraham Lowenthal (eds.). *The Peruvian Experiment Reconsidered*. Princeton: Princeton University Press, 1983.

¹¹⁰ «Resolution Ministerial 000293-73-SA/DS». *El Peruano*, 21 de diciembre de 1973, p. 1.

La APPF cuestionó esta afirmación en los medios locales: insistió en que ella «nunca ha estado ligada a intereses de potencias imperialistas» y que «nunca se insertó un espiral o se proporcionó una píldora si este medio no hubiera sido elegido por la pareja con entera y absoluta libertad y obedeciendo solo a sus propios intereses». Aunque la medida afectaba a «15 mil madres de familia» que utilizaban sus servicios, la APPF, «de acuerdo a las enseñanzas de Cristo, perdona los agravios que se le han inferido».¹¹¹ De otro lado, Miguel Ramos Zambrano, presidente de la asociación, pidió a la USAID que divulgara los apuros que la institución peruana pasaba a los medios de comunicación extranjeros, «a fin de que todo el mundo pueda tener conocimiento de esta medida tan injusta».¹¹²

La orden de clausurar la APPF fue un golpe para la IPPF/WHR, pero era poco lo que esta organización podía hacer para ayudar a su beneficiaria. Más bien, la entidad internacional decidió incrementar su asistencia financiera, material y técnica a un nuevo programa de capacitación en métodos de planificación familiar para personal de salud llamado «Estudios en Fertilidad Humana», que había surgido en 1973 en el hospital Arzobispo Loayza. A pesar de concentrarse en la capacitación de personal, el programa también incluía la provisión de anticonceptivos, sobre todo de DIU. En efecto, entre febrero y octubre de 1974, se colocaron estos dispositivos al 90% de las 509 usuarias del nuevo programa.¹¹³ John Robbins, el encargado de la asistencia financiera de la IPPF, no solo recomendó que se renovaran los fondos destinados a «Estudios

¹¹¹ «Carta al editor de Miguel Ramos Zambrano y Carlos Alfaro Álvarez». *Correo*, 3 de febrero de 1974, p. 10.

¹¹² Carta de Miguel Ramos Zambrano a Charles Briggs, Human Resources Advisor de la USAID, 10 de diciembre de 1975, AMRZ. A pesar de que la APPF ya había sido clausurada para esta fecha, Ramos creía que la presión internacional podía ayudar a reabrir la institución.

¹¹³ «UPCH Request for Renewal of Funds to Family Planning International Assistance, February 1976»; «UPCH Request for Renewal of Funds to Family Planning International Assistance, February 1978»; y carta del doctor Daniel Weintraub, FPIA Chief Operating Officer, a Gerard Bowers, Chief of the Grants Management Branch of the Family Planning Services Division, Office of Population, USAID, 2 de marzo de 1978 (SSC, PPFA II, Box 83, Folders 27 y 28).

en Fertilidad Humana» para el periodo 1975-1976, sino que, «dada la situación del afiliado de la IPPF en el Perú» —la APPF—, indicó que se debía darle mayor importancia a dicho programa. «Mantengamos la bandera en el aire», señaló un enérgico Robbins.¹¹⁴

No queda del todo claro por qué solo la APPF se ganó la antipatía de Velasco. Para 1973, ella tenía quince clínicas, lo que la convertía en la organización de planificación familiar más prominente del país. Sin embargo, no era la única en recibir dinero del extranjero: el Instituto Marcelino, el Programa de Paternidad Responsable de la Iglesia Católica y el mencionado programa «Estudios en Fertilidad Humana» con sede en el hospital Loayza también recibían fondos de la IPPF y de compañías farmacéuticas extranjeras.¹¹⁵ Ahora bien, la decisión de Velasco de clausurar la APPF no entró en efecto de inmediato. Las clínicas de la institución continuaron operando hasta enero de 1975, cuando el Ministerio del Interior las intervino y confiscó todos sus equipos y materiales.¹¹⁶ Para fines prácticos, fue entonces que la APPF dejó de existir.¹¹⁷

CONCLUSIÓN

El estudio del control de la fertilidad es un campo que recién empieza a captar la atención de los historiadores de América Latina. El caso peruano brinda una buena oportunidad para subrayar cuán diverso fue el trabajo de los promotores y los estudiosos de la planificación familiar. Médicos,

¹¹⁴ Ver la nota a mano de Robbins en «Memorandum from Daniel Weintraub to John Robbins», 14 de enero de 1975; y «Family Planning International Assistance Memorandum, Subject: Peru-06 Modification #3 (Refunding)» (SSC, PPFA II, Box 83, Folder 27).

¹¹⁵ Clinton, *Población y desarrollo en el Perú*.

¹¹⁶ El inventario de 1974 de los almacenes de la APPF revela que la organización aún tenía una gran cantidad de anticonceptivos para distribuir: 13.480 cajas de diferentes tipos de DIU, 3470 de píldoras anticonceptivas, 197 dosis de anticonceptivos inyectables, 6162 pomos de jaleas y espumas espermicidas, 5067 cajas de condones y 253 de diafragmas. Los materiales educativos de la APPF incluían folletos sobre la píldora anticonceptiva y el DIU, diapositivas y quince películas. Ver «Inventario físico de [la] APPF, almacenes 1 y 2», 30 de mayo de 1974, AMRZ.

¹¹⁷ «Demanda a la Corte Suprema de Justicia del Perú por parte del teniente coronel FAP Fernando Miró Quesada Bahamonde», 24 de abril de 1975, AMRZ.

estudiantes de medicina, científicos sociales, representantes de compañías farmacéuticas, enfermeras, distribuidores de base comunal, trabajadoras sociales e incluso la Iglesia Católica formaron parte de este amplio grupo. El campo de la planificación familiar otorgaba oportunidades para que personas y organizaciones recibieran capacitación, equipos, materiales educativos y de promoción, además de posibilidades para viajar y establecer redes y, claro está, de recibir dinero. El financiamiento externo para la promoción del control de la fertilidad fue una gran ayuda para los trabajadores que se vincularon con las organizaciones estadounidenses que buscaban limitar el crecimiento poblacional. Muchos mejoraron su situación laboral convirtiéndose en gerentes, distribuidores, investigadores y promotores de diversos anticonceptivos.

Ciertamente, los médicos peruanos que trabajaron en este campo rara vez mencionaron el lucro y la promoción de sus carreras como las razones que motivaban su labor.¹¹⁸ Subrayaron, más bien, los sacrificios que hacían para persuadir a políticos y legos del valor que la planificación familiar tenía para proteger a las mujeres de embarazos riesgosos que comprometían sus vidas y para prevenir que familias y comunidades se hundieran aún más en la pobreza. En marcado contraste con organizaciones estadounidenses como el PC y la IPPF, o con investigadores latinoamericanos en Chile (tenemos el ejemplo de Jaime Zipper) y Colombia (aquellos afiliados a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), los defensores peruanos de la planificación familiar en muy pocas ocasiones mencionaron la reducción de la población como una de sus principales metas. Así, este hecho demuestra que cuando se trata de la promoción del control de la fertilidad por parte de trabajadores médicos en América Latina, resulta imposible hablar de una única experiencia en

¹¹⁸Esta afirmación se deriva de una serie de entrevistas, realizadas en Lima, con los siguientes médicos: Guillermo Tagliabue, Helí Cancino, Hugo Oblitas (la primera entrevista se llevó a cabo el 17 de julio de 2004 y dos días más tarde se realizaron las restantes); Ricardo Subiría, Miguel Ramos Zambrano, Miguel Ascenzo Palacio (realizadas el 6 de marzo, el 18 de abril y el 4 de mayo de 2006, respectivamente); y René Cervantes y Luz Jefferson (llevadas a cabo el 16 y el 17 de diciembre de 2008, respectivamente). Ver también Doynayre Valle, José. «Editorial». *Ginecología y Obstetricia*. 16/2 (1970), pp. 99-100.

la región, no obstante la uniformidad de los resultados de la encuestas de fertilidad que se hicieron en ella.

De otro lado, es también cierto que los mencionados defensores peruanos no promovieron la educación sexual o sobre la planificación familiar con el mismo vigor con el que impulsaron el uso de los DIU: había simplemente menores recompensas financieras en aquello. Como tiempo después lo reconocería el doctor Walter Llaque, ginecólogo que dirigió un programa comunal en un pueblo joven en el norte del Perú en los años sesenta, donde se enseñaban métodos de planificación familiar de abstinencia periódica: «si no ponías DIU, no había plata».¹¹⁹ Pero haberse concentrado fundamentalmente en el suministro de anticonceptivos en lugar de la educación no significa que aquel trabajo haya sido fácil o que se pudiera simplemente imponer el control de la fertilidad a las mujeres. El reclutamiento de demógrafos capaces, el despertar el interés de los ginecólogos y la capacitación de trabajadores de salud, distribuidores de base comunal y voluntarios extranjeros tomaban tiempo y dinero. Para interactuar con las partes interesadas —nacionales y foráneas— y efectuar campañas comunales para que la gente supiera de la disponibilidad de unos servicios radicalmente nuevos y nada familiares, se necesitaba del gran esfuerzo de muchas personas. Hacer que las mujeres asistieran a las citas para la colocación de DIU era ya de por sí todo un logro. Contrarrestar las historias difundidas por usuarias descontentas era difícil. Persuadir a los dirigentes de las comunidades organizadas requería de una importante capacidad de negociación, algo de lo cual los partidarios de la planificación familiar en ocasiones carecían, como lo muestra el ejemplo de los estudiantes de enfermería en el pueblo joven El Planeta. El hecho de tener que compensar golpes tales como la clausura de la APPF nos revela cuán flexibles debían ser los partidarios locales y sus aliados extranjeros.

¹¹⁹Entrevista con Walter Llaque Dávila, realizada en Trujillo el 12 de julio de 2006. El programa dirigido por Llaque era financiado por la orden religiosa irlandesa de las Hermanas del Buen Socorro. Los métodos de abstinencia periódica consisten en tener relaciones sexuales solo durante ciertos días de cada mes, aquellos que coincidan con el periodo no fértil del ciclo menstrual. Existen varios métodos de abstinencia periódica, entre ellos el del ritmo, el de Billings y el de la temperatura basal.

Teniendo en cuenta este cuadro, resulta difícil pensar en la anticoncepción como algo que los partidarios peruanos del control de la fertilidad pudieran simplemente imponerle a la población en general. Lo que presenció el Perú entre los años cuarenta y setenta fue el desarrollo de una red local de planificación familiar vasta, compleja y frágil, que logró convencer a muchas mujeres y hombres del valor de tener menos hijos y que forma un núcleo de continuidad histórica con los actuales defensores peruanos del control de la fertilidad. En el Perú, las instituciones de planificación familiar no brotaron de la nada en los años sesenta: ellas aparecieron gracias a un largo proceso de reflexión sobre la población y sus vínculos con la industrialización, la pobreza, las enfermedades y el sufrimiento humano. No obstante, se trató de un proceso caracterizado por la inestabilidad política y la escasez de personal capacitado, factores que, de modo atenuado, siguen vigentes hoy en día, constituyéndose en obstáculos para la salud sexual y reproductiva de peruanas y peruanos.

The Peruvian Association for the Protection of the Family (APPF) was the most visible birth control organization in the 1960s and 1970s in Peru. This article analyzes the origins and trajectory of this institution. Two factors were crucial in the establishment of the APPF. First, foreign agencies were concerned with rapid population growth in developing countries during the Cold War. Second, social scientific and medical research in Peru connected urban poverty and bad maternal health to high fertility and inadequately planned demographic growth beginning in the 1930s.

Key Words: Family planning, International Planned Parenthood Federation, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Asociación Peruana de Protección Familiar, Juan Velasco Alvarado