

**La Salud Pública sin
Fronteras practicada por
Tegualda Monreal no es
sólo una realidad de su vida
personal, sino también
un recordatorio de las
características colectivas
de la salud pública.**



Tegualda Monreal

Jadwiga E. Pieper Mooney

Tegualda Monreal: Acerca de Epidemiología Crítica y Salud Pública sin fronteras

Resumen:

Tegualda Monreal Porcile (1917–2012) fue una epidemióloga con excepcional dedicación a la salud pública y los derechos reproductivos de las mujeres. Dejó un legado que informó las políticas de salud en Chile incluso hasta el siglo XXI, evidente en la ley de aborto en tres causales aprobada en 2018. Completó sus estudios para obtener el título de cirujano en 1944 y se retiró de su último trabajo como epidemióloga en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente en 2006. Su compromiso profesional en Chile se vio interrumpido por el golpe militar de 1973; por tanto, se trasladó desde Chile primero a los Estados Unidos y luego a Mozambique - y de vuelta a Chile a fines del año 1990.

A medida que seguimos la trayectoria profesional de Tegualda Monreal, podemos documentar las importantes contribuciones que hizo en los campos de la epidemiología crítica, en el tratamiento de problemas de salud específicos como el aborto, y en la vida de pacientes que buscaban tomar decisiones importantes sobre el tamaño de la familia y maternidad voluntaria. Además, su vida sirve como recordatorio de los cambios dramáticos que afectaron a los médicos bajo la dictadura militar. Los mismos profesionales de la salud pública que trabajaron para mejorar la salud pública y el entorno social de sus pacientes en Chile fueron perseguidos después del golpe militar. Muchos, como Monreal, tuvieron que abandonar sus hogares para exiliarse en el extranjero.

Buscamos enfatizar los aportes específicos de Tegualda Monreal a la epidemiología del aborto. Sus estudios sobre el aborto inducido demuestran, primero, que el campo de la epidemiología crítica o social fue moldeado significativamente por epidemiólogos latinoamericanos, y específicamente chilenos. En segundo lugar, al referirse a la “epidemia del aborto” iniciaron un nuevo enfoque del problema. El tratamiento del aborto como una epidemia lo convirtió en una enfermedad social, basado en el entendimiento de que las soluciones médicas a las crisis de salud debían ir acompañadas de medidas que abordaran los contextos sociales y económicos de la enfermedad.

Abstract:

Tegualda Monreal Porcile (1917–2012) was an epidemiologist with exceptional commitment to public health and women’s reproductive health and rights. She left a legacy that informed health policies in Chile even into the 21st century, evident in the 3-cause abortion law that was passed in 2018. She completed her studies to obtain a medical degree in 1944 and retired from her last job as an epidemiologist at the Western Metropolitan Health Service in 2006. Her professional engagement in Chile was interrupted by the military coup of 1973; therefore, she moved first to the United States, then to Mozambique, and back to Chile in 1990.

As we follow Tegualda Monreal’s career path, we can document the important contributions she made in the fields of critical epidemiology, in the treatment of specific health problems such as abortion, and in the lives of patients seeking to make important decisions about family size and voluntary motherhood. Furthermore, her life serves as a reminder of the dramatic changes that affected doctors under the military dictatorship. The same public health professionals who worked to improve the public health and social environment of their patients in Chile were persecuted after the military coup. Many, like Monreal, had to leave their homes to go into exile abroad.

We seek to emphasize the specific contributions Tegualda Monreal made to the epidemiology of abortion. Together with Rolando Armijo and other health experts of the time, she pioneered an innovative approach to the problem of induced abortion and maternal mortality when they investigated and published for the first time about what they called the “abortion epidemic” in the early 1960s. Their studies on induced abortion demonstrate two related points: first, the field of critical or social epidemiology was significantly shaped by Latin American, and specifically Chilean, epidemiologists, who applied the results of their research and proposed health interventions to subjects of population planning. Secondly, by referring to the “abortion epidemic” they initiated a new approach to the problem. The treatment of abortion as an epidemic defined it as a social disease, based on the understanding that medical solutions to health crises had to be accompanied by measures that addressed the social and economic contexts of the disease.

Introducción:

La trayectoria de la vida de la Dra. Tegualda Monreal ha sido excepcional por su atención a salud pública sin fronteras, prestando atención al bienestar de las personas en Chile y otros lugares del mundo. Admito que entrego un trabajo académico con algo de sesgo personal: desde que la conocí en la década de 1990 y aprendí más detalles sobre su vida, me asombra y admira la capacidad de la doctora Monreal para reconocer las necesidades de sus pacientes, para recrear una vida en el extranjero cuando tuvo que salir de Chile, y para compartir sus conocimientos profesionales con las personas que conoció en lugares lejanos. Me impresionó profundamente la evidencia y humildad que mostró al hablar de lo que yo consideré logros extraordinarios, en

ambientes tan diferentes como los consultorios de Quinta Normal en Santiago, Chile y las oficinas en Maputo, Mozambique. Agradecí ver que la Dirección de la Escuela de Salud Pública designó una sala con el nombre de la Dra. Tegualda Monreal en 2018, convirtiéndola en la segunda aula de la Facultad de Medicina en tener un nombre femenino.¹

Cuando la entrevisté en 1997, Tegualda Monreal recordó que siempre quiso ser doctora, pero su familia tenía medios limitados y la educación superior parecía estar fuera de su alcance. En ese momento había pocas mujeres médicas. Para superar las restricciones financieras y de género, adoptó medidas creativas: en 1938, escribió una carta al presidente Pedro Aguirre Cerda, explicándole que quería estudiar medicina. Nunca olvidó el curso de los acontecimientos que cambiaron su vida: "...un día la respuesta llegó a la casa. Mi padre abrió la carta pensando que era para él, pero no, era para mí. Firmado por el mismo presidente... Sentí tanta felicidad... es uno de esos momentos difíciles de describir. Esa carta me abrió las puertas para ir a la universidad y ser lo que quería. Entonces gané la beca para vivir en una casa universitaria y eso fue lo que hice."² Monreal completó sus estudios para obtener el título de cirujano en diciembre de 1944 y trabajó en hospitales públicos durante cinco años. Luego se especializó en epidemiología y comenzó a trabajar en barrios urbanos, una experiencia que la movió a pensar en soluciones para la epidemia de mortalidad materna causada por el aborto inducido. (BBC Mundo, 2006)³

También me contó que experiencias personales, primero como estudiante de medicina y luego como médica, habían moldeado su perspectiva sobre la justicia social y su enfoque en extender la salud y bienestar de las pacientes.

Monreal recordó que las condiciones del sistema público de salud, y de los hospitales públicos, estaban lejos de ser las ideales: "Eran los tiempos en que había al menos 20 enfermos en cada sala del hospital. Yo me quedaba a dormir ahí cuando alguien estaba muy mal. Me levantaba a las cuatro de la mañana a tomarle la presión, a revisar que todo estuviera bien. Pero lo hacía con gusto. Para mí es una gran cosa en la vida haber tenido la posibilidad de trabajar en un hospital. Es que yo me encariñaba con los enfermos. Eran como parte mía." (BBC Mundo, 2006) La relación con sus pacientes también la acercó a la epidemiología, y al trabajo con mujeres y familias en las comunidades urbanas de Santiago. Le gustaba recordar sus experiencias de aprendizaje los años 50, cuando trabajaba en Santiago como jefa del Centro de Salud de La Legua en San Miguel, donde vio las difíciles condiciones en las poblaciones. Señalaba que "Lo que ahí vimos fue un escenario muy duro, en el que había todo por hacer. Atendíamos a la gente más pobre que

1 La solicitud para el nombramiento fue realizada por la Prof. Pamela Eguiguren del Programa de Salud y Comunidad quien tuvo la posibilidad de trabajar con Monreal en Mozambique. Eguiguren destaca el impacto duradero que tuvo el trabajo de Monreal en la comprensión del problema del aborto y en la expansión de los derechos reproductivos en Chile, y ha experimentado, de primera mano, que sus investigaciones sobre el aborto "... fueron también utilizados por nosotras en los debates de la ley de aborto en 3 causales que hoy día el país tiene, de manera que su trabajo su aporte significativo hasta el día de hoy en la lucha de la salud pública contemporánea en Chile." <https://saludpublica.uchile.cl/noticias/nombramiento-de-espacios-comunes-en-honor-a-salubristas-de-la-esp>
Publicado el miércoles 18 de julio de 2018

2 Tegualda Monreal, entrevista con la autora; septiembre 1997.

3 Véase también el fondo Tegualda Monreal en el archivo de la Universidad de Lanús en la Provincia de Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús (UNLa) <http://www.unla.edu.ar/index.php/fondo-tegualda-monreal#documentos>
Incluye cinco entrevistas grabadas con Tegualda Monreal. <http://www.unla.edu.ar/index.php/fondo-tegualda-monreal#audios>

jamás en su vida había tenido una asistencia médica.”⁴

Como parte de su trabajo de terreno en diferentes barrios de Santiago descubrió que la falta de control de las mujeres para regular sus embarazos arrastraba a una grave crisis de salud evidente, que conducía a abortos inducidos y a la tasa de mortalidad materna de proporciones epidémicas. Conectada a un grupo de salubristas que incluía a Rolando Armijo, Mariano Requena, Benjamín Viel, y otros, documentó por primera vez la magnitud del problema del aborto. En su síntesis del aborto inducido publicada en 1961, Monreal enfatizó tanto la presencia histórica del aborto como su dramático aumento en Chile (Monreal, 1961). Demostró efectivamente que “en el lapso de 22 años el número de abortos ha aumentado en Chile desde 12.963 hasta 49.041. Comparado con los nacimientos, las razones correspondientes suben de 8,4 a 18,6 por 100 nacidos vivos. Esto significa que, en el año 1958, por cada 5,5 nacimientos se hospitalizó un aborto, es decir, se produjo por lo menos un aborto complicado.” (Monreal, 1961)⁵ En la década siguiente, Monreal continúa trabajando el fenómeno desde una nueva perspectiva. Consideraba aspectos individuales, comunitarios y poblacionales, presentando así trabajos pioneros sobre el contexto social de la epidemia del aborto.

En los años cincuenta ocupaba el puesto de jefa del Centro de Salud de San Miguel y en los años sesenta empezó a trabajar con Rolando Armijo y dedicar más tiempo al tema del aborto. Armijo, Profesor de Epidemiología de la Escuela de Salubridad de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile, apoyó su ascenso para convertirse en la Ayudante Primera de esa cátedra universitaria (Molina Bustos & Reynolds Neira, 2009). En este puesto, Monreal podría impulsar nuevos proyectos de investigación sobre el tema del aborto, también con financiación ampliada. En su investigación sobre el tema en los próximos años trabajaría en estrecha comunicación con los pacientes y hablaría con mujeres cuyas respuestas confirmaron que el aborto autoinducido había alcanzado proporciones epidémicas (Armijo & Monreal, 1964). En 1961, cuatro mil entrevistas a mujeres de entre veinte y cuarenta y nueve años mostraron que una de cada cuatro mujeres admitió haber tenido entre uno y treinta y cinco abortos inducidos. Estos resultados llegaron al público chileno, así como a los asistentes a conferencias internacionales de salud en las Américas y Europa.⁶

Los salubristas en Chile comenzaron a abordar el problema del aborto inducido y la mortalidad materna, y Monreal apoyaba un enfoque que se centraba en entrevistas con las mujeres, las víctimas más probables de la epidemia de abortos. En una edición especial de la BBC de 2006, que le rendía homenaje por sus extraordinarios logros como médico y epidemióloga, Tegualda Monreal habla de su enfoque personal frente a los desafíos de la salud que afectaban gravemente a las mujeres: “Yo misma iba a la casa de la gente y conversaba con las mujeres para saber cómo era su situación. Llegué hasta las comunidades mapuches” (BBC Mundo, 2006). Así Monreal participaba en nuevas investigaciones sistemáticas para estudiar el problema del aborto, las que dieron a

4 “Perfil Humano: Tegualda Monreal, destacada epidemióloga - Casi un siglo de compromiso social,” *Revista Chilena de Salud Pública* 11/2 (2007): 104-105.

5 También citado en Rosas Guzmán, Daniela. “Políticas de Control de la fertilidad y planificación familiar en Chile 1960-1973.” Tesis para optar al grado de Licenciada en Historia, 2017. Universidad de Chile; Armijo, Rolando y Tegualda Monreal, “Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago, Chile.” Presented at the Conference of the Western Hemisphere Planned Parenthood Federation, San Juan, Puerto Rico, Abril, 1964.

6 Rolando Armijo citó estas cifras en la Conferencia Internacional de Planificación Familiar (IPPF) en Santiago en 1967. Ver See IPPF and Hankinson, *Proceedings of the Eighth International Conference of the International Planned Parenthood Federation, Proceedings of the Eighth International Conference of the International Planned Parenthood Federation* (London, IPPF, 1967), p. 143.

las mujeres un espacio sin precedentes para presentar sus mundos. Comenzó a investigar sobre el aborto provocado, realizando encuestas en la población. Sin darse cuenta al momento, contribuyó a la iniciación de una nueva era de investigación. Monreal explicaba que “[l]a originalidad de la encuesta consiste en que se investigó directamente en los hogares sobre un problema afecto a carga emocional y de extrema complejidad humana y social.”⁷

Contribuciones a la Epidemiología Crítica y el nuevo enfoque ante la “epidemia del aborto”

Los aportes de Tegualda Monreal a la epidemiología constituyeron no solo un nuevo enfoque a la epidemia del aborto en el Chile de los años 60, sino que también salvaron la vida de muchas mujeres a través de aportes a la maternidad voluntaria. Junto con Rolando Armijo y otros salubristas de la época fue pionera de un nuevo enfoque del problema del aborto inducido y la mortalidad materna cuando investigaron y publicaron por primera vez sobre lo que llamaron la “epidemia del aborto” a principios de la década de 1960.⁸

Sus estudios sobre el aborto inducido demuestran dos puntos relacionados: primero, el campo de la epidemiología crítica o social fue moldeado significativamente por epidemiólogos latinoamericanos, y específicamente chilenos, que aplicaron los resultados de sus investigaciones y propusieron intervenciones de salud y nuevos enfoques a las cuestiones de población. En segundo lugar, la terminología de Armijo y Monreal al referirse a la “epidemia del aborto” no fue simplemente un cambio semántico, sino que inició un nuevo enfoque del problema. El tratamiento del aborto como una epidemia lo convirtió en una enfermedad social, basado en el entendimiento de que las soluciones médicas a las crisis de salud debían ir acompañadas de medidas que abordarían los contextos sociales y económicos de la enfermedad. Así nuevos estudios sobre el aborto exigían cambios en el sistema de salud pública que brindarían nuevos espacios para las opciones reproductivas de las mujeres (Kiser, 1965).⁹

Los estudios Armijo-Monreal y sus aportes a la epidemiología

Armijo y Monreal publicaron el primer estudio en el mundo que ubicó el problema del aborto en la comunidad, en el contexto de la vida de las mujeres –y, en las palabras de médicos colombianos– también publicaron “... el primer intento en América Latina de cuantificar el problema en población general y describir las características de los grupos expuestos al riesgo” (Armijo & Monreal, 1965). La investigación se inspiró en un aumento alarmante de mujeres que acudían a los hospitales públicos de Santiago para buscar ayuda con complicaciones derivadas de abortos inducidos. En 1963, Monreal y Armijo sostuvieron que casi el 40 por ciento de las muertes maternas en Chile provenían directamente de abortos (Armijo & Monreal, 1965). Los médicos asistentes sintieron que lo que podían aprender sobre las víctimas siempre era demasiado poco y demasiado tarde. ¿Bajo qué circunstancias, de hecho, las mujeres recurrieron al aborto? Armijo y Monreal establecieron un nuevo tipo de investigación de campo en Santiago basado en entrevistas detalladas con mujeres en edad fértil que contextualizaría sus decisiones reproductivas y ayudaría

7 Esta afirmación está en Ercilla, no. 1453 (27 de marzo de 1963): 17.

8 Vea la contextualización reveladora en Revista Chilena de Salud Pública “Aborto y legislación: Tegualda Monreal,” Revista Chilena de Salud Pública 17/1 (abril 4, 2013): p. 80–81.
Gaete, Jorge. “Tegualda Monreal Porcile (1917–2012) y El Aborto En Chile,” Revista Chilena De Salud Pública 17/1 (2013): 78–80.

9 En conferencias internacionales y presentaciones públicas, el tema de las opciones de vida ampliadas de las mujeres rara vez se abordó. Sin embargo, los profesionales de la salud comenzaron a abordar con más detalle los contextos sociales que impulsaban a las mujeres a limitar los nacimientos.

a tomar medidas preventivas al ampliar las opciones de las mujeres para planificar embarazos. Comenzaron con una muestra aleatoria de 2.500 hogares en los que todas las mujeres entre 20 y 45 años respondieron preguntas sobre embarazos, aborto y opiniones sobre la maternidad. Tegualda Monreal se acercó al proyecto con una determinación excepcional.¹⁰ Explicó que “la originalidad de la investigación es que se desarrolla en las casas de las personas y aborda un problema muy emocional y extremadamente complejo también a nivel humano y social.”¹¹ La investigación de Monreal ejemplificó un enfoque más holístico del trabajo de campo que abarcó todo, desde documentar las realidades específicas de los abortos inducidos hasta evaluar medidas para prevenir el aborto y la mortalidad materna.

Al estudiar las vidas de las mujeres santiaguinas en edad fértil, Monreal y otros médicos combinaron técnicas de muestreo convencionales con encuestas cualitativas sobre las historias personales de las mujeres, su situación económica, la naturaleza del empleo, la frecuencia de las relaciones sexuales, su relación con una pareja y los detalles de sus relaciones sexuales, sus embarazos y abortos. Con base en datos del censo de 1960, Monreal y Armijo, extrajeron una muestra aleatoria de 2.464 hogares en el área metropolitana de Santiago para un nuevo estudio al que siguieron luego otros estudios (Armijo & Monreal, 1965). En 1963, el médico Mariano Requena realizó su estudio en un barrio pobre de la Quinta Normal de Santiago, el distrito de salud que servía como área de docencia e investigación del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Chile. En la segunda etapa de su trabajo de campo, los médicos ampliaron su alcance para incluir el registro del interés de las mujeres en prevenir embarazos no deseados mediante la anticoncepción. En mayo de 1964, Mariano Requena, Benjamin Viel y otros ampliaron el programa a una zona más amplia de Santiago, con una población de 450.000 personas y unas 120.000 mujeres en edad fértil.¹²

Revistas populares retomaron la historia y prestaron especial atención a las víctimas femeninas y a los médicos que las trataron. Los chilenos pudieron ver por escrito la afirmación de Monreal y Armijo de que “la prevención del aborto [estaba] conectada con la prevención de embarazos no deseados a través de campañas educativas adecuadas que informaban a las mujeres sobre el uso de tecnologías anticonceptivas adaptadas a sus realidades culturales y económicas.”¹³ Los periodistas invitaron a los lectores a apoyar la “lucha a muerte por la vida.”¹⁴ Los estudios de campo de la década de 1960 y los testimonios de las mujeres proporcionaron la evidencia necesaria para respaldar la correlación entre el acceso a dispositivos de planificación familiar, la prevención de embarazos no deseados y la disminución de los abortos autoinducidos y sus espantosas consecuencias.

Dictadura e Exilio: Chile - EE. UU. - Mozambique

10 Monreal, citada en “Lucha a muerte por la vida,” *Ercilla*, no. 1656 (March 1, 1967):11

11 Monreal, citada en *Ercilla*, no. 1453 (March 27, 1963):17.

12 Por evaluaciones de los proyectos de Requena y Viel, vease JZM (John Maier) Trip Diary, Santiago, Chile, (March 16–19, 1965): 11–14, RF A76 309A Folder: University of Chile Family Planning 1965; unprocessed, RFA, RAC. The Harvard School of Public Health and the Rockefeller Foundation provided money and support for the projects.

13 Los comentarios de Monreal y Armijo están en *Ercilla*, no. 1453 (March 27, 1963):17.

14 “Lucha a muerte por la vida,” *Ercilla*, no. 1656 (March 1, 1967):11.

Sin embargo, la conexión que hicieron Tegualda Monreal y otros médicos chilenos entre la epidemiología, la medicina social, y las políticas de salud también los convirtió en políticos radicales a los ojos de algunos; fueron vistos como subversivos por aquellos que temían el surgimiento de la izquierda política en medio de la Guerra Fría. Por lo tanto, la historia de Tegualda Monreal también ofrece una visión de la persecución de los especialistas médicos bajo el régimen de Pinochet (1973–90). En la dictadura, los mismos médicos que habían mejorado el estado de salud pública en la nación se convirtieron en enemigos de su patria. Muchos se vieron obligados a exiliarse.

Tegualda Monreal recordó que “con el golpe militar de 1973 nos acusaron de marxistas y perdí mi trabajo. Me dejaron sin nada. Unos meses después, un amigo de los Estados Unidos me ayudó con una invitación para salir del país, y ahí comenzó mi exilio” (BBC Mundo, 2006). Permaneció en los Estados Unidos hasta 1980, trabajó en el Centro de Epidemiología del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta y realizó investigaciones sobre la salud de la mujer y la planificación familiar en Nueva York. Regresó a Chile brevemente en 1980, y apoyó la creación de un centro médico en Ñuñoa, Santiago. Se notaba que el estado de salud pública de su país se había vuelto precario bajo la dictadura, mientras el diario *El Mercurio* seguía publicando declaraciones públicas de miembros del gremio médico que evitaban las críticas al sistema.

Llama la atención que una de las primeras entrevistas publicadas por la prensa de oposición sobre atención médica en la dictadura fuera con una mujer: Tegualda Monreal. El historiador Marcus Thulin documenta que periodistas de la revista APSI la entrevistaron en abril de 1981, y la preguntaron sobre el estado actual del sistema de salud. Monreal era miembro de la junta directiva del Colegio Médico, pero se la presentaba principalmente como una “especialista en salud pública” y miembro del Círculo de Salud de la Academia de Humanismo Cristiano, la universidad que estaba conectada con el espectro político de izquierda de la Iglesia católica. A diferencia de otros médicos, Monreal abordó con tono drástico la catastrófica situación de los hospitales de Santiago.¹⁵ Esta realidad también provocó escasez de servicios específicos y comprometió el acceso de las mujeres a la planificación familiar.

Tras su breve regreso a la capital chilena, se abrieron otros caminos: “Me fui a Mozambique contratada por una agencia de la ONU en 1981 y estuve allá por casi 10 años, ayudando a crear una política de planificación familiar para ese país. Antes de venirme hice una investigación sobre fecundidad en las familias mozambicanas, que –según me han dicho– todavía tiene vigencia”

15 Aumentan las enfermedades infecto-contagiosas, in: APSI, No. 95, 24.03.–06.04.1981, p. 8–9 citado en Thulin, Markus, p.220 disertación; Thulin, Markus, and Ricardo A. Ayala. "Nursing in Times of State Reforms (1980–1982)." In *Nursing, Policy, and Politics in Twentieth-century Chile: Reforming Health, 1920s–1990s* (Cham: Springer International Publishing, 2023),167–220.

Thulin también escribe que Monreal fue la primera profesional femenina cuya crítica a la política de salud se publicó en la dictadura. Desde su punto de vista, “Las profesionales femeninas no parecían dignas de ser nombradas, citadas, entrevistadas, consultadas o retratadas como lobbistas.” Nota que el artículo “Mujeres, vamos y conquistamos la dignidad”, publicado en *Solidaridad* en 1980, es una excepción. En el informe sobre el trabajo social en Santiago, por primera vez, miembros de una profesión del sector salud y social, ejercida mayoritariamente por mujeres, criticaron las políticas que las afectan. Aunque ninguna de ellas fue entrevistada ni mencionada por su nombre (como fue el caso de Monreal que hablaba en nombre de una asociación profesional dominada por hombres) este artículo trataba opiniones, observaciones y críticas de las mujeres. Contrariamente a lo que sugiere el título, se trataba de un informe sobre su labor, *Mujeres: conquistar la dignidad*, in: *Solidaridad*, 105 (15.–31.11.1980): 1–2.

(BBC Mundo, 2006). Así comenzó su residencia de una década en Mozambique. Ayudó a formar equipos de atención de salud pública, ya que no había nada de eso en la joven nación. Apoyaba un sistema de salud pública y un programa de planificación familiar y trabajaba junto con un equipo de enfermeras chilenas y preparaban matronas (Molina Bustos & Reynolds Neira, 2009). En una entrevista con el médico Carlos Molina Bustos contó “Hicimos un programa y resultó. Enseguida comenzamos a trabajar con ese programa. Y en ese programa también nosotras teníamos que hacer visitas todos los años para ver cómo estaba el programa en el país, porque eso era para el país...” (Molina Bustos & Reynolds Neira, 2009). Es evidente que en sus actividades continuó cruzando fronteras, confirmando su papel como epidemióloga dedicada a hacer que la atención sanitaria esté disponible para todos.

Su viaje a Mozambique fue a la vez una continuidad de sus viajes del pasado, siempre con intereses en aprender de los sistemas de salud en diferentes partes del mundo –y también una experiencia de viaje diferente que le permitió compartir su experiencia con profesionales de la salud de un país que acaba de alcanzar la independencia política.

Cooperante en una Nueva Nación

Monreal ni fue la primera ni la única ciudadana chilena que pasó años de exilio en Mozambique; varios cientos de exiliados llegaron a la recién independizada nación africana (Ayala & Haristoy 2023). Mozambique parecía ser un destino lógico, que apreció a los recién llegados. Algunos exiliados, invitados a Mozambique, vieron sus nuevas vidas también como una oportunidad extraordinaria para participar en la construcción de una nueva estructura política, comparable, en algún nivel, al experimento chileno bajo el gobierno de la Unidad Popular (Basulto del Campo, Contreras & Glisser, 2013). El país acababa de obtener su independencia de Portugal en junio de 1975 y buscó implementar nuevas estrategias políticas. El Frente para la Liberación de Mozambique (FRELIMO) centró sus esfuerzos en una estrategia de desarrollo para allanar el camino hacia una sociedad socialista. La falta inicial de líderes experimentados preparados para construir un Estado funcional, incluso la nueva economía estatal, inspiró la aceptación de la cooperación internacional y el apoyo del exterior. Samora Moises Machel, el primer presidente de Mozambique fue apoyado por FRELIMO. Se convirtió en el líder de un país que enfrentó una larga lista de problemas: falta de infraestructura, pobreza, falta de profesionales y una población sin educación, en su mayoría analfabeta y predominantemente rural (Ayala & Haristoy 2023).

Monreal experimentó que los problemas de Mozambique seguían siendo comparables a los de otras naciones recién independizadas en el continente africano, pero también que el nuevo liderazgo prestó una atención excepcional a la salud pública. Los médicos cooperantes se beneficiaron de la atención del presidente a la salud y al sistema público de salud. Esta prioridad se inspiró en su propia formación profesional como enfermero. El nuevo presidente era consciente de que se enfrentaba a una realidad difícil: Mozambique tenía solo un puñado de médicos para atender a una población de doce millones, y el proyecto clave para los médicos cooperantes era formar enfermeras y médicos en la Escuela de Medicina de Maputo (Epstein & Ferber, 2011). Los médicos internacionales ayudaron a desarrollar un sistema de atención médica que integraba diferentes niveles de servicios de salud y ayudaron a abrir clínicas de salud en los vecindarios en todo el país, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a reconocer el sistema de salud de Mozambique como un modelo ejemplar (Epstein & Ferber, 2011). Es importante señalar que los médicos extranjeros, incluido Monreal, también arriesgaron sus vidas mientras trabajaban para mejorar la salud pública del país. Ella insistió en que la atención de salud debe ser accesible y asequible para todas las personas, y así viajó a las diez provincias de Mozambique, arriesgándo-

se a cruzarse con el Movimiento Nacional de Resistencia de Mozambique (RENAMO), el principal grupo armado de oposición de Mozambique, fundado en 1976. Si bien no logró desarrollar una identidad política coherente y acorde con su fuerza militar, RENAMO siguió siendo decididamente anticomunista y hostil a los servicios sociales (Hall,1990).

Completando el círculo: epidemiología y medicina social

El trabajo de Monreal en Mozambique le recordó su primera experiencia profesional como joven médica en Chile. En ambos países trabajó con médicos cuya perspectiva profesional estaba marcada por la medicina social y el objetivo de la justicia social, vinculado a un sentido de solidaridad. Asimismo, los problemas de salud de ambos países exigían atención a la salud materna, y Monreal hizo hincapié en los programas de salud de la mujer y la maternidad voluntaria. Con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, comenzó a construir una red de clínicas de salud materna, así como un programa de planificación familiar. Observó que el uso de anticonceptivos y el acceso de las mujeres a opciones reproductivas seguían siendo limitados, también porque el primer programa de planificación familiar se había adoptado recientemente, dos años después de la independencia del país. Incluso con los programas existentes, los centros de salud tenían un personal limitado y estaban comprometidos por el impacto duradero de 16 años de guerra civil antes de la independencia. Además, las expectativas de género y los temores de conductas sexuales inmorales de infidelidad comprometieron las decisiones de las mujeres sobre los anticonceptivos. A los maridos les preocupaba que la planificación familiar alentara el adulterio femenino (Monreal, 1991).

Impactos que perduran

No cabe duda de que el trabajo de campo y las publicaciones de Tegualda Monreal en torno al tema del aborto y la salud reproductiva salvaron vidas. Apoyaron el desarrollo de las políticas de planificación familiar de la década de los años sesenta en Chile –y en otros países, como Mozambique, en décadas posteriores. Aportaron evidencia importante para nuevas prácticas de salud y derechos reproductivos. Trágicamente, en Chile el sistema de planificación familiar y las mejoras en la salud y los derechos reproductivos sufrieron un golpe mortal durante la dictadura. En 1989, la reestructuración jurídica impuesta por la dictadura culminó con una ley en que eliminó el aborto terapéutico del código sanitario chileno. Mandaba la prohibición de abortos bajo cualquier circunstancia. Los cambios legales tuvieron un impacto duradero, con la ampliación de derechos solo recién en 2017 cuando se votó a favor de una nueva legislación sobre el aborto, la ley de tres causales (Eguiguren, 2018).

Así es que el trabajo de Tegualda Monreal sigue siendo relevante. El médico salubrista Aníbal Faúndez resume acertadamente su importancia en un mundo en el que la salud y los derechos reproductivos siguen siendo frágiles.

“... es un rayo de esperanza recordar la investigación ejemplar de Tegualda y el impacto provocado por su publicación. Infelizmente, las consecuencias del aborto provocado continúan afectando exclusivamente a las más marginalizadas por ser pobres y por ser mujeres, como en la época de Monreal y Armijo. Infelizmente, ellas no tienen poder político para cambiar la situación, en un ambiente social y político en que cada uno busca apenas, su propia ventaja” (Molina Bustos & Reynolds Neira, 2009).

La Salud Pública sin Fronteras practicada por Tegalda Monreal no es sólo una realidad de su vida personal, sino también un recordatorio de las características colectivas de la salud pública.

La trayectoria de Tegalda Monreal demuestra su contribución decisiva a la epidemiología crítica y a la construcción de una salud pública sin fronteras. En su abordaje del tema del aborto, consideró las condiciones de las mujeres, integrándolas en un proceso de medidas de salud pública. Su enfoque innovador para tratar el aborto inducido y la mortalidad materna ofreció nuevas perspectivas al definir el problema como una “epidemia” social. Además, impulsó intervenciones que incorporaron dimensiones sociales, económicas y culturales en las políticas de salud. Su labor, tanto en Chile como durante su exilio en lugares como Mozambique, evidencia la capacidad de una médica comprometida para trabajar en contextos adversos y promover la salud y la atención sanitaria en condiciones complejas.

Referencias bibliográficas

- Armijo, R., & Monreal, T. (1964). Epidemiología del aborto provocado en Santiago. *Revista Medica de Chile*, 92, 548-57.
- Armijo, R., & Monreal, T. (1965). Epidemiology of provoked abortion in Santiago, Chile. *Journal of Sex Research*, 1(2), 143-159.
- Ayala, M., & Haristoy, R. P. (2023). South America's Transnational Solidarity with Southern Africa: Chilean and Argentine Exiles as Cooperators in Mozambique, 1976-1986. *Journal of Global South Studies*, 40(2), 418-440.
- Basulto del Campo, S., Contreras, D., & Glisser, M. (Eds.). (2013). *Chilenos en Mozambique: experiencia de solidaridad y amistad entre dos pueblos*. Ceibo Ediciones.
- BBC Mundo, "Tegualda, la pionera," martes, 28 de marzo de 2006 http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2006/historias_de_mujeres2/newsid_4771000/4771186.stm
- Eguiguren, P. (2018). Impacto de las desigualdades de género en el goce del derecho a la salud sin discriminación. *Anales de la Universidad de Chile* 14(7), 51-66. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2018.51135>
- Epstein, P. R., & Ferber, D. (2011). *Changing planet, changing health: how the climate crisis threatens our health and what we can do about it*. Univ of California Press.
- Gaete, J. (2013). Tegualda Monreal Porcile (1917-2012) y el aborto en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(1), 78-80.
- Hall, M. (1990). The Mozambican National Resistance Movement (Renamo): A study in the destruction of an African country. *Africa*, 60(1), 39-68.
- Kiser, C. V. (1965). Components of Population Change in Latin America: Proceedings of the 60th Anniversary Conference of the Milbank Memorial Fund, Held at the Savoy Plaza Hotel, New York City, April 5 to 7, 1965. Milbank Memorial Fund.
- Molina Bustos, C. A., & Reynolds Neira, M. (2009). *Historia de vida Tegualda Monreal: un acervo multimedia de testimonios orales*. Unidad Patrimonio Cultural de la Salud. División de Planificación Sanitarios. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Editorial Ministerio de Salud. Impreso Gráfica Puerto Madero. Santiago, Chile.
- Monreal, T. (1961). El aborto provocado: síntesis bibliográfica reciente. *Cuadernos Médicos Sociales*, 22(2), 22-28.
- Monreal, T. (1991). *Inquérito Comportamiento Reproductivo da Mulher Moçambicana 1987*. Maputo: Ministerio da Saude, Universidade Eduardo Mondlane and United Nations Fund for Population Activities.