

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador  
Departamento de Sociología y Estudios de Género  
Convocatoria 2014 – 2016

Tesis para obtener el título de maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y  
Desarrollo

Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador, 1965 – 1987

Johana María Agudelo Echeverri

Asesora: Ana María Goetschel

Lectoras: María Rosa Cevallos y Sofía Arguello

Quito, febrero de 2017

## **Dedicatoria**

A las mujeres que a diario  
gritan en la calle y en la cama:  
¡Mi cuerpo es mío!

...A mis mejores y  
nuevas relaciones

## Tabla de contenidos

Resumen .....	VII
Agradecimientos.....	VIII
Introducción .....	1
<b>Capítulo 1</b> .....	26
“La bomba poblacional”: una explosión discursiva sobre la vida.....	26
1. La preocupación por el crecimiento acelerado de la población .....	26
1.1. Antecedentes del control de la natalidad a nivel mundial .....	29
1.2. Anticoncepción moderna: la invención de la píldora y el DIU .....	33
1.3. La Organización de las Naciones Unidas y los temas de población.....	35
1.4. El proceso latinoamericano: el control de la natalidad en Colombia y Argentina .....	39
2. La familia, el matrimonio y la procreación en la doctrina Católica del siglo XX.....	41
2.1. La Encíclica <i>Humanae Vitae</i> respondía a la indefinición.....	49
<b>Capítulo 2</b> .....	53
Planificación familiar: la puesta en escena del problema de población en Ecuador (1965 - 1987).....	53
1. Crecimiento de la población en Ecuador.....	54
2. APROFE en el contexto de las políticas desarrollistas de la Junta Militar (1963-1966).....	57
2.1. “A escondidas, a escondidas”: percepciones sobre planificación familiar en Quito .....	62
2.2. <i>Dejar hacer, dejar pasar</i> en materia de planificación familiar .....	66
3. La participación de Ecuador en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Bucarest y el fortalecimiento del Estado (1972-1976) .....	69
3.1. Resonancias de Bucarest en las políticas nacionales y la experiencia del CEMOPLAF .....	71

4. La paternidad responsable como derecho constitucional en 1979 .....	73
4.1. Encuesta Nacional de Fecundidad .....	77
5. El CEPAR y la formulación de la política de población .....	79
6. “¿Cómo se baila ese ritmo?”: la influencia de la Iglesia católica en las tareas de la planificación familiar en Quito.....	82
<b>Capítulo 3</b> .....	85
Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador .....	85
1. El discurso médico. Antecedentes de la planificación familiar en el ámbito médico social	86
1.1. Los malestares de las familias y de las mujeres / madres .....	91
1.2. El saber médico y masculino en las tareas de la planificación familiar .....	94
1.3. Hacia la “humanidad pildórica y espiraloide”: la Iglesia católica en medio de los debates médicos y sociales sobre la anticoncepción .....	98
2. El discurso sobre las familias planificadas <i>versus</i> las familias numerosas .....	101
2.1. “Yo fui el hijo número 11”: las familias numerosas como un favor de Dios .....	106
3. “Tener los hijos que puedan mantener”. El discurso de la paternidad responsable .....	108
3.1. El bienestar materialista de la paternidad responsable: críticas de la Iglesia católica.	112
<b>Capítulo 4</b> .....	115
La sexualidad de las mujeres en medio de discursos cruzados .....	115
1. Doctrinas que atraviesan los úteros: regulaciones del cuerpo y de la sexualidad a través del discurso de la planificación familiar .....	117
1.1. Regulaciones y pequeñas transformaciones .....	120
1.2. La educación ¿sexual? Para “familias cuantitativamente equilibradas” .....	123
2. Consolidando ideas sobre la sexualidad de las mujeres .....	127
2.1. La maternidad “planeada”: tensión entre el destino y la elección .....	129
Conclusiones .....	136
Lista de referencias.....	144

## Ilustraciones

### Figuras

3. 1. Portadas de las tesis de obstetricia, década del setenta	88
3. 2. Tres conocimientos sobre anticoncepción, uno solo autorizado	95
3. 3. Los consejeros de la planificación familiar	97
3. 4. Cartel de propaganda de los métodos anticonceptivos	104
3. 5. Planificar el número de hijos en cada familia	105
4. 1. Doctrinas que atraviesan los úteros de las mujeres	118

---

### Gráficos

1. 1. Estructura general de la tesis	24
2. 1. Porcentaje que usa anticonceptivos según región de residencia 1965 - 67 y 1979 (mujeres en unión)	78

### Tablas

2. 1. Ecuador: evolución del tamaño poblacional y tasas de crecimiento para el período 1950 - 1982	55
2. 2. Aceptantes por método, comparación entre primeros trimestres de 1971 y 1972	68

## **Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis**

Yo, Johana María Agudelo Echeverri, autora de la tesis titulada Discursos cruzados de la planificación familiar en Ecuador, 1965 - 1987 declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, enero de 2017.



---

Johana María Agudelo Echeverri

## **Resumen**

La anticoncepción moderna brindó la posibilidad a algunas mujeres de separar la sexualidad del fin reproductivo, aspecto que produjo grandes transformaciones en el orden social y cultural de género y las cuales estuvieron fuertemente atravesadas por el discurso de la planificación familiar. En este proceso convergieron distintos actores tales como el Estado, la Iglesia católica y las fundaciones privadas de planificación familiar cada uno con ideas sobre la familia, la reproducción y la maternidad muy particulares que en este trabajo se analizan bajo el prisma teórico de la biopolítica y desde los estudios de género y feministas.

Dichos discursos estuvieron conectados alrededor de un entendimiento y producción de significados sobre la sexualidad de las mujeres anclada a lo reproductivo y heteronormativo a pesar de la aparición de métodos anticonceptivos modernos que insinuaban otras posibilidades. En Ecuador este proceso no ha sido estudiado, por tanto, la investigación analizará el contexto internacional y la puesta en escena de las actividades de planificación familiar en el país a partir de un trabajo histórico de carácter cualitativo, seguido de un análisis de los discursos más sobresalientes sobre la planificación familiar destacando la presencia notable de los discursos médicos en este proceso. La investigación busca ofrecer herramientas contextuales para analizar las conquistas y derrotas alrededor de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

## **Agradecimientos**

Muchos momentos acompañaron la escritura de esta investigación, nunca estuve sola, siempre rodeada de personas y aprendizajes a quienes entrego la finalización de este proceso, feliz y satisfactorio. Para todas desde lo más profundo de mi cuerpo y sentir tengo un reconocimiento.

A La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales quien me permitió empacar maletas y disfrutar de las posibilidades infinitas de estudiar con una beca y trasladar sueños e inquietudes investigativas a otros escenarios. Hoy a manera de tesis retorno su confianza, no solo a una institución también a un país que me acogió. A sus memorias, silencios e historias entrego esta investigación.

A Ana María Goetschel por su acompañamiento conceptual y metodológico. A las profesoras de la maestría que acompañaron este camino repleto de aprendizajes.

A Rocío, Manuel y Alberto funcionarios del Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella”, por sus disponibilidad afectuosa en intensos días de trabajo. A quienes participaron con sus voces e ideas en la telaraña de vidas e historias que dibujó esta tesis, a Teresa Álvarez, Nelson Oviedo, Marcia Elena Álvarez.

A María Rosa Cevallos y Sofia Arguello lectoras atentas y decididas a apostarle a los nuevos conocimientos sobre la sexualidad en el país.

A Katy, Anahí, Mariela, Mily y Less, mis nuevas y mejores relaciones. A muchos otros amigos y amigas latinoamericanos con quienes coincidí en la Mitad del Mundo y de quienes aprendí mucho. A Jeferson, quien no dudó ni un segundo que lo podía lograr, su compañía y cocina brindaron las condiciones diarias para dedicarnos felices a esta tarea.

A mi familia amplia, de todos los colores y de diferentes latitudes, quienes con su apoyo incondicional mueven mi existencia y plantean las más agudas preguntas sobre cómo vivir mejor en este mundo.

## **Introducción**

Los primeros caminos que recorrí con mi llegada a Quito me llevaron a APROFE (Asociación pro bienestar de la familia ecuatoriana). No lo podía creer, de nuevo, en mis rutas de vida -personales y académicas- se removía la inquietud por el trabajo de las organizaciones de planificación familiar en América Latina que desde mi investigación de pregrado venía trabajando, especialmente en el caso de Colombia.

Las preguntas generadas en la investigación (Agudelo 2012) volvían a despertarse pero ahora con nuevos sentidos. La convicción feminista de que los ámbitos de la sexualidad y la reproducción encarnan muchas de las condiciones de subordinación de las mujeres y que el trabajo académico y político alrededor de los derechos sexuales y reproductivos puede contribuir a modificarlas.

La intuición de que los discursos de la planificación familiar y la anticoncepción moderna son problemáticos y al convertirse en una práctica cotidiana de muchas mujeres para separar la sexualidad de la reproducción y bandera de algunos movimientos feministas en la actualidad, cobran mucha centralidad. Es necesario entonces examinarlos en su devenir histórico y hacer consciente de dónde provienen y qué proponen. Más aún cuando estas estrategias, con ires y venires, continúan siendo objeto de discusión permanente en las sociedades latinoamericanas.

Esto y el permanente cuestionamiento de sentirme a lo largo de mi vida sexual atravesada por los discursos de la planificación familiar y los efectos de la anticoncepción moderna en mi cuerpo, que entre las contradicciones de saberme unas veces libre y otras veces enferma, han acompañado mis decisiones reproductivas. Así, tener el privilegio de elegir la maternidad -situación excepcional para la mayoría de mujeres- son las razones que constituyen mis sentidos personales para estudiar este tema. Advirtiéndome que este terreno es el escenario de conflictos permanentes en las sociedades actuales.

El panorama político en el que emprendí la elaboración de esta tesis en Ecuador justificaba la pertinencia de estudiar los discursos de la planificación familiar en el país. No habían pasado seis meses de mis caminatas en la ciudad de Quito y de ir

comprendiendo lo que significaba poner en el centro la idea del *buen vivir*, cuando el presidente Rafael Correa en sus conocidos Enlaces Ciudadanos criticó fuertemente la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA) impulsada desde el 2011 en su gobierno y ejecutada por más de cuatro años; periodo en el que se garantizó distribución y acceso gratuito a toda la gama disponible de anticonceptivos modernos y se trabajó en campañas educativas para derrumbar estereotipos y tabúes en torno a la sexualidad.

En febrero de 2014, Correa declaró que los servicios para jóvenes sobre sexualidad en los centros médicos y la enseñanza de los métodos anticonceptivos en lugares públicos a niños y niñas y adolescentes impulsados por la ENIPLA había, por un lado, generado entre los jóvenes el hedonismo mayor “del placer por el placer” (Correa 2015a, 1:34:45) y el debilitamiento de la estructura familiar, y por el otro, que en nada había favorecido la disminución de los índices de embarazo en adolescentes.

A partir de esta crítica anunciaba el inicio de un nuevo programa denominado el Plan de Fortalecimiento de la Familia, liderado por los sectores más conservadores y católicos de la sociedad ecuatoriana donde todo lo ganado en materia de derechos se venía al piso. Las palabras como familia, afectividad, proyecto de vida, abstinencia y valores humanos guiaron la formulación de esta nueva política (Agudelo 2016, 9). Todo el trabajo de la ENIPLA quedaba invisibilizado por una agenda conservadora que entre otras cosas apostaba por la abstinencia sexual entre los jóvenes para disminuir las altas cifras de embarazo en adolescentes.

Enderezar los caminos de una política que había tenido “infiltraciones de una agenda abortista, una agenda gay” (Correa 2015b, 3:04:51) era el propósito de esta rectificación en la política que el líder de la Revolución Ciudadana determinó. Los debates suscitados a inicios del 2014 en respuesta a este cambio de enfoque por parte de los movimientos feministas y de mujeres en el país y los repetidos ataques por parte del poder ejecutivo a las actividades en defensa de la sexualidad libre y placentera iban indicando que la sexualidad, a veces en clave reproductiva, ha sido y es el eje que sustenta la organización social y política y por tanto el ámbito que enfrenta a diversos actores y discursos para imponer sus visiones y políticas sobre las mujeres, la familia y los derechos hasta nuestros días.

Entre el revisitado tema y los nuevos sentidos analizo el proceso de implementación de la anticoncepción moderna considerando los discursos sobre la familia, la reproducción y la sexualidad de las mujeres en Ecuador entre 1965 y 1987 desde las fundaciones privadas de planificación familiar, el Estado y la Iglesia católica a partir de preguntar: ¿cómo las actividades y discursos de la planificación familiar en Ecuador facilitaron la consolidación de ideas en torno al género y la sexualidad?

¿De qué nos sirve volver al pasado si no es para explicar nuestro presente? La necesidad de entender qué ocurre con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad es el motor que impulsa esta investigación. Me interesa pensar cómo había sucedido el proceso de implementación de planificación familiar en el país y a partir de ello analizar qué ideas sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres, se había consolidado, ya que era imposible no observar cómo los discursos del Plan Familia derrumbaba los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos afianzados desde la aparición de los métodos anticonceptivos modernos pero también como a la vez favorecía una idea sobre la familia que los discursos de la planificación familiar también impulsaron tal y como analizo en las siguientes páginas.

De este modo, mi tema de investigación delineado por condiciones contextuales diferentes hace más de cuatro años se actualizaba en la Mitad del Mundo. Aquí enfrentaba el reto de adentrarme en la historia del Ecuador y volver cincuenta años atrás para observar con atención el devenir de las libertades, opciones sexuales y reproductivas de las mujeres para las cuales, tanto ahora como en el pasado, constituye una cuestión política que deja rastros en nuestros cuerpos y trayectorias de vida.

Este nuevo reto me obligó a empezar un poco desde cero y proponerme la reconstrucción del debate central en torno a los derechos sexuales y reproductivos a través de la historia de la planificación familiar en Ecuador. Entre la tarea de realizar una presurosa y profunda inmersión por la historia del país en sus últimos cincuenta años iba hallando la necesidad de plantear preguntas que pusieron en el centro de la historia latinoamericana y especialmente en Ecuador a la sexualidad. Tarea que supone la identificación y delimitación de los principales actores y discursos de la planificación familiar en el país.

Un actor central para este propósito fueron las organizaciones de planificación familiar con quienes había empezado toda esta historia. APROFE, pero también, en el camino aparecieron instituciones privadas como el CEMOPLAF (Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar) y el CEPAR (Centros de Estudio de Población y Desarrollo Social) para quienes la financiación internacional jugó un papel importante en su sostenimiento y las cuales trasladaron todos los discursos de contexto internacional a la realidad ecuatoriana, mediados si y muchas veces transformados por los agentes locales. Estas instituciones construyeron un diálogo permanente con el Estado y sus instituciones, otro actor de interés especial en este proceso que en íntima relación con el discurso médico iría concretando ideas sobre la sexualidad de las mujeres.

La Iglesia católica mantuvo especial atención en los temas relacionados con la familia y la procreación de ahí que sea otro de los actores que consideré para el desarrollo de la investigación. En su prédica sobre la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos, la Iglesia se convirtió en el mayor opositor del trabajo que desempeñaban los otros actores mencionados líneas atrás, además de procurar la conservación de las ideas de la sexualidad de las mujeres como procreativa y alejada del placer.

La delimitación temporal de la presente investigación se guía por la primera aparición de una asociación privada de planificación familiar APROFE en 1965 y termina con la primera política de población del Ecuador en 1987. Identificados los actores del proceso de implementación de la anticoncepción moderna, los objetivos específicos o las tareas concretas que guiaron la elaboración de la investigación son:

- ✓ Describir el contexto internacional sobre los temas de población y el surgimiento de las organizaciones internacionales de planificación familiar y las reacciones de la Iglesia católica
- ✓ Indagar sobre el contexto político y económico en el que se produce la implementación de la planificación familiar en Ecuador entre 1965 y 1987.
- ✓ Caracterizar los discursos de las fundaciones privadas de la planificación familiar, de las instituciones del Estado y la Iglesia católica en torno a la anticoncepción moderna.

✓ Interpretar las ideas sobre la sexualidad de las mujeres a partir de los discursos producidos por el proceso de implementación de la planificación familiar.

Esta definición de objetivos traza la organización de los capítulos que siguen a continuación y que en últimas redundan en el interés por comprender si la planificación familiar que traía los métodos de la anticoncepción moderna permitió efectivamente la separación entre la sexualidad y la reproducción. Inquietud sobre la cual quedan detalles por investigar y que esta investigación apenas señala un camino, unas intuiciones.

### **La centralidad de la planificación familiar en los estudios de género y feministas**

Poner en el centro los temas de la reproducción y la sexualidad ha sido un esfuerzo importante de los estudios de género y feminista a lo largo del siglo XX; sin embargo, investigaciones sobre la planificación familiar y la anticoncepción no son muy abundantes. Gordon revisa la historia del movimiento social por el control de la natalidad y observa con énfasis especial la búsqueda de las mujeres por su autodeterminación sexual y reproductiva. Dicho trabajo parte de la premisa de que controlar la reproducción por parte de las mujeres era la base material para lograr la emancipación, idea que matiza al reconocer que esta es una dimensión atravesada por relaciones de poder entre los sexos (Gordon 1976, XII).

Un trabajo más reciente lo realiza Felitti (2012). En su investigación doctoral realiza un trabajo riguroso de revisión documental y entrevistas, además de incorporar el análisis de caricaturas y películas en los que identifica los principales actores y discurso de la historia de la anticoncepción moderna en Argentina desde la década de los sesenta. Relatando una interesante conjunción entre el contexto de la explosión demográfica, los temores de un país despoblado y la llegada al poder de los militares y cómo estos concretaron las ideas sobre el control de la natalidad, la autora subraya cómo en este contexto las decisiones privadas de las mujeres y las familias se conectaron con cuestiones de Estado, encontrando plena vigencia en el lema del feminismo radical de “lo personal es político”.

Coincido cuando Felitti señala un silencio pronunciado por parte de la historiografía de su país y, yo añadiría que existe en Latinoamérica entera. La autora a lo largo de su libro insiste que la revisión de estos temas permite entender la motivación de muchas

mujeres feministas e historiadoras que entregamos nuestro trabajo para la consecución efectiva de los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad.

En el Ecuador, no existen a la fecha trabajos académicos desde la historia social y los estudios de género que aborden esta temática. Algunas publicaciones y memorias de las fundaciones privadas han dejado registro de su experiencia como el caso de *APROFE, tres décadas de servicio: historia de la planificación familiar en Ecuador 1965 – 1996* (Estrada 1996), *La Ruta* (Marangoni 2003a), *25 años al servicio del Ecuador* (CEPAR 2003), entre algunos otros. Estos textos muestran el proceso de cada una de las fundaciones privadas que trabajaron el tema de la planificación familiar desde los años sesenta y el texto de Marangoni presenta una recopilación de ensayos de su autoría que aparecieron publicados en diferentes medios sobre los temas de planificación familiar, APROFE y educación sexual.

Especialmente el UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas en materia de población) ha favorecido el estudio de este proceso en el libro titulado *Población y Desarrollo. Pasado, presente y futuro en el Ecuador* (2003) en el que presenta algunas visiones de la planificación familiar en el país desde las voces de sus propios protagonistas, experiencias producidas en cruce con las actuaciones del país en las instancias internacionales que propició la ONU (Organización de las Naciones Unidas) en materia de población.

Investigaciones del Departamento de Sociología y Estudios de Género de la FLACSO identifican la importancia de los temas de población y de la planificación familiar a partir de los años sesenta en el Ecuador pero tan solo aparecen como antecedentes de las problemáticas que les ocupa. Es el caso de la investigación de Quintana (2010) que indica la relevancia de los debates sobre el crecimiento poblacional en su dimensión ideológica y señala la necesidad de caracterizar este proceso en el país, dado que concentra la producción de discursos sobre la sexualidad femenina con relación al pánico, al control y a lo moral. La autora plantea las siguientes preguntas, a propósito de la necesidad de estudiar este proceso: “¿por qué los dispositivos médicos de tratamiento y prevención parecen estar históricamente destinados hacia los cuerpos femeninos? Y en esta línea ¿por qué la sexualidad femenina ha sido “algo” a disciplinarse? (Quintana

2010,53). Inquietudes que advierten la centralidad de la sexualidad de las mujeres en este contexto y que orientaron la realización de mi estudio.

De otro lado, Varea (2008) se remite al contexto de las políticas de población de los años sesenta para entender cómo estas políticas favorecieron la restricción del alto número de los nacimientos por mujer, pero también influenciaron en la construcción en los años ochenta del problema público del embarazo adolescente.

La investigación de Cevallos (2012) sobre el aborto en Quito refuerza, al igual que las tesis mencionadas anteriormente, la preeminencia del discurso médico en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Describe las estrategias de *maternización* llevada a cabo por personal médico como tareas de disciplinamiento social y de los cuerpos de las mujeres que ingresaban a la Maternidad pública con abortos en curso, producidas para reforzar la vocación de madres, identidad “propia” de las mujeres. Esta es una idea sugerente para pensar cómo los discursos de la planificación familiar coadyudaron a este proceso.

Finalmente, Morales (2015) al abordar el tema del aborto en dos casos paradójicos como Cuba y Ecuador argumenta que, para el caso del Ecuador, las políticas de población entendidas como el control de la capacidad reproductiva de las mujeres, favorecieron desde los años setenta la constante asociación entre el desarrollo económico y social del país; aspecto que se observa en los discursos del Presidente Correa que la autora refiere. De otro lado, la autora sostiene que en el país las actividades de planificación familiar han tenido “un tradicional desentendimiento de los gobiernos” (Morales 2015, 50). Idea que propongo analizar, además de desarrollar las pistas analíticas que la autora ofrece sobre la preeminencia de la familia en el discurso de la planificación familiar, todo ello en el contexto de total oposición al aborto.

Este cúmulo de iniciativas investigativas reforzaron el interés de adentrarme en la historia de la planificación familiar en Ecuador, entendiendo que en esas búsquedas compartidas encontraremos algunas respuestas sobre el estado actual de los derechos sexuales y reproductivos en el país. Con este propósito presento una breve exploración teórica, útil para comprender cómo los conceptos de sexualidad y reproducción tienen

un lugar concreto y significativo en los discursos de la planificación familiar y por ende en la organización social contemporánea.

### **Género, historia y sexualidad: aproximación teórica**

Los historiadores, en cambio, necesitan investigar las formas en que se construyen esencialmente las identidades genéricas y relacionar sus hallazgos con una serie de actividades, organizaciones sociales y representaciones culturales, históricamente específicas (Scott 1990, 25).

La aproximación teórica que propongo parte de ubicar la sexualidad como concepto central, el cual será interrogado a lo largo de la investigación al indagar por las ideas que en el caso concreto de la implementación de la planificación familiar en Ecuador se construyeron o consolidaron sobre la sexualidad de las mujeres. Consideraré para ello los discursos de las instituciones privadas de planificación familiar, del Estado y de la Iglesia católica.

Reconozco que éste no es un campo de estudio nuevo y que muchas áreas del conocimiento han trabajado en él. Por esta razón en las siguientes líneas esbozo un acercamiento únicamente desde los planteamientos de la teoría feminista y de la sociología de la sexualidad más relevantes, áreas que han aportado inmensamente a la investigación de la sexualidad desde una mirada construccionista enfrentando epistémica y políticamente los peligros del esencialismo que muchas miradas, sobre todo desde la medicina, el derecho y la demografía, han producido. Lo cual explica el acumulado de desigualdades que a partir de la diferencia sexual se han naturalizado en la organización social moderna.

Desde mi perspectiva, la sexualidad es una dimensión ineludible del análisis social de la producción de desigualdades ya que ha condensado a partir de la diferencia biológica entre hombres y mujeres un sistema social que funda su jerarquía sobre la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres. Para analizar la implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador entre 1965 y 1987 en búsqueda de ideas producidas sobre la sexualidad, propongo un abordaje de tres categorías: la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción.

Para ello bosquejo en primer lugar un desarrollo mayor de la idea de la construcción social de la sexualidad a partir de los trabajos de Laqueur (1994), Weeks (1998) y Scott (1990) que plantean una apuesta por historizar la sexualidad. En segundo lugar, realizo un acercamiento al concepto de sexualidad en conexión con el concepto de *biopolítica* de Foucault tratando de encontrar pistas analíticas sobre el control de los cuerpos y de la sexualidad de las mujeres, además de destacar los aportes que desde el feminismo han realizado a través de autoras como Rubin (1989), Vance (1989; 1997) y Araujo (2008) para pensar la idea de la sexualidad como experiencia problematizada y en consonancia con la libertad. Y de este modo, derivar en las discusiones sobre la reproducción a través de Yuval-Davis (2004) y los debates sobre la maternidad y la autodeterminación reproductiva de Gordon (1976).

### **Construcción social de la sexualidad**

En primer lugar señalaré que producir conocimientos explicativos sobre las condiciones de vida de las mujeres en el pasado, va más allá de asumir el género como sinónimo de mujeres, aunque esta visibilización tuvo en un primer momento un contenido político y epistemológico acertado para la práctica feminista de las décadas de los setenta y ochenta, como señaló Scott (1990). Así pues, aunque mi trabajo se refiera a un proceso que pensó principalmente a las mujeres, no se apoya en la categoría género sólo por abordar sujetos femeninos, sino que pretende analizar las transformaciones del orden de género dadas a partir de la producción de ideas sobre la sexualidad de las mujeres en el proceso de implementación de la planificación familiar en Ecuador. Este ha sido destacada por tener una notable presencia masculinista en sus discursos aterrizados en las experiencias vitales de algunas mujeres a partir de las profundas modificaciones en la vida reproductiva con la aparición de los métodos contraceptivos.

La antropóloga Vance (1997) identifica la complejidad teórica de pensar la sexualidad como una construcción social. Destaca que los estudios de la antropología se han enfocado desde el modelo de influencia cultural que entrelaza el género y el sexo y describe las diferentes conductas sexuales. Sobre las perspectivas construccionistas en la antropología afirma que son centrales ya que,

los trabajos sucesivos sobre la historia de la construcción de la sexualidad en la sociedad estatal moderna muestran que la sexualidad es un campo sujeto a la activa

disputa política y simbólica, sobre el cual distintos grupos luchan por instrumentar programas sexuales y cambiar disposiciones e ideologías sexuales” (Vance 1997, 108).

En otro texto señala las dificultades prácticas de esta perspectiva y afirma que aunque muchas personas usen la expresión “construcción social” mantienen una visión esencialista de la sexualidad, teniendo en cuenta que es la mirada hegemónica y que con frecuencia las perspectivas biomédicas han primado al acercarnos a la sexualidad, saber poder que ha tenido un gran dominio sobre la vida.

A pesar de ello las visiones construccionistas de la sexualidad han posibilitado diálogos interdisciplinarios profusos, en donde especialmente la historia ha jugado un papel particular en su mirada al pasado y la apuesta por describir el carácter histórico de la sexualidad. Las investigaciones históricas de Laqueur (1994) han puesto en evidencia que desde los griegos hasta el siglo XVII se creía en la existencia de un “sexo único”, el masculino, modelo de humanidad jerárquico en donde las mujeres fueron entendidas como una versión incompleta de ese modelo único.

A partir de los siglos XVIII y XIX y tras el encabezamiento de la medicina como herramienta de *poder - saber* para organizar los cuerpos y las poblaciones en torno a la heterosexualidad como norma, aparece el “dimorfismo sexual” expresado principalmente en los discursos sobre la sexualidad y la reproducción anclado a los cuerpos y al fortalecimiento de un sistema de oposiciones. En este punto, los hombres y las mujeres somos pensados como opuestos y diferenciados.

¿Qué garantiza esta oposición? Además del sometimiento de las mujeres al poder de los hombres conlleva a que las múltiples realidades de la biología y del deseo sean encasillados tan sólo en dos posibilidades excluyentes: hombre o mujer. Sin embargo, la existencia de seres humanos que desestabilizan este hegemónico orden social y políticamente y construido, desafían aquel régimen heteronormativo que, como lo caracterizó Wittig (2006), en última instancia pretende garantizar la reproducción de la especie. En este sentido, su estudio contribuye a derrumbar visiones deterministas sobre la biología y demuestra a través de su amplio análisis documental que el lenguaje ha construido los discursos sobre lo biológico, pero que nada es inmutable.

A partir de investigaciones como estas y del estudio de las identidades gay y lesbianas, la perspectiva de la construcción social de la sexualidad toman fuerza. Para el sociólogo británico Weeks (1998), la idea de la construcción social de la sexualidad subraya una insistencia permanente por desmontar el “mandato biológico” que ha recubierto la mayoría de explicaciones sobre ella. Señala que “la sexualidad está configurada por fuerzas sociales” establecidas principalmente en los temas de la organización económica, política, social, del parentesco, de la familia, de la cultura y la resistencia (Weeks 1998, 29 - 32).

De ahí que considere que “la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humana” (Weeks 1998, 30). Esas acciones, negociaciones y luchas en el marco analítico del *biopoder* son las que me interesa analizar en torno a los diferentes actores de la anticoncepción moderna en Ecuador, prestando especial atención a las prácticas discursivas que favorecen un control o una liberación de la sexualidad de las mujeres en el caso de la implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador.

### **Sexualidad y biopolítica**

¿Qué posibilidades teóricas brinda la perspectiva del biopoder con relación a la sexualidad? y ¿Es posible leer el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador desde la biopolítica? El trabajo de Foucault en torno a la biopolítica es central para mi investigación ya que analiza explícitamente los procesos de control de la natalidad como un poder sobre la vida en el momento en el que el control sobre las poblaciones se hace urgente, hacia mediados del siglo XVIII.

Para Foucault, el poder se concentra en el “hacer vivir y dejar morir” (Foucault 1992, 194). De este modo ingresamos a un nuevo régimen de poder, un poder que ya no se concentra en una sola persona sino que circula y se transforma continuamente a través de la población en su conjunto. En el marco de los procesos de constitución de los Estados y las naciones, el poder se ocupa de regular las poblaciones, *los cuerpos múltiples*, por medio de la focalización de los procesos biológicos como eje de intervención y de dominio. Es así como el nacimiento, la muerte, la producción y la enfermedad se convierten en foco de este nuevo poder regulador que integra al poder

disciplinario en un proceso complementario de *gestión de la vida* (Foucault 1992, 196 - 199).

*Hacer vivir* consiste en regular cada uno de los procesos de la vida a través de dos saberes: la medicina y la higiene pública (1992, 197) por ejemplo. Con relación a los propósitos de esta investigación, tenemos que los nacimientos, la reproducción y su restricción o promoción han ocupado un lugar primordial en la organización social moderna y en el ejercicio de poder sobre los cuerpos y sobre las poblaciones expresados en discursos superpuestos en donde los criterios médicos y científicos siempre fueron principales.

Es así como los aportes de Foucault en torno a la biopolítica, resaltan la pertinencia de estudiar la implementación de la anticoncepción moderna y sus discursos configurados a lo largo del siglo XX, antecedidos por prácticas y discursos políticos como la eugenesia, el malthusianismo o el de “la gente como poder”, según lo describe la feminista Yuval- Davis (2004, 51).

La gestión sobre la vida desde el Estado y la superposición del poder disciplinario y regulador posibilita comprender la aparición de los discursos del control de la natalidad en los años sesenta y setenta, expresados como planificación familiar vigentes hasta nuestros días. Como expresión de la biopolítica, el Estado regula el devenir de las poblaciones, pero a la vez estas políticas recaen mayoritariamente sobre las prácticas y decisiones de las mujeres. En este sentido, el autor destaca que la sexualidad ocupa un lugar relevante en las tecnologías de poder (1992, 203), y explica que es el elemento por excelencia de conexión entre el poder *anatomopolítico* y *biopolítico* (Foucault 1992, 203).

La sexualidad actúa en las dimensiones individuales de los sujetos y en las dimensiones poblacionales de los Estados. Por tanto, es posible estudiar su historicidad y sus transformaciones a través de actores y discursos específicos que recaen en las mujeres y sus cuerpos en tanto constituye sujetos con orientaciones de su deseo heterosexuales y regula procesos macrosociales como la reproducción, principalmente.

En *La historia de la sexualidad. La voluntad del saber* (2005), Foucault deja a la luz la necesidad de pensar en clave histórica aquellas dimensiones de la sociedad que hemos

creído como “naturales” e “inmutables”. Tal es el caso de la sexualidad, que al rastrearla en el pasado detallamos que ha sido modelada y dispuesta por el poder desde el siglo XVIII para favorecer la organización social capitalista, a partir del establecimiento de la heterosexualidad como norma y el dominio del *poder – saber* sobre ciertos sujetos como los niños y niñas, mujeres, parejas y homosexuales (2005, 62).

Esto indica que las clasificaciones a partir del sexo y de la sexualidad son terrenos predilectos de los dispositivos de poder para organizar la sociedad a través de la producción de discursos. Allí otorga algunas pistas para cuestionarlos y orientar trabajos futuros, al afirmar:

El punto esencial es tomar en consideración el hecho de que se habla de él, quiénes lo hacen, los lugares y puntos de vista desde donde se habla, las instituciones que a tal cosa incitan y que almacenan y difunden lo que se dice, en una palabra “el hecho discursivo” global, la “puesta en discurso” del sexo. De ahí también el hecho de que el punto importante será saber en qué formas, a través de qué canales, deslizándose a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más tenues y más individuales, qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y controla el placer cotidiano (Foucault 2005, 11 - 12).

Todas estas sugerencias analíticas permiten ir problematizando la lectura desde la biopolítica que propongo realizar en el caso concreto de la implementación de la planificación familiar en Ecuador. En las siguientes líneas esbozaré las ideas sobre reproducción y anticoncepción que elabora el feminismo.

### **La sexualidad vista desde la reproducción y la anticoncepción**

Weeks (1998) advierte lo poco útil que es analizar la sexualidad desde las dicotomías de presión y desahogo, represión y liberación. Entiendo su advertencia, pero me interesa explorar esa permanente tensión, ya que estos extremos dejan un intersticio interesante para el análisis que propongo realizar.

Araujo (2008) ha identificado que los acercamientos teóricos y políticos en torno a la sexualidad en América Latina continúan pensándose entre la tensión libertad - derechos, discusión que plantea un análisis interesante que puede favorecer muchas explicaciones

en torno a los cruces, encuentros y desencuentros o de choques y conexiones sobre las ideas de sexualidad de las mujeres y la anticoncepción moderna.

La tensión que analiza Araujo (2008) fue anticipada por la antropóloga estadounidense Vance (1989) cuando explica que en el plano de la sexualidad de las mujeres existe una tenaz contrariedad, la cual se ubica entre el peligro y el placer sexual. Afirma la autora:

la sexualidad es a la vez terreno de constreñimiento, de represión y peligro, y un terreno de exploración, placer y actuación. Centrarse sólo en el placer y la gratificación deja a un lado la estructura patriarcal en la que actúan las mujeres; sin embargo, hablar sólo de la violencia y la opresión sexuales deja de lado la experiencia de las mujeres en el terreno de la actuación y la elección sexual y aumenta, sin pretenderlo, el terror y el desamparo sexual con el que viven las mujeres (Vance 1989, 9).

De este modo, la autora señala la existencia histórica de dos posturas frente a la sexualidad en el pensamiento y práctica feminista: aquellas proteccionistas que desde el siglo XIX giraban en torno al resguardo de sus vidas ante el ataque sexista, y otras que para la década de los sesenta y setenta, sobre todo en Estados Unidos, proclamaban abiertamente la apropiación y el goce de la sexualidad. De ahí que la autora reconozca que la sexualidad de las mujeres se construye con relación a unas condiciones sociales que favorecen una tendencia o la otra.

Entre estas tendencias Rubin (1989) destaca en su análisis sobre la *jerarquía sexual*, las características del sexo bueno y el sexo malo en donde la procreación en asocio a la heterosexualidad y al matrimonio se sitúan en la frontera de lo “mejor” de la producción de discursos sobre la sexualidad opuesto a lo “malo” representado por la transexualidad, el sexo por dinero, entre otros. De esta manera, la autora subraya el predominio de discursos como el psiquiátrico, el religioso, los políticos y populares que contribuyeron a asentar esta jerarquía, concebidas como propias de la organización social moderna.

En este orden de ideas y entendiendo la sexualidad como una construcción social, es preciso aproximarnos a la manera en que se entiende la capacidad reproductiva de las mujeres en medio de las tensiones que produce el estudio de la sexualidad: ¿cómo un rol biológico (mirada esencialista) o como una capacidad central de la organización social en disputa (mirada constructorista)?

Explicar cómo las interpretaciones esencialistas sobre la sexualidad han sido expresadas exitosamente en el plano de la reproducción y miradas como la de Yuval Davis, por ejemplo, evidencia que la reproducción favorece la construcción de la nación moderna de ahí que se privilegie la reproducción de unos sectores y de otros se restrinja.

Los planteamientos de la feminista Yuval-Davis (2004) que, partiendo del análisis de la exclusión de las mujeres en los estudios sobre el Estado, establecen la estrecha relación entre el rol reproductivo de éstas y las construcciones nacionales (2004, 47), es central para desplazar la visión biologicista de la reproducción y pensar en sus impactos en la organización social y del poder. La autora propone visibilizar que han sido y son las mujeres las únicas responsables de la “reproducción biológica y cultural de la nación” (2004, 47). Es decir, ellas ocupan un lugar diferenciado frente a las políticas de población, dado que su capacidad reproductiva, el de cierto tipo de mujeres, asegura el porvenir de las naciones.

Asimismo, las diversas teorías feministas desde los años sesenta, escenario político y teórico importante en mi reflexión, han identificado que la posibilidad biológica y única de las mujeres de producir un nuevo ser de su especie ha sido transformada por las culturas, convirtiéndola en un elemento central y diferenciador que podría sustentar el poder de las mujeres o la subordinación de las mismas.

El feminismo radical, constituido de libertarias y culturales (Putney 2004, 68), sostuvo posturas interesantes y en permanente tensión alrededor de las cuestiones de la reproducción. Para las primeras, la capacidad biológica que diferenciaba a hombres y mujeres encarnaba la principal fuente de dominación, por lo cual proponían algunas formas de eludir la ecuación mujer = madre como la anticoncepción, el aborto o la implementación extendida de la reproducción artificial.

Firestone (1973), feminista radical libertaria, sostuvo que los roles reproductivos asignados a hombres y mujeres llegarían a ser superados si la reproducción artificial, es decir, la que se desarrollaba por fuera del útero, reemplazaría a la habitual. Para ella, esto conduciría a la supresión de la familia nuclear y del sexo genital con fines reproductivos. En últimas, este horizonte utópico, radical y libertario, puesto en escena en especial en numerosas novelas de ficción, conllevaría a la eliminación de los roles de

género, ya que nadie celebraría la masculinidad ni la feminidad como caracteres que diferenciaban la sumisión femenina o la dominación masculina.

En contraste, las feministas radicales - culturales argumentaron que al ser la reproducción el único factor diferenciador de las mujeres éste no era posible cederlo a los hombres (Putnay 2004), aunque ellos a través de la ginecología ya lo estuvieran cooptando y, en consecuencia, lograran limitar el principal poder, casi único, de las mujeres. De ahí que las tecnologías reproductivas como la fertilización *in vitro* y la anticoncepción sean entendidas como una de las herramientas para extender la dominación masculina.

Así, la anticoncepción moderna se convierte en esa dimensión problemática en la que convergen múltiples discursos, es decir, diversos poderes y actores en permanente tensión alrededor principalmente de la sexualidad. El trabajo de la feminista marxista Gordon (1976) permite destacar el concepto de *autodeterminación reproductiva* tras un completo recorrido de la historia del movimiento *birth control* en Estados Unidos.

La autora en su reconstrucción histórica interpreta la aparición y lucha por el acceso a la anticoncepción moderna como una posibilidad de incrementar el control de las mujeres sobre su producción y cuerpo (Gordon 1976, XV) una postura que no desconoce los procesos de control demográfico que ocurrieron en países latinoamericanos por ejemplo. Concepto útil para indagar sobre el trabajo de los actores involucrados en el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en el país.

Un ámbito que apareció de manera muy sobresaliente en el momento del análisis fue la idea de la familia y la necesidad de vincular estudios sobre la familia en esta reflexión. Dadas las limitaciones de tiempo y espacio, la familia es comprendida como una construcción social e histórica en el mismo sentido que caractericé en líneas anteriores la sexualidad. Los estudios de género y feministas han reconocido la centralidad de esta institución y han venido subrayando la necesidad de estudiarla ya que se convirtió en una institución clave, intermedia entre las personas y el Estado, y la cual escenifica muchas de las ideas sobre reproducción y sexualidad, destacando que es producto de una definición histórica. Miradas que han permitido hacer visible el trabajo reproductivo

y de los cuidados realizado principalmente por las mujeres y entendido como elemento central en el mantenimiento del sistema capitalista.

Todas estas pistas en conexión con mis propósitos facilitaron la definición de un camino metodológico, el cual requirió de largos días dedicados a la exploración y lectura de documentos. En las próximas líneas describiré las tareas metodológicas que emprendí.

### **Trazos metodológicos**

Mi perspectiva metodológica estuvo enmarcada en un punto de vista feminista, que además de cuestionar la objetividad y la neutralidad positivista en la construcción de conocimiento en las Ciencias Sociales, propone explorar las relaciones de poder a partir del género, categoría central para comprender la construcción de desigualdades en torno a la sexualidad y el control de los cuerpos de las mujeres.

El conocimiento situado (Haraway, 1995) postula que al ser partícipes de las realidades que proponemos comprender y de las cuales no es posible desprendernos, el conocimiento siempre estará anclado a un contexto, a unas intenciones y a unos proyectos de transformación políticos, los cuales he mencionado desde el inicio. Este posicionamiento da cuenta de una estrategia metodológica de orden cualitativa, anclada en una perspectiva que prioriza los significados desde la comprensión del contexto.

Tal elección permite, en primer lugar, dirigir mis preguntas y objetivos de investigación hacia la comprensión de los discursos que impulsaron los distintos actores de la planificación familiar en Ecuador entre 1965 y 1987, haciendo especial énfasis en el análisis de sus marcos interpretativos desde la comprensión del complejo contexto político y material.

La revisión documental fue una herramienta fundamental a mis intereses investigativos, dado que los diferentes actores de la planificación familiar dejaron un gran acumulado de registros escritos, como es el caso de la Iglesia y las instituciones del Estado, principalmente las de salud. Por tanto, son una fuente de información imprescindible, más aún cuando nos situamos en un estudio histórico.

En este proceso el discurso médico sobresale como el elemento privilegiado en la producción de significados sobre la sexualidad de las mujeres y el control de sus cuerpos en medio del proceso de la planificación familiar. De ahí que concentrará el mayor tiempo de búsqueda y trabajo en el Archivo del Museo de Historia de la Medicina (AMHM) ubicado en el último pabellón del Antiguo Hospital Eugenio Espejo, un lugar repleto de la historia de la salud y sobre todo de los avatares de la salud pública en el país a lo largo del siglo XX, centrales para rastrear el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en el país y la producción discursiva desde la década de los setenta.

Las tesis de grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador (UCE) resultaron ser el acervo indicado para comprender cómo las innovaciones de la anticoncepción moderna y los discursos de la planificación familiar iban haciéndose un lugar en la práctica médica y rápidamente se instalaría en la acción de las instituciones del Estado.

Los trabajos de medicina, enfermería y obstetricia entre las década de los sesenta y setenta que reposan en el AMHM fueron mi primer corpus de exploración. Las investigaciones dedicadas a la sexualidad y a la planificación familiar o educación para la salud son las que me permitieron armar la ruta de la implementación de la anticoncepción moderna en el país a partir de identificar nombres, programas, instituciones, fechas y unidades de análisis (palabras clave) tales como: tamaño de las familias, higiene, mortalidad maternidad e infantil, aborto, maternidad, entre otras. Todas ellas constituidas en indicios -a la mejor manera del trabajo en historia- para orientar posteriores búsquedas en demás archivos de la ciudad y localizar personas clave.

La centralidad del discurso médico se hizo evidente en la producción oficial y periódica de boletines, memorias de congresos y oficios del Ministerio de Previsión Social y Trabajo convertido en Ministerio de Salud Pública en 1967, documentos en su mayoría aparecidos en la década de los setenta que sitúan al discurso médico como el único actor autorizado para hablar de la anticoncepción moderna.

Los hallazgos conseguidos en el AMHM dialogaron con la revisión de los planes de desarrollo de los gobiernos entre 1965 y 1987 así como los demás documentos oficiales sobre población tales como los pronunciamientos oficiales ante Naciones Unidas, actas de reuniones, publicaciones periódicas, entre otras.

De otro lado, la revisión de encíclicas papales y periódicos católicos del país como el diario Ecuador Franciscano publicado en Quito y en Guayaquil, el Semanario Catolicismo, el Mensajero del Corazón de Jesús y Vida Católica fueron utilizados para entender las discusiones suscitadas por la Iglesia católica frente al problema de población y la planificación familiar.

Lograr el acceso a los archivos de las instituciones privadas de planificación familiar no fue posible. Accedí a los restos del centro de documentación del CEPAR. No obstante, para suplir esta ausencia realicé entrevistas semiestructuradas a fin de impregnar de narraciones vitales, recuerdos y emociones el enmarañado apile de documentos recolectados. Esta herramienta posibilitó ganar en detalle y conseguir una narración pronunciada de recuerdos, relaciones y hasta de emociones de los actores y actrices claves de los procesos de la planificación familiar, las personas entrevistadas autorizaron a través de la firma del consentimiento informado que aparecieran sus nombres a lo largo de estas líneas.

Realicé en dos sesiones entrevistas a profundidad con Teresa Álvarez actual directora del CEMOPLAF y quien trabaja en la institución desde 1969, así como a Nelson Oviedo director del CEPAR desde los noventa y quien conocía a profundidad el contexto de la planificación familiar en las décadas del estudio. Otro encuentro significativo lo sostuve con dos enfermeras, María del Rosario Bassante y Nancy Rovayo de la Maternidad Isidro Ayora que escribieron una tesis sobre planificación familiar en 1969, ellas refirieron el trabajo del doctor Marcelo Dávalos a quien pude entrevistar en medio de su consultorio y las citas programadas.

La experiencia de las mujeres médicas la obtuve a través de una conversación con la doctora Ximena Abarca, profesional interesada en los debates en torno a los derechos sexuales y reproductivos en el país. A través de estos rostros y palabras tomó vida la

historia de la planificación familiar y aquí presento una de las muchas versiones que son posibles escribir.

No obstante, esta versión fue transformada en el camino, no fue siempre la misma. Durante la formulación y desarrollo del tema consideré la necesidad de incluir al movimiento de mujeres y feminista del Ecuador como un actor principal de esta historia, sin embargo, en este proceso no fue posible incluirlo como un actor con voz y características propias. Así que para explicar su ausencia, que por momentos se tornó en frustración y en una enorme dificultad, dedico el siguiente apartado.

### **Muchos trazos, una decisión**

Los caminos que prefiguró esta investigación fueron varios, todos ellos movidos por interpretar las acciones del nascente movimiento de mujeres y feminista en las labores de la planificación familiar en el país, en una pregunta más aguda por las transformaciones ocurridas en las ideas sobre la sexualidad, una entrada apenas lógica si consideramos la participación de las mujeres en estos procesos. Así que la investigación consideró, en un primer momento, como un actor fundamental a las mujeres organizadas alrededor de quienes dibujé una ruta de indagación específica.

Conversé con algunas mujeres del movimiento como María Cuvi y Virginia Gómez de la Torre, y del el centro de documentación del Consejo Nacional para la Igualdad de Género como María Felisa Rodríguez con la intención de encontrar pistas y memoria del movimiento de mujeres y sus acciones en torno a la sexualidad y anticoncepción. Mis interlocutoras insistieron en lo poco apropiado de la pregunta por la sexualidad y la anticoncepción en las décadas de los sesenta y setenta en Ecuador al interior de las organizaciones de mujeres que para las fechas de esta investigación trabajaban más en los temas de derechos civiles y políticos, en la visibilización de las violencias contra las mujeres y en la creación de una institucionalidad específica al interior del Estado para las mujeres.

Señalaban la necesidad de ampliar el rango temporal de esta investigación insistiendo en la importancia de llegar hasta 1994 año en que se celebró la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el Cairo donde el tema de derechos sexuales y

reproductivos fue central y la anticoncepción el acceso y la gratuidad se volvió bandera de los movimientos de mujeres y feministas en el país.

Parecidas fueron las respuestas que arrojó la investigación de Isabel Benítez (2012) quien a partir de preguntas íntimas se adentró por las experiencias de las mujeres integrantes del movimiento de mujeres en los años ochenta, allí la inquietud por la sexualidad se vio trastocada por apreciaciones como esta, expresadas por una de sus entrevistadas:

[¿Cómo fue el tema de la sexualidad en esa época?"] Tabú completamente, no se hablaba, ni estaba en el debate, entre nosotras comentábamos sobre el número de hijos que se podían tener, pero el tema de la anticoncepción lo abordábamos en relación a otras mujeres, la religión ha tenido un atravesamiento muy fuerte, ha sido feroz. [¿Se pudieron constituir como sujetos de placer?] No comentábamos nada, no de nosotras, para separar la reproducción del placer fue un camino enorme a recorrer. La generación actual está mejor (R.U, 2011, entrevista) (Benítez 2012, 85).

Frente a estas negativas intenté explorar la documentación producida por el movimiento de mujeres tales como revistas, periódicos, informes, memorias, entre otras. Allí las referencias a la anticoncepción en mi periodo de estudio no fueron representativas, en cambio sí, como lo referencio en el capítulo 4 aparecieron contradictorias y su estudio merece un trabajo detallado.

En discusiones con mi asesora de tesis se manifestaba día tras día la inconformidad con la ausencia de las voces del movimiento de mujeres y feminista sobre la sexualidad. Ella explicó que si bien este tema puede no haberse tomado en cuenta de manera directa, en las revistas y publicaciones de los años ochenta y noventa se evidenciaba la importancia que las mujeres organizadas dieron a la autonomía intelectual y corporal. En ese sentido, la autonomía se convirtió en un factor decisivo destinado a propiciar la conciencia feminista y su reivindicación como sujetos políticos.

Ella interrogó sus propias memorias y las experiencias sobre la sexualidad en los años setenta y ochenta recordando que las vivencias sobre la sexualidad y el acceso a métodos anticonceptivos modernos estuvieron presentes en muchas de las mujeres de su época. La Revolución del mayo del 68, los movimientos hippies y la aparición de la píldora anticonceptiva influyeron en un cambio de mentalidades.

Sin embargo, tras largas discusiones y según las pistas identificadas a manera de hipótesis entendí que las acciones frente a la sexualidad y las posibilidades de la anticoncepción moderna en Ecuador no ocuparon un lugar visible, público en las agendas del naciente movimiento de mujeres durante mi período de estudio, 1965 - 1987.

El testimonio de la médica Ximena Abarca me ayudó a comprender que tal vez en los primeros años de este movimiento sus luchas y demandas estuvieron dadas por el lugar de formación académica y profesional en que se desempeñaban las mujeres que conformaron el movimiento feminista y tal vez por esta razón sus acciones estuvieron concentradas en la consecución de los derechos políticos y en los temas de la violencia que afectaba a las mujeres, allí la acción de abogadas, sociólogas y políticas feministas fue fundamental. Ejemplo de ello son los trabajos de Luidmila Rodríguez, Fabiola Cuvi y Ketty Romoleroux (1975).

Para el caso de la reproducción y la sexualidad nombrada muchas veces a través de los indicadores de la muerte materna, el control sobre el número de hijos y la pobreza asociada al tamaño de las familias, cuenta Ximena Abarca, que las mujeres dedicadas a la salud, estudiantes de medicina fueron quienes más trabajaron el tema tal vez por el hecho de enfrentar esta realidad en su ejercicio profesional cotidiano y trasladar esas problemáticas al repertorio de un movimiento social en formación. Otra pista que queda por explorar ya que por motivos de tiempo no logré contactar a muchas de las mujeres médicas referidas por la doctora Ximena Abarca ni tampoco a otras mujeres que participaron del movimiento feminista en esos años.

Estos hallazgos me advirtieron, ya bastante avanzado el proceso investigativo, que debía poner en paréntesis al movimiento de mujeres y feminista y aprovechar la abundante documentación que arrojaron los otros actores, hasta que nuevas investigaciones históricas vayan rastreando de manera más profunda los acontecimientos y acciones del movimientos de mujeres y feminista entre los sesenta y ochenta.

De este modo, la exploración empírica se separaba de los presupuestos con los que emprendí la investigación, pues suponía la existencia de un activo movimientos de

mujeres y feminista en el país alrededor de los temas de sexualidad y anticoncepción que además incorporaba las discusiones que en otras latitudes estaban apareciendo.

Retirar al movimiento de mujeres y feminista como actor principal de la investigación no implicó abandonar la inquietud permanente por la experiencia de las mujeres en el proceso de la planificación familiar en Ecuador. Dejo, sí, muchas preguntas, convertidas hoy en nuevos desafíos para investigaciones posteriores. Por razones de tiempo y recursos mi decisión fue considerar otros actores, trazar otros caminos de indagación, que por su novedad, se presentan en un nivel descriptivo y que intenta recuperar el material disponible y empezar a construir una narrativa acerca del proceso de la anticoncepción moderna en el país.

Dedicarme a las fundaciones privadas de planificación familiar, a las instituciones del Estado y a la Iglesia católica no supone dejar a las mujeres sin voz, una vez más es la muestra de las relaciones de poder que han superpuesto otros discursos y actores a las propias experiencias de las mujeres y es un reto de la historia feminista seguirles la pista.

Ahora, el camino recorrido indicó una ruta, con dificultades y aciertos. A continuación presento la forma en que mis inquietudes y los datos disponibles compusieron una versión de la historia de la planificación familiar en Ecuador y algunas ideas sobre la sexualidad de las mujeres que se consolidaron en este momento histórico y que hasta nuestros días nos constituyen.

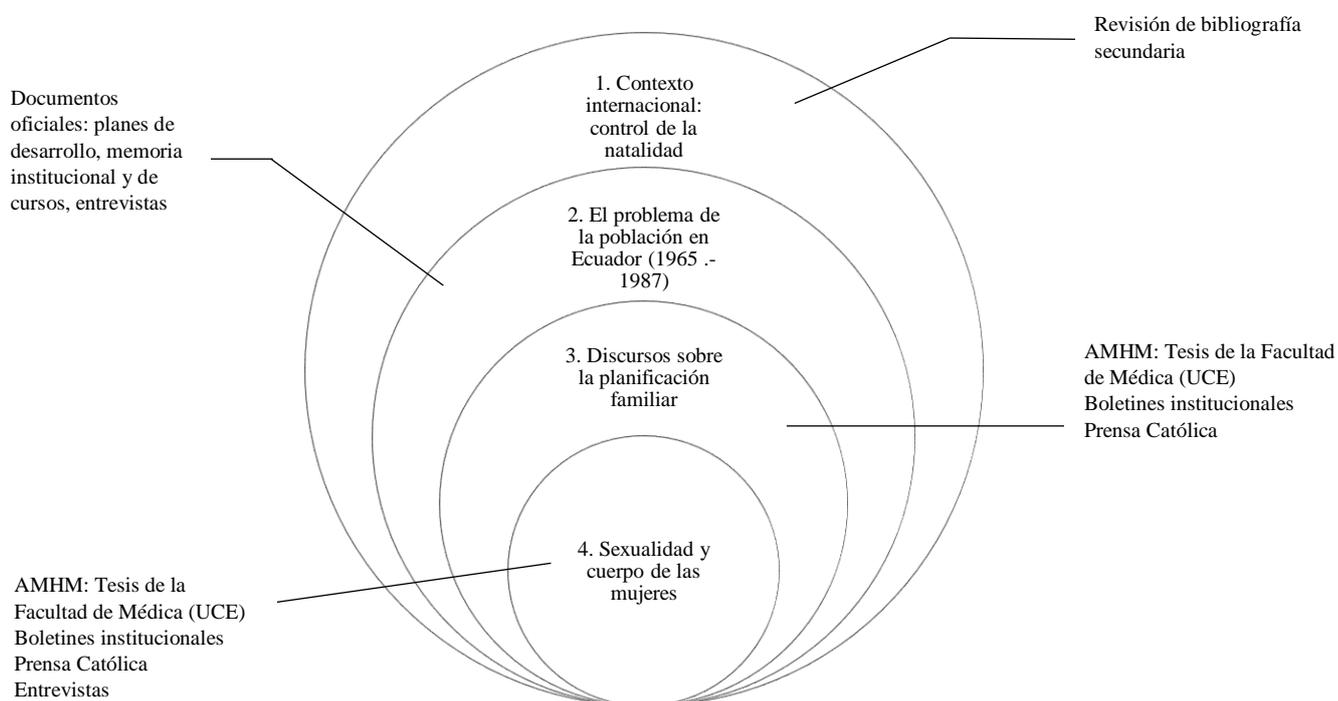
### **Estructura general de la tesis**

Esta investigación se desarrolla en cuatro capítulos, presenta una estructura analítica y metodológica deductiva, ya que va desde lo más general a lo particular y toma diferentes fuentes de archivo en cada uno de los apartados tal y como lo presenta el gráfico 1.

En el capítulo 1 titulado *“La bomba poblacional”*: una explosión discursiva sobre la vida presento el contexto internacional, lugar donde se sitúan todos los debates sobre el crecimiento de la población; allí presento la aparición de actores centrales como las fundaciones privadas de planificación familiar, la organización de las Naciones Unidas y el Fondo de Población, entre otras. Estas sostenían que los discursos que pusieron en

el centro a la vida -la reproducción- a través de la constitución de un nuevo campo de acción conocido como la planificación familiar, definido como motor del desarrollo económico y social de los países latinoamericanos.

Gráfico 1. 1 Estructura general de la tesis



En el capítulo dos denominado *Planificación familiar: la puesta en escena del problema de población en Ecuador (1965 - 1987)* detallo cómo se concretaron los amplios debates y estrategias de la planificación familiar en el contexto ecuatoriano, poniendo especial énfasis en mostrar el posicionamiento del problema de la población expresado en estrategias de planificación familiar en la agenda política del Estado, un proceso poco documentado y que ofrece un sin número de pistas para comprender desde una perspectiva histórica los temas de los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad. Similar propósito presenta el capítulo tres que lleva por título *Discursos cruzados sobre la planificación familiar* en el que abordo tres discursos centrales, a saber: el médico, el de la familia y el de la paternidad responsable ideas que sostuvieron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en el país y los cuales reforzaron un orden tradicional de género al favorecer el reforzamiento de la familia nuclear, de la heterosexualidad y de las mujeres como madres.

Finalmente, en el capítulo 4 subrayo la producción de significados que favoreció la consolidación de ideas sobre la sexualidad de las mujeres, enfocando las regulaciones sobre el cuerpo y la educación en sexualidad que el proceso de implementación de la anticoncepción moderna procuró. Este capítulo lleva por título *la sexualidad de las mujeres en medio de los discursos cruzados de la planificación familiar* el cual ofrece pistas analíticas para continuar pensando las ventajas y desventajas que la anticoncepción moderna ha permitido a las mujeres y explicar por qué no ha sido un asunto que resolviera las condiciones de subordinación de las mujeres.

## Capítulo 1

### “La bomba poblacional”: una explosión discursiva sobre la vida

Sumergirse en el estudio de la anticoncepción moderna supone investigar un vasto escenario internacional que, en complejas relaciones políticas y disputas ideológicas de gran envergadura, produjo una explosión discursiva sobre la vida. La preocupación por el crecimiento acelerado de la población movilizó acciones en todo el mundo desde la consolidación del mundo moderno. Asunto que, para la década de los setenta del siglo XX, con los discursos sobre la “bomba poblacional” y la aparición de la píldora anticonceptiva tomó proporciones considerables en medio del discurso de la planificación familiar y la constitución de actores clave como las fundaciones privadas de planificación familiar, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Iglesia católica.

En este capítulo presento, a partir de un recorrido descriptivo, los principales discursos que anteceden este proceso haciendo especial énfasis en cómo la sexualidad y la reproducción ocuparon un lugar privilegiado en los discursos sobre la vida, todo ello desde las posibilidades analíticas que brinda la biopolítica desde los trabajos de Foucault.

Para ello hago uso de la fuente bibliográfica secundaria en cruce con el material oficial producido por los diferentes actores internacionales. En la primera parte sitúo los antecedentes y rastreo algunos debates sobre el *birth control*, después destaco las innovaciones técnicas en materia anticonceptiva y finalmente reviso las actuaciones de la ONU en materia de población. En la segunda parte presento el discurso de la Iglesia católica a través de la revisión de las encíclicas sobre el matrimonio y la familia, dedicando un apartado a la Encíclica *Humanae Vitae*, documento donde la Iglesia expone su oposición a los métodos anticonceptivos modernos.

#### 1. La preocupación por el crecimiento acelerado de la población

“...and the ball of people  
would be expanding  
with the speed of light”  
(Ehrlich 1968, 6).

Tras el fin de la Segunda Guerra Mundial (1939 - 1945) y durante la Guerra Fría, la carrera espacial y los discursos del desarrollo, el crecimiento acelerado de la población ocupó un lugar de acción y reflexión permanente, lo cual condujo a una explosión discursiva en todos niveles: desde las discusiones geopolíticas, pasando por políticas nacionales hasta llegar a las decisiones reproductivas de muchas mujeres. El libro *The population bomb* escrito por Paul Ehrlich en 1968 se convirtió en una de las publicaciones más vendidas en Estados Unidos, país que jugó un papel central en estas discusiones.

Tonos alarmistas que aludían a la “explosión demográfica” asociada a las hambrunas, a la pobreza y al daño ambiental reforzaron la división entre los países desarrollados y los países subdesarrollados, o del Primer y del Tercer Mundo<sup>1</sup>. Mientras que Europa se recuperaba de los estragos de la guerra se hablaba del “baby boom”, los países de América Latina, Asia y África especulaban acerca del agotamiento de los recursos a causa de una población en aumento “descontrolado”.

El mundo entero se preocupó por el crecimiento de la población como variable predilecta para gestionar la vida. De ahí la necesidad de orientar mi indagación en sintonía con los aportes analíticos de Foucault (1992) que demostraron la importancia del poder sobre la vida -la biopolítica- que trajo consigo la modernidad. La observancia de procesos vitales como los nacimientos, la enfermedad y la mortalidad desencadenó la regulación de los cuerpos y de las dinámicas sociales, incluso hasta nuestros días.

Desde Truman hasta Kennedy se pensaba que el fenómeno de “explosión demográfica” aunado a los altos niveles de pobreza y exclusión existentes en América Latina degeneraría en la desestabilización del orden social capitalista (Felitti 2008, 2). Lo cual pondrían en peligro los valores occidentales de democracia, progreso y crecimiento económico en el contexto del triunfo de la Revolución Cubana en 1959 y las tensiones de la Guerra Fría, así como al surgimiento de los movimientos de liberación nacional<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Frente a esta expresión Escobar (1996, 56) aclara, “El orden político y económico codificado por la fábula de los tres mundos y el desarrollo descansa sobre el tráfico de significados que describen nuevos campos del ser y del entender, los mismos campos que son cada vez más cuestionados y desestabilizados por las gentes del Tercer Mundo hoy en día.”

<sup>2</sup> Basta mencionar los movimientos campesinos en Centroamérica, las luchas antitrujillistas en República Dominicana, el movimiento independentista en Puerto Rico, el surgimiento de las guerrillas en Colombia, la aparición del Movimiento de Agricultores sin Tierra en Brasil, entre otros.

organizados a lo largo de la región. En otras palabras, el sistema capitalista coexistió con el miedo a la expansión comunista en el continente americano.

De ahí que los Estados Unidos a partir de los años cincuenta, tras emerger de la contienda mundial como la potencia económica y política que encarnaba la defensa del capitalismo y de la democracia en Occidente concentrara la mayor producción de discursos y programas para contener el acelerado crecimiento de la población en su ‘patio trasero’, materializado en ayuda económica e intervención en los asuntos internos de los países latinoamericanos.

Programas de ayuda como la Alianza para el Progreso (1961) son un ejemplo de cómo el poder “invade enteramente la vida” y a la población -entendida como proceso- a través del discurso del desarrollo económico y social y desplegando la atención en salud, educación, vivienda, tenencia de la tierra y el desarrollo, objetivos no concentrado únicamente en las variables del crecimiento económico. Como lo señala la Carta de Punta del Este (OEA 1967) este programa tuvo como principal objeto la gestión de la vida.

La intervención sobre la cantidad de población del mundo y de un país, el número de hijos por familia, las tasas globales de fecundidad y los índices de natalidad, cifras tomadas de las experiencias reproductivas de cada mujer, fueron útiles para el control sobre las poblaciones en términos políticos, para maximizar las capacidades (re) productivas que garantizaron una población útil y manejable.

Aunque notamos un auge de los discursos sobre la población a mediados del siglo XX, estos fueron una constante en el pensamiento moderno desde el siglo XVIII. La preocupación por la escasez de los recursos, el triunfo de la ciencia médica sobre las enfermedades que lograron disminuir notablemente los altos índices de mortalidad infantil, entre otros, hizo que la población y su crecimiento ocuparan un renglón fundamental del ejercicio del gobierno moderno. Estos antecedentes los revisaré en el siguiente apartado, los cuales dieron paso a lo que denomino como una explosión discursiva sobre la vida.

### **1.1. Antecedentes del control de la natalidad a nivel mundial**

A partir de la publicación del “Ensayo sobre el principio de la población” en 1798, el monje inglés Malthus puso en escena la premisa de que el crecimiento de la población se producía en progresión geométrica mientras que la producción de los alimentos aumentaba en progresión aritmética (Malthus 2007). Es decir, que la población siempre crecía más rápido que los recursos, lo cual generaría hambrunas, guerra y miseria.

En este contexto criticaba las leyes destinadas a la atención de los más pobres frente a lo cual argumentaba que la ayuda a “las clases inferiores del pueblo” le permitiría alcanzar su edad de reproducción y demandaría mayores recursos sin saberlos producir. Para frenar el crecimiento de la población sugería que:

el medio más natural y evidente de conseguir este resultado parece ser el de obligar a cada padre a alimentar a su prole: esto actuaría, en cierta medida, como una regla y un freno a la población, ya que es de suponer que ningún hombre traería al mundo seres a quienes no iba a poder asegurar el sustento. Más si se diesen casos de estos, parecería necesario, para que sirviese de ejemplo a los demás, hacer que el bochorno y los inconvenientes ocasionado por semejante conducta recayesen sobre el individuo que por falta de responsabilidad se había hundido, él mismo, y había hundido a sus inocentes hijos en la miseria y desolación (Malthus 2007, 97).

Responsabilizar a los padres (hombres) de garantizar el sustento a sus hijos fue una de las estrategias más concluyentes del economista. Postulado que sería reactualizado un siglo después para impulsar las actividades de planificación familiar en todo el mundo, incluyendo al Ecuador, como lo veremos en los siguientes capítulos, aspecto que demuestra la centralidad del pensamiento malthusiano en todos los debates sobre el aumento de la población.

No obstante, durante el siglo XIX, se inició una fuerte polémica sobre los desarrollos de las tesis de Malthus: quienes estaban a su favor propugnaron mayores controles del número de hijos por familia y quienes se oponían a las ideas malthusianas argumentaron que no existía tal crecimiento geométrico de la población y que la causa de la pobreza no era el aumento de la población sino la desigual distribución de los recursos establecida por la organización social capitalista.

La conjunción de los adelantos científicos y el pensamiento social positivista instaló la idea del mejoramiento de la especie humana. A partir de “evitar” caracteres enfermos o indeseados, la eugenesia marchó de la mano con los esfuerzos higienistas y médicos que procuraba una sociedad más sana y “apta” a los contextos sociales y económicos a fines del siglo XIX. En Europa este movimiento tuvo enorme importancia hasta concretarse en la nefasta práctica del nazismo.

Para el caso de América Latina, Lavrin (2005) analiza cómo las traducciones de los discursos de la eugenesia en la práctica médica y políticas afectaron las relaciones entre los sexos (2005, 208). Tarea importante si consideramos que dicho discurso y sus prácticas pusieron en el centro de la discusión la reproducción y en consecuencia, distingue la presencia de las mujeres y sus tareas. La autora destaca sobre la eugenesia que:

el servicio más positivo que hizo fue el de llamar la atención al hecho de que el hombre también era portador de enfermedades venéreas y coparticipante en la procreación, y que las políticas estatales dirigidas a mejorar la salud mediante la reglamentación de la conducta sexual tenían que abarcar a ambos sexos (Lavrin 2005, 245).

Esto posibilitó en países como Chile, Argentina y Uruguay en las primeras décadas del siglo XX, discusiones sobre el aborto y las esterilizaciones, temas que daban paso a nombrar la problemática del aborto, las posibilidades de evitar un embarazo, en definitiva dieron paso a pensar la anticoncepción como una opción. A pesar de ello, la autora argumenta que estas discusiones no llegaron a cuestionar la idea de las mujeres como madres, como “vasos de la vida” ya que la posibilidad de tener un margen de elección sobre sus funciones reproductivas representaba un gran ataque al patriarcado encarnado en instituciones médicas, jurídicas y religiosas (Lavrin 2005, 245).

Es así como los discursos sobre la vida aterrizados en el campo de la reproducción estuvieron presentes entre finales del siglo XIX e inicios del siglo XX. Se produjeron en una compleja relación entre las ideas neomalthusianas que aprobaban la contracepción y los movimientos eugenistas en Estados Unidos y del norte y centro de Europa, países de tradición protestante principalmente, que postulaban la limitación del tamaño de las familias y el control sobre la población ‘no sana’, argumentando la ‘degeneración de la

raza', además del control de ciertas clases 'peligrosas', fomentando la natalidad en ciertos grupos sociales y la 'no fertilidad' en otros.

En medio de estas corrientes teóricas que discutían sobre la vida y la reproducción, Gordon declara que: "birth control was not invented by scientist or doctors, it was invented by women" (Gordon 1976, 26). Con esta claridad historiza las posibilidades de las mujeres de limitar el número de embarazos o su espaciamiento en el desarrollo de la sociedad.

No obstante, la autora puntualiza que el desarrollo del capitalismo favoreció las discusiones sobre el tamaño de las familias y la consolidación de un movimiento denominado *birth control*, documenta su aparición en tres etapas que van de la mano con las transformaciones del pensamiento feminista (Gordon 1980). A finales del siglo XIX de la mano de las luchas sufragistas se hablaba de la maternidad voluntaria; en las primeras décadas se acuñó el término *birth control* gracias al trabajo de feministas y socialistas y en continuidad a este trabajo apareció la expresión *planned parenthood* (Gordon 1976, XV).

En este contexto, las labores de la enfermera Margaret Sanger (1879 - 1966) en Estados Unidos y la científica Marie Stopes (1880 - 1958) en Gran Bretaña fueron centrales ya que condujeron las experiencias de control de la natalidad. Ellas abanderaron la causa del control de la fertilidad y sustentaron sus acciones en favor de la salud de las mujeres, la disminución de los índices de mortalidad materna, el bienestar de la infancia y la conservación de la familia. Como ha señalado el historiador McLaren:

Para Stopes y Sanger el control de la natalidad era fundamentalmente un instrumento que, al evitar los embarazos no deseados de la mujer, permitía el nacimiento de una unidad familiar feliz, sensual, donde la mujer gozaría de tiempo libre para deleitarse en la maternidad (1993, 262).

El movimiento *birth control* o *family planning* tuvo como objetivo central generar bienestar en la familia y potenciar los valores de la domesticidad y la maternidad en las mujeres, uno de los escenarios sin el cual no era posible ponderar la versión exitosa de las sociedades del Primer Mundo. Al leer los pocos textos disponibles de Margaret Sanger se descubre su fuerza y su lucha por encontrar una solución a los problemas masivos de las mujeres originados por una reproducción no controlada. Acusaba a

médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de ignorar este problema y, por tanto, su trabajo diario se dirigía a que: “Awaken the womanhood of America to free the motherhood of the world” (Sanger 2011, 257).

La proclama por la maternidad libre que las mujeres socialistas impulsaron y que Sanger encabezó iba de la mano con reclamar conocimientos sobre los propios cuerpos de las mujeres y el acceso a los métodos anticonceptivos disponibles. Todo esto lo relataba en un pequeño texto titulado “My fight for Birth Control” en el que compartió su experiencia de enfermera y el drama de vivir de cerca el aborto y la pobreza de las mujeres americanas y sus familias.

Si bien Felitti (2008) distingue entre estos dos movimientos argumentando que el *birth control* estaba liderado por el feminismo y los programas del *family planning* ponían a la familia como el centro y era de carácter más conservador (2008, 6), yo argumento de la mano de Gordon (1976) que este es el mismo movimiento pero que, según el contexto, buscaba estrategias discursivas para diferenciarse de los discursos eugenésicos y favorecer el desarrollo de sus actividades.

Otra preocupación fue poner al alcance de todas las mujeres, incluidas las de clase obrera, los métodos anticonceptivos a los que ya accedían mujeres de clase media y alta. En sus apariciones públicas y sus textos escritos, Sanger y Stopes introdujeron la idea del goce sexual igualitario para hombres y mujeres; el placer sexual en el matrimonio se postuló como una necesidad fundamental para el mantenimiento de las familias (Felitti 2008, 5) y, por tanto, de la cohesión social.

De esta manera, y sin restarle importancia a sus propuestas transgresoras de mediados de siglo, con esto reforzaron la heteronormatividad como única forma de organización social y familiar ‘moderna’ y se opusieron de manera enérgica al aborto. Sobre Margaret Sanger el historiador McLaren presenta una interpretación,

se ha argumentado que se presentaba a sí misma como propagandista en contra del aborto para proclamar la fuerza moral de su trabajo en la anticoncepción; desde luego, tanto ella como Stopes buscaban tácticas para marcar una línea divisoria definida entre la anticoncepción y el aborto (McLaren 1993, 267).

En 1921 Marie Stopes inauguró The Mother's Clinic en Londres al igual que la Society for Constructive Birth Control and Racial Progress; Elise Ottesen-Jense en Noruega fundó en 1933 *La Liga Nacional para la Educación Sexual* (Echeverry 1991, 15) y Sanger condujo la creación de *American Birth Control League* en 1921, que posteriormente, en 1952, a partir de la Tercera Conferencia Internacional de Planificación Familiar celebrada en Bombay, se convertiría en la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). Esta institución incentivó la aparición de centros privados de planificación familiar alrededor del mundo en las décadas de los sesenta y setenta, incluyendo la principal institución del Ecuador como veremos en el capítulo dos.

En este punto es posible evidenciar un cambio en los términos del discurso sobre la reproducción y la vida que denota la aparición de nuevos sentidos. Para las primeras décadas del siglo XX se hablaba de control de la natalidad, para los años cincuenta se instaló la idea de la planificación familiar expresión que acompañó la aparición de los temores a la sobrepoblación en el contexto de la “explosión demográfica” de los años sesenta, proceso que estuvo acompañado de un veloz desarrollo científico y tecnológico en materia de anticoncepción moderna en el cual apareció la píldora anticonceptiva, innovación que marcó un hito en todo este proceso y al que me referiré en las siguientes líneas.

## **1.2. Anticoncepción moderna: la invención de la píldora y el DIU**

Es necesario reconocer la existencia de un sin número de estrategias anticonceptivas practicadas por las mujeres anteriores a la amplia intervención médica y tecnológica que se produjo en esta materia a mediados del siglo XX. Son conocidos el uso de plantas medicinales como espermicidas, duchas vaginales, el coito interrumpido y variados métodos de barrera que, además del condón diseñado desde el siglo XVI, se utilizaron con frecuencia para evitar los embarazos (Gordon 1976; McLaren 1993).

El interés médico en esta materia a lo largo del siglo XX encontró en el campo de la anticoncepción un lugar rico para la experimentación y la innovación de otros métodos. En la década de los veinte, ginecólogos como Ogino y Knauss estudiaron los ciclos del óvulo y los tiempos de fertilidad e infertilidad de las mujeres, además de ya conocerse la esterilización o ligadura de trompas en las primeras décadas de dicho siglo.

Djerassi (2000) en el prólogo de una publicación auspiciada por la farmacéutica Shering, a propósito de los cuarenta años de la comercialización de la píldora anticonceptiva, destaca que este medicamento tuvo su “nacimiento químico” en México el 15 de octubre de 1951. Tras diez años de estudios toxicológicos y clínicos, ampliamente criticados por ser aplicados en mujeres de Puerto Rico, según Laura Brigg (2002) con un claro tinte imperialista, en 1960 la Administración de comidas y drogas (FDA) autoriza la comercialización de la píldora con fines anticonceptivos.

Al mismo tiempo, en 1952 describe Felitti (2008, 8), John D. Rockefeller III creó y financió el Consejo de Población cuya acción estuvo dirigida hacia dos campos: primero, ofrecer apoyo logístico y financiero a aquellos países que implementaran programas de planificación familiar y, segundo, llevar a cabo investigaciones biomédicas en el desarrollo de métodos anticonceptivos modernos como el dispositivo intrauterino (DIU).

Es así como a mitad de siglo XX se concretaron los estudios que dieron origen en los años sesenta a los dos métodos más importantes de la anticoncepción moderna. Este contexto coincide con el análisis que presenta Preciado (2008) cuando destaca que, “durante el periodo de la Guerra Fría, Estados Unidos invierte más dólares en investigación científica sobre el sexo y la sexualidad que ningún otro país a lo largo de la historia” (2008, 26).

La autora analiza los discursos y los efectos de la industria farmacéutica y pornográfica en nuestros cuerpos, en el sexo, la sexualidad y el género constitutivos del sistema capitalista de mediados del siglo XX. Sitúa la aparición de la píldora junto a incontables innovaciones técnicas sobre el sexo como el viagra, las dosis personales de hormonas, etc, como el principal producto del capitalismo posfordista ya que, según la autora, la verdadera estrategia que mueve al capitalismo es el control de las subjetividades (Preciado 2008, 36). Es necesario considerar la importancia que Preciado le otorga a la píldora anticonceptiva en este proceso, pues no es un dato más sino que dirigía la producción de bio-mujer ya que no sólo controlan la capacidad reproductiva sino su enclausamiento en la producción de la feminidad, es decir, del género.

Preciado (2008) se refiere a la píldora como el “panóptico comestible” asimilando la difusión de métodos anticonceptivos hormonales al estudio del panóptico que desarrolló Foucault. Aunque con matices, la vigilancia y la producción de subjetividades es introducida en el propio cuerpo cuando la píldora, por ejemplo, regula los ciclos hormonales, controla la producción de vello facial (hirsutismo) y además se convierte en una rutina que regula los cuerpos de las mujeres.

En contraste, para muchas feministas la difusión de la píldora y de otros métodos anticonceptivos como los DIU, los inyectables, entre otros, significó “la piedra angular de una revolución” (Thomas 2000, 94). La posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción fue el inmenso aporte que estas invenciones impulsaron, para comenzar a dar lugar a la transformación de la asociación “espontánea” de mujer igual a madre. Fue el inicio de un importante camino de cambios, teniendo en cuenta que el control de la sexualidad de las mujeres suponía siempre el dominio masculino sobre ellas.

Si bien estas dos interpretaciones sobre la píldora son opuestas, tenemos que considerar que este es un ámbito relacional, de manera tal que una invención anclada a los cuerpos de las mujeres, en clave anatomopolítica, redundaba en el esfuerzo por disminuir los altos índices de natalidad que el discurso de la “explosión demográfica” describió.

Los avances científicos, además del insertarse en el cuerpo, se relacionaban con la población cuando se tenía en consideración, por ejemplo, las dinámicas poblacionales y variables como la natalidad, la mortalidad y la fecundidad. Allí la Organización de las Naciones Unidas tuvo mucho que ver. Por ello dedico el siguiente apartado a las actuaciones en relación a los temas de población y planificación familiar de esta institución.

### **1.3. La Organización de las Naciones Unidas y los temas de población**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) convocó a expertos demógrafos y científicos, además de líderes políticos, a impulsar investigaciones, programas y encuentros que abordaran la cuestión del crecimiento acelerado de la población. Las primeras conferencias internacionales sobre Población y Desarrollo de Roma en 1954 y Belgrado en 1965, auspiciadas por la ONU, abordaron la situación desde una óptica

científica e intelectual y contaron con una gran presencia de integrantes del movimiento *birth control* (Felitti 2008, 9).

Sin embargo, estas no alcanzaron un alto impacto político a nivel mundial, dado que carecieron de recomendaciones y de tratados puntuales sobre el tema. Pero sí quedó en evidencia la escasez de estudios y de material censal de las regiones para generar programas efectivos, además de la débil acción de los Estados sobre las variables poblacionales.

Alcañiz (2011) refiriéndose a las conferencias internacionales de la mujer, sugiere estudiar a la ONU como un agente “impulsor de cambio”. Frente a los temas de población identificó que dicha organización tuvo un acelerado despliegue institucional a nivel mundial en cuanto a estos. Con su presencia, financiación y declaraciones contribuyó a otorgarles legitimidad política a las discusiones sobre población en la mayoría de naciones occidentales. A propósito de la importancia de la ONU a favor de los derechos de las mujeres Alcañiz señala que:

la élite política internacional referida en concreto a las Naciones Unidas [...] han incidido en los cambios de las mujeres mediante aprobación de normativa, declaraciones y convenciones que han tenido que ser posteriormente recogidas en las legislaciones de los diferentes estados (2011, 133).

En 1968, la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán promovida por la ONU definió que: “La protección de la familia y el niño continúa siendo la preocupación de la comunidad internacional. Los padres tienen un derecho humano básico a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y cuándo tenerlos” (citado por Felitti 2008, 11).

Con la introducción del derecho humano a decidir el número de hijos y aunado a los avances en la anticoncepción moderna, se inició un nuevo capítulo en los temas de población, ya que poco a poco se incorporó la discusión en las agendas internacionales y se convocó a las naciones de gran parte del mundo a iniciar programas de apoyo, difusión y apropiación de los métodos anticonceptivos en el marco de la protección de la familia. Un año más tarde apareció el Fondo de las Naciones Unidas para actividades en materia de población con el propósito de “promover la comprensión del problema

demográfico y de conceder ayuda a los países en desarrollo en los asuntos de población” (Salas 1979, IX).

Tras la puesta en escena de los temas de población en el lenguaje de los derechos humanos y en el engranaje institucional de la ONU, en 1974 convocó a la tercera Conferencia de Población Mundial en Belgrado donde por primera vez se lograba constituir un consenso político, a través del Plan de Acción Mundial de Población.

Carmen Miró (2009, 46) define este documento como “inherentemente político en gran medida a las presiones políticas” y a los debates que el tema de población en relación con la soberanía nacional desataban. Allí se lee que “el principal objetivo de este Plan de Acción es expandir y profundizar las capacidades de los países para efectivamente abordar sus problemas poblacionales nacionales y subnacionales [párrafo 15]” (Miró 2009, 50). Esto debido a la necesidad de impulsar mayores acciones de los Estados nacionales en los temas de población, dado que hasta la fecha los programas internacionales o las fundaciones privadas de planificación familiar con financiación externa, para el caso de los países latinoamericanos, eran quienes impulsaban los temas. Siguiendo el análisis que plantea Miró:

El Plan se extiende incluso hasta la recomendación a todos los países de ‘respetar y asegurar, sin importar sus objetivos demográficos generales, el derecho que tienen las personas a determinar de un modo libre, informado y responsable, la cantidad de hijos y el esparcimiento entre ellos’ [párrafo 29a] (2009, 51).

De modo tal que la producción de este aparato institucional y discursivo de orden internacional tuvo como objetivo poner en discusión e implementación en la mayoría de naciones del mundo los temas de población. 1975 fue declarado el año internacional de la mujer y tras la celebración de un conferencia mundial que ponía de manifiesto la necesidad de eliminar la discriminación entre hombres y mujeres e integrar a estas últimas a las dinámicas del desarrollo, la planificación familiar ocupó un reglón importante en los objetivos del Plan de Acción Mundial trazados en México (Alcañiz 2011, 140)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Este sería un tema interesante para ampliar en otras reflexiones. Pregunto: ¿Qué relaciones -diálogos y desencuentros- existen entre el Año Mundial de Población (1974) y el Año Mundial de la Mujer (1975)?

De otro lado, en el documento *Creación de una conciencia del problema de población* (Salas 1979) se lee la intención de crear conciencia a nivel internacional, nacional e individual de los problemas demográficos. Asunto que estaba advirtiendo que decisiones íntimas se vuelven asuntos de políticas estatales.

De ahí que el impulso generado internacionalmente sobre estos temas llamará la atención a difundir el apoyo en cuanto a recursos e información a los países que lo solicitaban, además de no obviar que el tema de población no sólo compete a los Estados y sus instituciones de salud y planificación sino a los individuos mismos:

más y más personas se van dando cuenta de que el factor demográfico afecta su vida cotidiana, y lo que significa en términos de responsabilidad personal para con la familia y la sociedad. Estos individuos tienen derecho a esperar que la corriente de la información que despertó su interés, continúe y se amplíe (Salas 1979, 58).

Este mismo año, aparece la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) documento importante que expresaba la necesidad de eliminar la discriminación de la mujer en la atención médica y obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud “inclusive los que se refieren a la planificación familiar” (CEDAW 1979, Artículo 12).

En lo referente a la familia y al matrimonio, la Convención destacó que los hombres y las mujeres tienen: “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (CEDAW 1979, Artículo 16).

Años más tarde, en 1984 en una nueva conferencia sobre población y desarrollo se ratificó el Plan de Acción Mundial firmado por 136 países en 1974 y se afinaron los objetivos expuestos en la década pasada. Todos los pronunciamientos desde diferentes plataformas discursivas de la ONU como son los derechos humanos, población y sobre la discriminación de la mujer, manejaron un discurso uniforme sobre la planificación familiar, el número de hijos y el espaciamiento entre los embarazos hasta la década de los ochenta.

---

y ¿Qué ideas sobre planificación familiar, bienestar de la familia y mujeres se presentan en cada uno de los espacios?

Así es como la ONU, tanto para los temas de las mujeres como para el tema de población, logró ser un agente central que posibilitó la identificación del problema del crecimiento acelerado de la población y propugnó la planificación familiar como una de las soluciones más loables de implementarse en cada uno de los países, además de ir identificando que estas actividades involucraba de manera significativa la vida de las mujeres.

A la par del trabajo internacional que adelantaba la ONU y que delineaba parámetros de acción vinculantes a las naciones participantes, los países latinoamericanos iniciaron sus programas sobre planificación familiar. Para ilustrar los contrastes en esta materia presentaré, a grandes rasgos, las experiencias de Argentina y Colombia.

#### **1.4. El proceso latinoamericano: el control de la natalidad en Colombia y Argentina**

Colombia y Argentina representan dos casos paradigmáticos para estudiar el control demográfico desde la mitad del siglo XX en América Latina. Estados nacionales con territorios tan grandes generaron mayor control sobre su población de distintas maneras. Mientras que en el país gaucho se promocionaba la natalidad, en Colombia se restringía. Argentina enfrentaba una disminución importante de los índices de natalidad pese a la llegada de migrantes europeos que contrastaba con el país colombiano que a pesar de los espantos de la violencia y la migración campo – ciudad mantuvo índices elevados de natalidad.

Para caracterizar este proceso tomaré en cuenta la publicación producto de su investigación doctoral de la historiadora argentina Karina Felitti (2012) y mi propio trabajo sobre las políticas e instituciones de la planificación familiar en Colombia (2013). Esto con el objetivo de introducir algunos discursos relevantes sobre la población y su relación con orientaciones políticas que responden a una ideología y que marcarían el desarrollo de estrategias de anticoncepción moderna, con algunos matices, en la mayoría de países latinoamericanos, entre ellos Ecuador.

La activa participación del ex presidente liberal Alberto Lleras Camargo en los temas poblacionales a nivel regional es vital para lograr delinear una apertura al tema. En 1965

preside la Asamblea Panamericana de Población en Cali, ciudad colombiana y asevera que:

Para quienes no queremos que la humanidad, o al menos la que habita nuestra región, menos aún, la de nuestra patria, se ahogue en este abismo por indiferencia y por imprevisión, la solución humana, la solución cristiana, solución económica, la solución política es el control de la natalidad. Y cuanto antes, mejor (Lleras Camargo, Alberto citado por Agudelo 2013, 86).

Con este fuerte llamamiento sitúa el problema del crecimiento poblacional en todos los niveles de la sociedad. Convoca a la acción a todos los actores sociales desde el ámbito económico pasando por el religioso hasta el ámbito político para la adopción de políticas de control de la natalidad y de este modo, reconoce los actores claves en este proceso, considerando que al ser un problema de dimensiones generalizadas todos los sectores deben intervenir a favor de su regulación.

En contraste, en 1969 intelectuales, demógrafos y médicos reunidos en Buenos Aires en un simposio sobre población para la Argentina, llamaban la atención sobre los peligros de la aplicación sin restricciones de las políticas de control demográfico. Representantes del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) alertaban sobre la falsa asociación entre disminución de población y mejores niveles de vida (Felitti 2012, 51-52).

En este punto hay una notable divergencia, como bien lo refiere Felitti, la reacción a las políticas modernizadoras inspiradas en Rostow encontraron una respuesta desde la teoría de la dependencia surgida al sur de nuestro continente y las cuales movilizaron a intelectuales de todas las áreas del pensamiento a cuestionar las acciones del imperialismo estadounidense que propendían a medidas restrictivas del crecimiento de la población latinoamericana.

En este sentido y reconociendo las diferencias no sólo demográficas sino de enmarque político ya que ambos países se hallaban sumidos en los procesos de planeación que imponía el desarrollo, se formularon las políticas de población al cerrar la década de los sesenta en los dos países.

En Colombia, bajo el gobierno Lleras Restrepo, se elaboró un plan de desarrollo que contenía una política de población dedicada principalmente a revisar las variables demográficas del país y en el ámbito operativo disponía que es necesario “lograr una mejor distribución territorial de la población y modificar el actual ritmo de crecimiento de la población por medio de una reducción de la fecundidad” (Consejo Nacional de Política Económica y Planeación citado por Agudelo 2013, 87).

En Argentina, con mayores reservas se avanzó en las discusiones que preparaban el camino para el diseño de una política de población. Frente al tema llevaron a sugerir, según destaca Felitti que,

(...) la introducción y la extensión de campañas de control de natalidad resultaban negativas. Lo que debía ponerse en práctica eran acciones para proteger la fecundidad de las familias, reducir la mortalidad infantil y el aborto, objetivos que también movilizaban a quienes defendían la planificación (Felitti 2012, 53).

A pesar de las diferencias en cuanto a la formulación de políticas de población, debe reconocerse la presencia de las instituciones privadas de planificación familiar que aparecieron en ambos países. Es el caso de la Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF) y de la Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA) ambas instituciones filiales de la IPPF, las cuales desarrollaron amplios trabajos sobre planificación familiar desde mediados de los años sesenta mientras los gobiernos de turno abrían o no sus políticas al control de la natalidad.

Hasta este punto he identificado unos actores centrales para el desarrollo de esta tesis, los cuales hacen parte del contexto internacional descrito y son quienes materializaron el fuerte discurso sobre la planificación familiar que se concretó en los países latinoamericanos. Ahora, mientras todo este proceso sucedía, la Iglesia católica representaba otro de los actores clave a seguir. En las siguientes líneas describiré qué ideas sobre la familia, la reproducción y la vida profesó esta institución, en un contexto en que se sacudían sus más firmes principios.

## **2. La familia, el matrimonio y la procreación en la doctrina Católica del siglo XX**

A la hora de pensar la anticoncepción moderna, la Iglesia católica ocupa un lugar importante de reflexión. Los discursos sobre la familia, el matrimonio y la reproducción tuvieron que responder a los adelantos científicos que trajo consigo la posibilidad de separar las relaciones sexuales del embarazo, o en palabras cristianas: escindir el “acto conyugal” de la procreación. Esto sumado a las rápidas transformaciones sociales y políticas que acaecieron en los años sesenta como el divorcio, la unión libre y la entrada de las mujeres al mercado laboral y educativo.

“Los hijos que Dios mande” fue una expresión que poco a poco fue perdiendo apego a la realidad en algunos sectores sociales en la segunda mitad del XX. Las familias numerosas otrora aplaudidas por los mandatos de la Iglesia, resultaron fuertemente cuestionadas por los discursos de la planificación familiar del sector médico y estatal, hecho frente al cual actuaron todos los niveles de autoridad de la Iglesia Católica debido a que esto repercutió en las ideas en torno a la familia, el matrimonio, el acto conyugal y la procreación.

En un breve recorrido presentaré las ideas principales que impulsaron las encíclicas, documentos esenciales de la doctrina católica, de finales del siglo XIX y mediados del XX sobre la familia, el matrimonio y los hijos, poniendo especial énfasis en la Encíclica *Humanae Vitae* pronunciada en 1968 por el papa Pablo VI la cual, de manera enfática, prohibió el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Para la iglesia católica el matrimonio y la familia son ámbitos, además de sagrados, inseparables ya que la unión de los esposos origina los hijos, es decir, produce la familia. No hay familia sin matrimonio ni hijos, idea que coincide con las representaciones de la planificación familiar sobre este tema. El pensamiento católico sobre la familia ha sido una constante a lo largo de la historia pontificia; pero en estas líneas interesan los pronunciamientos de la jerarquía católica sobre la familia y las ideas en torno a la procreación o la no procreación.

En 1880, con el pronunciamiento de la Encíclica *Arcanum Divinae Sapientiae* por parte del papa León XIII, se reafirmaron las dos características de la familia católica: la unidad y perpetuidad con apego a la misma historia de vida de Jesús y sus milagros, y los hechos relatados en los evangelios.

Esta declaración se hace con la intención de alertar sobre los peligros que atentan contra el matrimonio como el divorcio, las uniones civiles y las uniones libres, además de insinuar las situaciones de maltrato contra las esposas no sin antes aclarar que ellas deben obediencia y sometimiento a sus esposos (León XIII 1880).

El matrimonio o “la sociedad conyugal” al asentarse la modernidad ya no se concentraba en el honor y la protección de los bienes y la propiedad como en el Antiguo Régimen (León y Méndez 2004, 301), sino que a través de pronunciamientos como estos. La familia empieza a tener

(...) una finalidad más noble y más excelsa que antes, porque se determinó que era misión suya no sólo la propagación del género humano, sino también la de engendrar la prole de la iglesia, conciudadanos de los santos y domésticos de Dios, esto es, la procreación y educación del pueblo para el culto y religión del verdadero Dios (León XIII 1880, 5).

Hombres y mujeres respondían a tales fines en condiciones disímiles, la mujer fue identificada únicamente con el rol de madre, obediente y sumisa y entregada a su hogar como el modelo mariano; mientras que el hombre era la autoridad. A manera de respuesta al contexto social, la Encíclica respondió a las discusiones sobre el matrimonio civil nombrándolo como un “intento de separar contrato y sacramento” (León XIII 1880, 8).

Sin lugar a dudas este documento atendía el contexto social que atravesaba el mundo, en el que las discusiones sobre la separación de la Iglesia y el Estado se encontraban a la orden del día, así como los matrimonios entre católicos y no católicos y la expansión del divorcio. De ahí que la Encíclica llame a la reconciliación de gobernantes con la Iglesia para impedir de manera conjunta que los males que amenazan al sacramento y a la familia siguieran avanzando.

En este documento no hay ninguna referencia sobre los debates del control de la natalidad. Sin embargo, algunos autores sostienen que se produjo en respuesta al auge de los movimientos *birth control* en Europa. De ahí que este primer documento sea fundante para lograr rastrear la consolidación de un discurso acerca de las características de la familia y su rol protagónico como procreadora, además de los problemas que la

aquejan, para ir aproximándonos a los discurso de la Iglesia católica sobre la anticoncepción moderna.

La Encíclica *Casti Connubii* “Sobre el matrimonio cristiano” promulgada en 1930 por el Papa Pío XI reactualizaba los postulados de la Encíclica de León XIII. Partía de reconocer la pertinencia del pensamiento de su predecesor y de forma enérgica subrayaba los peligros que la modernidad planteaba al matrimonio y a la familia. Además identificó nuevas “monstruosidades” que aparecían cincuenta años después, como las políticas eugenésicas y el control de la natalidad. Destaca que,

Viniendo ahora a tratar, Venerables Hermanos, de cada uno de los aspectos que se oponen a los bienes del matrimonio, hemos de hablar, en primer lugar, de la prole, la cual muchos se atreven a llamar pesada carga del matrimonio, por lo que los cónyuges han de evitarla con toda diligencia, y ello, no ciertamente por medio de una honesta continencia (permitida también en el matrimonio, supuesto el consentimiento de ambos esposos), sino viciando el acto conyugal. Criminal licencia ésta, que algunos se arrojan tan sólo porque, aborreciendo la prole, no pretenden sino satisfacer su voluptuosidad, pero sin ninguna carga; otros, en cambio, alegan como excusa propia el que no pueden, en modo alguno, admitir más hijos a causa de sus propias necesidades, de las de la madre o de las económicas de la familia (Pío XI 1930, 13).

Pío XI recogió claramente los argumentos de los movimientos *birth control* aparecidos en Europa a inicios del siglo XX que propugnaban una regulación del número de hijos por familia, dadas las situaciones económicas adversas y las dificultades para cubrir todas las necesidades de las familias numerosas. También dio una directriz clara ante la aprobación del uso de métodos anticonceptivos que declaró la Iglesia anglicana en la conferencia de Lamberth en el mismo año.

En la Encíclica sugiere la “honesto continencia” refiriéndose a la abstinencia como método recomendado por la iglesia para regular el número y el espaciamiento de los embarazos y de este modo evitar desviar las consecuencias “naturales del acto conyugal”. Eran criminales las actuaciones de los esposos que para su propio beneficio, salud y goce alterarían las finalidades “naturales” del matrimonio.

En este punto, además de interpelar la actuación de los gobernantes, identifica y se dirigió de manera directa al discurso médico y sus recomendaciones “terapéuticas” al

oponerse al aborto en caso de que esté en peligro la vida de la madre. Con el argumento de que “es más santa la familia que el Estado, y de que los hombres se engendran principalmente no para la tierra y el tiempo, sino para el cielo y la eternidad” (Pío XI 1930, 17) se opuso a los desarrollos anticonceptivos que empezaron a aparecer en esta época. “Creced y multiplicaos” seguía siendo la máxima que debían acoger los matrimonios católicos atendiendo a la recta educación de la prole en cuanto a las enseñanzas de la Iglesia.

La manera de resolver el serio cuestionamiento que los movimientos *birth control* plantearon a la máxima de “creced y multiplicaos” cuando llamaba a la racionalización de la reproducción dados los escasos recursos para mantenerles, fue apelando a la redistribución de los bienes de los ricos, quienes tienen mucho, para con estos recursos atender a las familias numerosas y con pocos ingresos (Pío XI 1930, 31).

De modo, la Encíclica sobre el matrimonio fue una respuesta más al contexto político y social de la década de los treinta en la que ya se afianzaron políticas eugenésicas que llamaban a prevenir los nacimientos de cierto tipo de personas con características no deseadas y a reducir el número de hijos por familia. Esta respuesta no se quedaba sin reforzar algunas características de la situación de las mujeres, cuando el Pontífice, citando a San Agustín, se refiere a “la jerarquía del amor”:

la cual abraza tanto la primacía del varón sobre la mujer y los hijos como la diligente sumisión de la mujer y su rendida obediencia, recomendada por el Apóstol con estas palabras: "Las casadas estén sujetas a sus maridos, como al Señor; porque el hombre es cabeza de la mujer, así como Cristo es cabeza de la Iglesia (Pío XI 1930, 7).

Las apelaciones constantes a la idea de naturaleza llaman mi atención. En el discurso de la Iglesia lo “natural” se entiende como “lo dado por Dios” que es inmutable y fijo ya que se considera perfecto y deseable. Lo cual recae en la producción de ideas sobre la diferencia sexual de los hombres y las mujeres atada a razones divinas que fundamentan la subordinación de las mujeres principalmente y que se ven reflejadas en los lugares sociales asignados a las mujeres como el matrimonio y las tareas domésticas.

Es así como podemos concluir que las encíclicas hasta ahora comentadas operaron con categorías patriarcales parafraseando a Pateman (1995) cuando afirma que el contrato social contenía una parte referida al contrato sexual el cual legitimaba el poder de los

hombres sobre las mujeres. El matrimonio, siguiendo a la autora, como un acuerdo de los hombres para acceder sexualmente a las mujeres toma muchos elementos de los principios religiosos y de la sumisión de las mujeres además de su valor reproductivo.

De otro lado, vale la pena preguntar en qué medida la Iglesia católica contribuyó con sus pronunciamientos al enraizamiento del amor romántico al postular como frutos del matrimonio la ayuda mutua, la fidelidad, la felicidad. Además de fundamentar las bases de la heteronormatividad como principio para lograr la perpetuidad de los cristianos que, en últimas, aportaba al Estado ciudadanos educados moralmente.

Al llegar a la mitad del siglo XX y comenzar a enfrentar los efectos de la segunda postguerra, las respuestas sobre los métodos anticonceptivos aprobados por la Iglesia no daban espera. La historiadora Felitti (2007) describe lo siguiente:

En 1951, en un discurso ante la Sociedad Católica de Parteras, el método del ritmo, que distingue en el calendario los días fértiles de las mujeres según el ciclo ovárico, fue explícitamente legitimado por Pío XII como una forma de colaborar con el ejercicio de la "paternidad responsable". En esta disertación el Papa no dejaba de advertir contra su abuso, puesto que la procreación era un deber de los matrimonios y su forma de colaborar en la perpetuación de la raza humana (Felitti 2007, 351).

De ahí que el método anticonceptivo “natural” investigado por el japonés Ogino desde la década de los años veinte y perfeccionado por el austriaco Knauss al revisar los ciclos reproductivos de las mujeres y detallar los períodos de fertilidad dada la definición de los periodos de ovulación, sea considerada como una opción para que las parejas católicas controlen el número de hijos de acuerdo con el mandato del Pontífice Pío XII. Esto se producía cuando los adelantos de otros métodos anticonceptivos modernos ya se eran evidentes. Es así como en 1958 el mismo Pontífice amparaba la posibilidad del uso de la píldora con fines terapéuticos (Felitti 2007, 354).

Hacia la segunda mitad del siglo XX, la Iglesia al mando de Juan XXIII observaba la necesidad generar cambios que dialogaran con una sociedad igualmente cambiante. El Concilio Vaticano II iniciado en 1959 fue una asamblea de dirigentes católicos que produjo grandes transformaciones en el marco misional de la Iglesia y dejó un número significativo de documentos al finalizar 1965 seguido de la encíclica *Populorum Progressio* (1967) promulgada por Pablo VI.

La Constitución pastoral *Gadium Et Espes* “Sobre la Iglesia en el mundo actual” aprobada en 1965 por Pablo VI como parte del Concilio Vaticano II, trataba nuevamente el tema del matrimonio y la familia en el apartado titulado “algunos problemas más urgentes”. De nuevo nombra las trabas ya identificados desde las encíclicas pasadas las cuales afectaban la dignidad de la familia además de enumerar “los usos ilícitos contra la generación”.

Ya en 1965, como he mostrado, los desarrollos en torno a la píldora anticonceptiva fueron notorios. En Estados Unidos era comercializada con el nombre de ENOVID y los dispositivos intrauterinos empezaban a llegar a los consultorios de médicos privados alrededor del mundo. La Iglesia nombraba como “uso ilícito” todas estas innovaciones científicas en materia anticonceptiva. En la Constitución pastoral las reflexiones sobre la cuestión demográfica tenían un lugar manifiesto ya que “se observan con preocupación los problemas nacidos del incremento demográfico. Todo lo cual suscita angustia en las conciencias” (Concilio Vaticano II 1965, *s.p.*).

De este modo, la Iglesia Católica en sus pronunciamientos empezaba a mostrar una indefinición respecto al tema, sugiere un uso prohibitivo pero no menciona exactamente cuáles elementos quedaban restringidos a las parejas católicas pero a la vez describe como el crecimiento del número de hijos preocupaba permanentemente a su feligresía.

Llama entonces al respeto por la vida humana, reconociendo que:

El Concilio sabe que los esposos, al ordenar armoniosamente su vida conyugal, con frecuencia se encuentran impedidos por algunas circunstancias actuales de la vida, y pueden hallarse en situaciones en las que el número de hijos, al menos por cierto tiempo, no puede aumentarse, y el cultivo del amor fiel y la plena intimidad de vida tienen sus dificultades para mantenerse. Cuando la intimidad conyugal se interrumpe, puede no raras veces correr riesgos la fidelidad y quedar comprometido el bien de la prole, porque entonces la educación de los hijos y la fortaleza necesaria para aceptar los que vengan quedan en peligro (Concilio Vaticano II 1965, *s.p.*).

La variable “número de hijos” empieza a aparecer en los discursos oficiales de la Iglesia. La abstinencia entendida como la intimidad conyugal interrumpida tiene consecuencias: afecta al matrimonio y la fidelidad y a la educación de los hijos, se reprueba entonces la regulación de la natalidad pero no se ofreció a los esposos ninguna

otra posibilidad para enfrentar estos discursos prohibicionistas y alarmistas que dieron lugar a una indefinición sobre estos temas desde la alta jerarquía católica.

Para mediados del siglo XX, otro discurso instalado fue el desarrollo que representaba el gran meta relato de estos días en reemplazo del discurso sobre progreso invisibilizado por el smog de la industrialización y el empobrecimiento generalizado de unas partes del mundo en contraste con unas pocas zonas enriquecidas y el cual conjugaba muy bien con las alarmas sobre la “explosión demográfica” y las discusiones del crecimiento poblacional y la disponibilidad de los recursos.

Frente a este contexto, el papa Paulo VI promueve una discusión sobre el desarrollo de los pueblos y cobijado por el precedente del Concilio Vaticano II que proponía hacer una Iglesia más cercana al servicio de la sociedad, se publica en 1967 la Encíclica *Popularum Progressio*.

El hombre y el hambre movieron los puntos más destacados de esta reflexión. Insiste en que el desarrollo no es solo económico sino un desarrollo integral que apela a la educación como motor de los pueblos. Al lado del apartado referido a la familia presentaba las reflexiones dedicadas a la demografía que identificaban el crecimiento acelerado de la población como un impedimento al desarrollo, de ahí que sea comprensible los esfuerzos por desacelerar el crecimiento de la población. Declara que:

es a los padres a los que toca decidir, con pleno conocimiento de causa, el número de hijos, aceptando sus responsabilidades ante Dios, ante ellos mismos, ante los hijos que han traído al mundo y ante la comunidad a la que pertenecen, siguiendo las exigencias de su conciencia, instruida por la ley de Dios auténticamente interpretada y sostenida por la confianza en Él (Pablo VI 1967, 11).

Es así como algo del discurso promovido por los movimientos *family planning* para la década de los sesenta alrededor del mundo había permeado el pensamiento de Paulo VI y este mandato llegaba a todos los oídos de los jefes de la Iglesia católica argumentando que era responsabilidad de los padres frente a su sociedad, sus hijos y su conciencia decidir cuál número de hijos tener. Expresión reveladora que incluso anticipaba la declaración de Teherán descrita en líneas anteriores. Alienta incluso la participación de los poderes públicos en este asunto para otorgar información. Lo que es clave pensar

aquí es que por primera vez a lo largo de todas las encíclicas revisadas se otorgó algo de poder de decisión a los esposos y no se delimitaba todo al poder natural de Dios.

Considerar el tamaño de las familias como una variable importante del desarrollo era destacar toda la fuerza argumentativa de los Estados que impulsaban las asociaciones internacionales de planificación familiar, las cuales iban constituyendo sus oficinas en países como el Ecuador.

De manera clara, la posición de Paulo VI transgredió muchos de los postulados históricos de la Iglesia sobre la familia y la procreación, posición que aparentemente zanjaba esa indefinición descrita en líneas anteriores. A pesar de ser este un punto mínimo en la completa lectura de la realidad del desarrollo con sus instituciones y marcos conceptuales, este aspecto creó una de las más grandes polémicas por parte de los grupos más conservadores de la Iglesia católica y del cual se encuentran pocos documentos y análisis.

Mientras este pronunciamiento se conocía, la Comisión para la Población, la Familia y la Natalidad instituida por Juan XXIII para atender específicamente el debate de la paternidad responsable, llevaba más de cinco años de trabajo después de pasar al mando de Paulo VI quien autorizó la incorporación de expertos laicos como destaca Felitti (2007, 354).

La autora describe la existencia al interior de esta Comisión de dos posturas fuertemente diferenciadas. Una parte daba aprobación al uso de métodos anticonceptivos modernos y la otra reprobaba con toda dureza la apertura de la Iglesia frente a estos temas, es así como en medio de esta tensión el pronunciamiento en 1967 a favor de la decisión de los padres es anunciado un verdadero cambio de actitud de la Iglesia Católica ante la anticoncepción moderna.

## **2.1. La Encíclica *Humanae Vitae* respondía a la indefinición**

En el año sexto de su pontificado el Papa Paulo VI, tras haber estado altamente interesado en los debates sobre la regulación de la natalidad y tras una década de pronunciamientos dispersos que habían generado una serie de indefiniciones por parte

de la Iglesia Católica sobre este tema, alzó su voz de autoridad para prohibir los métodos “artificiales” afirmando que:

en la misión de transmitir la vida, los esposos no quedan, por tanto, libres para proceder arbitrariamente, como si ellos pudiesen determinar de manera completamente autónoma los caminos lícitos a seguir, sino que deben conformar su conducta a la intención creadora de Dios, manifestada en la misma naturaleza del matrimonio y de sus actos y constantemente enseñada por la Iglesia (Pablo VI 1968, 5).

Tras largos debates sobre el matrimonio y la procreación, esta Encíclica tomó como referentes los establecidos en la *Arcanum Divinae Sapientiae* en 1880, pronunciamiento que imprimió al matrimonio características de unitiva y procreativa. Casi un siglo después y tras haber identificado los peligros que afectaban al matrimonio, estas características se presentaban como intactas al mundo de los años sesenta y de este modo se ignoraban por completo realidades como el madresolterismo, la violencia sexual, entre otras. Se “proclama con firmeza la ley moral, natural y evangélica” que consideraba que el servicios de los esposos a Dios era traer hijos al mundo, educarlos y ofrendarlos a la vida eterna así como este plan conjugaba perfectamente las reglas naturales. Es así como, en respuesta al contexto que esperaba una respuesta de la iglesia anunciaba que,

En conformidad con estos principios fundamentales de la visión humana y cristiana del matrimonio, debemos una vez más declarar que hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado, y sobre todo el aborto directamente querido y procurado, aunque sea por razones terapéuticas.

Hay que excluir igualmente, como el Magisterio de la Iglesia ha declarado muchas veces, la esterilización directa, perpetua o temporal, tanto del hombre como de la mujer; queda además excluida toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga, como fin o como medio, hacer imposible la procreación (Pablo VI 1968, 6).

Con esta declaración la Iglesia prohibía expresamente además del aborto, hasta el antiquísimo coito interrumpido ya que era considerado como una “interrupción directa del proceso generador ya iniciado”, así como la variedad de dispositivos intrauterinos los cuales impedían la anidación del óvulo fecundado y la variedad de métodos de

barrera como el preservativo y el uso de espermicidas como las jaleas, espumas y supositorios. Además de la vasectomía, la ligadura de trompas como métodos definitivos y la píldora anticonceptiva como método temporal.

En contraste con este amplio número de métodos prohibidos, la Encíclica promovió como “lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio solo en los periodos infecundos” (Pablo VI 1968, 7). Esta desplazaba los avances científicos en esta materia y dejaba a la fuerza de voluntad de los esposos la consumación del acto conyugal en periodos limitados prohibiendo también el uso de anovulatorios como un medio terapéutico.

Ahora bien, la encíclica *Humanae Vitae* contrastaba con el llamado a controlar la voluntad a ejercer un “perfecto dominio de sí mismos” quedando así manifiesto un triunfo de las posturas más conservadoras de la Iglesia Católica, mientras que el anterior pronunciamiento de la Encíclica *Popularum Progressio* apeló al ejercicio de decisión de los esposos.

Para sostener estas prohibiciones la Encíclica describe tres consecuencias del uso de “métodos técnicos” para el control de los nacimientos los cuales redundaron en la pérdida de moralidad generalizada. El primero tiene que ver con el fin de una de las cualidades más sagradas del matrimonio, la fidelidad. Se creía que la mujer al poder evadir la consecuencia “natural” del acto conyugal, tendría vía libre para serle infiel a su esposo. Argumento machista que la Iglesia promovió a partir de afirmar que “no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia” (Pablo VI 1968, 7) refiriéndose a la fidelidad de las mujeres.

Otra de las consecuencias tiene que ver con “la pérdida del respeto a la mujer” ya que el uso de métodos anticonceptivos reforzaba la disponibilidad sexual de las mujeres para los hombres. Y de manera contraria no se consideraba que las mujeres separaran el “acto conyugal” del embarazo, de este modo lograrían mayor disfrute y goce sexual en sus relaciones sexuales, lo cual se consideraba inadecuado. Y el tercer peligro del uso de métodos “artificiales” tiene que ver con las licencias que se atribuían los poderes públicos al “imponer” cierto tipo de métodos, así como la intromisión de estos poderes

en el lugar de la intimidad familiar, efecto similar que producía la Iglesia con tales pronunciamientos.

Estas tres consecuencias atentaban contra la moralidad general de las sociedades católicas, por ello la Encíclica se dirigía a sacerdotes para orientar con su pastoral la acción de las familias, a los hombres de ciencia para que continuaran investigando sobre los ritmos naturales de la procreación, al personal médico para que difundieran la recomendaciones adecuadas a los mandatos morales, a las autoridades públicas para que plantearan soluciones morales al problema del crecimiento demográfico y a los esposos para que sirvan correctamente a Dios a través del matrimonio.

Es así como la encíclica *Humanae Vitae* definió la posición de la Iglesia católica frente a las rápidas innovaciones que en temas anticonceptivos se venían produciendo, además de ofrecer directrices claras a las familias católicas de qué posturas tomar. A pesar de la claridad de la encíclica de prohibir todos los métodos anticonceptivos probados para la época, la Encíclica reconocía las dificultades que ello representaba y llamaba a la unión de todos los criterios para favorecer el adelanto moral y ético de las familias católicas.

Este breve recorrido ha permitido visualizar el movido contexto internacional en el que se produjo la explosión discursiva sobre la vida, al mismo tiempo que la reproducción y la sexualidad, principalmente de las mujeres, se convirtió en referente central de las políticas internacionales, dada la inquietud por el acelerado crecimiento de la población. Preocupación que sacudió muchos de los principios sobre la familia, las mujeres y el matrimonio que la Iglesia católica propugnaba. Todo este contexto tuvo un asiento concreto en la realidad ecuatoriana, por ello el siguiente capítulo se ocupará en describir el proceso de implementación de la planificación familiar entre 1965 y 1987.

## Capítulo 2

### Planificación familiar: la puesta en escena del problema de población en Ecuador (1965 - 1987)

¿Qué imágenes tendría la historia del Ecuador si en algún momento comenzarán a hablar todos nuestros silencios?

(Sarmiento y Rivera 2013, 1:59:03)

Este capítulo precisará la manera cómo se concretó el acumulado de discursos y prácticas impulsadas desde los años sesenta a nivel internacional en relación a la insistente asociación entre población-recursos en Ecuador, contexto nacional que poco a poco fue incorporando prácticas, saberes y discursos en torno al tema del control de la natalidad. Esta investigación propone analizar críticamente este proceso deteniéndose en explicar cómo el problema de la población se posicionó en la agenda política del Estado.

Para ello, realizaré un pequeño recorrido por la aparición de los temas del control de la natalidad expresados como planificación familiar en diálogo con el contexto político y social en el país desde la década de los sesenta hasta finales de los años ochenta. Es necesario destacar que el período histórico que exploro (1965-1987) se encuentra atravesado por un convulsionado contexto político que inicia con el gobierno de la Junta Militar (1963-1966) caracterizado por la aplicación de las políticas desarrollistas, la vuelta a la presidencia de Velasco Ibarra (1968), seguido del gobierno de Guillermo Rodríguez Lara (1972-1976) periodo presidencial fortalecido por las riquezas obtenidas de la explotación del petróleo.

Ante el agotamiento de país tras el poder de los militares, el proceso de transición a la democracia fue diseñado a partir de la promulgación de una nueva constitución en que se proclama el derecho a la paternidad responsable. Finalmente, es clave para rastrear la aparición de la primera política de población formulada en el país en 1987.

Estos períodos políticos y discursos del Estado los analizaré a través de la revisión de los planes de desarrollo, de documentos oficiales sobre políticas de población y

entrevistas que enfocaron la experiencia de sujetos protagónicos en el proceso de la implementación de programas de planificación familiar, de la mano de instituciones privadas como APROFE, CEMOPLAF Y CEPAR que en los inicios de los temas de control de la natalidad tuvieron un papel protagónico. Todo esto pensando en clave biopolítica, ya que desde este prisma teórico puedo entender cómo los temas de población favorecieron que el Estado concibiera la regulación de la reproducción (en sus variables de fecundidad y natalidad) como un eje transversal a sus tareas.

## **1. Crecimiento de la población en Ecuador**

Clark (2001) brinda una mirada al panorama demográfico, social y político del país en el que las acciones del Estado giraron en torno a la superación de los altos índices de mortalidad infantil dado las alertas sobre un país despoblado (Clark 2001, 185) que se escucharon en las primeras décadas del siglo XX. En estas tareas las mujeres madres, consideradas como promotoras de la nación, jugaron un papel central.

La introducción del saber médico en este propósito significó la construcción de la maternidad y sus labores como un problema social. La consecuente aparición de programas de enfermería y asistencia social (Clark 2001, 185) en donde participaron mayoritariamente mujeres, estaban pensados para la atención de la niñez y el fortalecimiento de los hogares, detalles que contribuyeron a dicha problematización a través de la difusión de conocimientos sobre la puericultura.

Tras los esfuerzos por superar las altas tasas de mortalidad se llevó a cabo el primer censo de población en 1950<sup>1</sup> bajo el gobierno modernizador de Galo Plaza Lasso, una tecnología más que otorga importancia a las variables poblacionales básicas como la natalidad, la mortalidad y la fecundidad.

Ortiz (2003) destaca que el primer censo de población fue elaborado por la Dirección Estadística y Censos del Ministerio de Economía, detalle que brinda elementos para analizar la estrecha visión que se tenía de la población asociado a los recursos, es decir,

---

<sup>1</sup> El trabajo Mercedes Prieto (2015) a propósito de los censos, comenta que: “no es posible eludir el mensaje de dominación contenido en la información de los instrumentos demográficos (por ejemplo la domesticación de las mujeres) así como las intervenciones que sustenta[...] Mi argumento es que la colonización de los cuerpos indígenas y el desarrollo, como tecnologías políticas, requirieron complementar la información censal con la etnografía y mantener así la lógica de la negociación política con cada comunidad o grupo -un modus vivendi-” (Prieto 2015, 186).

la población y su caracterización como variable central de la planificación de la economía. A partir de la elaboración de este censo y en el margen de mi periodo de estudio, el país contó con tres censos más de población y vivienda (1962, 1974 y 1982) elaborados por la Comisión Técnica de los Censos Nacionales, lo cual reflejaba la constitución de un saber especializado y un fuerte interés biopolítico del Estado de tener seguimiento de las variables poblacionales, todo ello en el contexto de “la explosión demográfica”.

En este escenario el crecimiento de la población es un dato que sobresale dado los esfuerzos mundiales por la disminución de estas tasas. En Ecuador tenemos que “entre 1950 y 1982 la población ecuatoriana se ha multiplicado por 2.6, pues ha pasado de 3,350.000 a 8’700.000 habitantes, lo que implica un crecimiento que nunca antes había experimentado el país” (CONADE / UFPA 1987, 15 - 16).

La tabla N° 1 expone de manera breve las tasas totales de crecimiento de la población, además del total de población por sexo, datos tomados de cada uno de los censos elaborados en este periodo.

Tabla 2. 1 Ecuador: evolución del tamaño poblacional y tasas de crecimiento para el período 1950 - 1982

Año censal	Población Ajustada			Tasa crecimiento
	Total	Hombres	Mujeres	
1950	3'345.010	1'659.524	1'685.486	
1962	4'754.122	2'376.701	2'377.421	2,9
1974	6'851.789	3'439.519	3'412.270	3,2
1982	8'708.446	4'379.502	4'328.944	2,8

Fuente: CONADE / UNFPA 1987, 16 (síntesis propia)

La duplicación de la población en 32 años reflejaba dos procesos macrosociales que impactaron la dinámica poblacional de manera significativa y otros ámbitos de la vida social. El primero tiene que ver con los grandes esfuerzos de disminuir las variables de la mortalidad a partir del control de enfermedades infecciosas y la atención de la población menor de cinco años, dado el despliegue de la atención en salud que empezó a concretarse en el país. En este proceso el Instituto Nacional de Higiene “Leopoldo Izquieta Pérez” jugó un papel importante además de las actividades del Ministerio de

Previsión Social que para el año de 1967 se constituyó en el Ministerio de Salud Pública.

El segundo proceso tiene que ver con una transformación propia de la segunda mitad del siglo XX: la disminución de las tasas de fecundidad de las mujeres dados los esfuerzos de difusión de los métodos anticonceptivos modernos y de los discursos en favor de la limitación del número de hijos/as por familia. Este proceso aunque lento pero continuado logró una disminución notable de las tasas de crecimiento de la población del 3.2 al 2.8 entre el periodo intercensal de 1974 a 1982 (CONADE / UFPA 1987,16).

Estudios centrados en las variables de fecundidad y en los estudios desagregados por sexo como el de Naranjo (1992) destacan que:

Las tasas globales de fecundidad caracterizan al Ecuador como un país de alta fecundidad aunque ha experimentado un claro descenso, posiblemente desde principios de la década de los 60. La disminución en los últimos 20 años es de 6,7 hijos en el período 1965-69 a 4,3 en 1984-87, una reducción importante (38%) pero no tan drástica como la ocurrida en otros países latinoamericanos, entre ellos Costa Rica y Colombia (Naranjo 1992, 28).

La transformación es notoria. Pasar de un promedio de 6 hijos a 4 hijos por mujer en menos de 20 años representa cambios significativos, no sólo en las tasas globales de fecundidad y las proyecciones del gasto social que realizaba el Estado, sino en la cotidianidad de las familias y en los propios cuerpos de las mujeres.

Así es como el siglo XX en Ecuador se vivió de manera cambiante en asuntos demográficos. Mientras que en la primera mitad se realizaron muchos esfuerzos por disminuir las altas tasas de mortalidad infantil, transcurridos los años sesenta se evidenciaba una disminución en las tasas globales de fecundidad, proceso conocido como transición demográfica. A propósito la autora citada sostiene que,

A inicios de los años 60, el gobierno de los Estados Unidos y otras naciones desarrolladas desplegaron una serie de mecanismos para llevar a la práctica el control natal; prestaron asistencia técnica a los países subdesarrollados en materia de población; se desarrollaron las técnicas anticonceptivas (DIU y anticonceptivos orales estaban disponibles en 1962); se crearon asociaciones de planificación familiar; se formaron médicos, expertos en demografía, etc. En definitiva, en 1969, casi todos los países

latinoamericanos tuvieron, como parte de los programas de salud materno-infantil, servicios de planificación familiar adscritos a los Ministerios de Salud, o asociaciones privadas de planificación familiar que operaban extraoficialmente” (Naranjo 1992, 28).

Estas actividades se concretaron en Ecuador e incidieron enormemente en las tasas de crecimiento de la población y en las tasas de fecundidad de las mujeres y en sus vidas. A partir de 1965, con la fundación de APROFE el tema de la planificación familiar y la difusión de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos disponibles inauguraron la entrada en vigencia de estos programas. Años seguidos se incorporaron estas actividades al Ministerio de Salud Pública y de otras fundaciones privadas. Proceso que analizaré detalladamente en las siguientes líneas tratando de mostrar cómo el problema de la población caracterizado a nivel internacional se concreta en el país a través de la aparición de las actividades de planificación familiar.

## **2. APROFE en el contexto de las políticas desarrollistas de la Junta Militar (1963-1966)**

APROFE fue fundado el 31 de agosto de 1965 en Guayaquil por Paolo Marangoni, médico cirujano e influyente heredero industrial, y por el médico endocrinólogo Francisco Parra Gil, formado en Estados Unidos y años más tarde nombrado ministro de salud. Ellos fueron apoyados, además, por una amplia junta directiva de gran influencia política y económica en el país dado que muchos de los apellidos que conformaban el primer directorio de APROFE aparecían como miembros de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

La participación de sus fundadores en el Congreso Panamericano de Población en 1965 realizado en Cali - Colombia, sentó las bases de un proyecto sólido que en conexión con otros países latinoamericanos planteaba que:

Mientras los gobiernos adopten políticas definidas, tales agencias deberían servir para despertar la opinión pública, buscar la participación del gobierno y estimular, de continuo, programas de investigación, difusión y servicio. Mediante programas pilotos podrán demostrar la demanda, posibilidad y gama de programas de población y de educación sexual. Aún después de que los gobiernos adopten un programa, las agencias de tipo privado, deberían continuar siendo una fuente de estímulo para nuevas ideas,

señalando otras maneras de enfocar la planificación familiar, la educación sexual, y adoptando programas experimentales (Marangoni 2003a, 265).

APROFE se constituyó entonces en uno de los actores principales que impulsó en la agenda política del Estado el problema de población y las estrategias y discursos de la planificación familiar. Movilizar la opinión pública a favor de la limitación del número de hijos por familia, en un contexto preocupado por el impulso a sus variables macroeconómicas y productivas, además de las condiciones de vida, parecía una tarea menor.

Relata Marangoni (2003a) que la necesidad de fundar APROFE se generó a partir de la elaboración de un estudio entre las familias de las zonas periféricas de Guayaquil. El principal hallazgo fue “el exceso de hijos no deseados”, la práctica del aborto y la necesidad de las madres “para conocer más, profundamente, la fisiología de la reproducción, la fórmula de tener el número de hijos que ellas deseaban y la necesidad de información sobre los métodos a seguirse” (Marangoni 2003a, 272).

Es así como el proceso de fundación de APROFE siguió los parámetros técnicos y discursivos de casi todas las filiales de la IPPF en América Latina, adscripción que se oficializó en 1967. En los primeros años la Asociación recibió grandes cantidades de dinero donados principalmente por dicha institución internacional y por la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID) (Estrada 1996, 35). Esta financiación posibilitó la apertura de locales en diferentes puntos de Guayaquil y para 1966 la inauguración de sedes en Cuenca y en Quito y acuerdos con clínicas colaboradoras en Santa Elena, Quevedo, Santo Domingo de los Colorados, Loja, Portoviejo y Limones (Estrada 1996, 49). Allí se daban a conocer los avances técnicos en métodos anticonceptivos modernos sostenidos en los discursos del proyecto privado de la planificación familiar en América Latina, que en su marco ideológico reactualizaban los contextos descritos por Sanger sobre las condiciones de vida de las mujeres:

Sin atenuantes a su triste circunstancia, prematuramente envejecidas, carentes de autoestima, y huérfanas de orientación para evitar los sucesivos embarazos no deseados, las mujeres de nuestro pueblo, con promedios de cinco a seis hijos por familia, recurrían a los consejos de comadronas y curanderas de los barrios marginales expertas en

brebajes y remedios supuestamente efectivos para interrumpir los embarazos, terminando la mayoría de veces en abortos que minaban su salud o cegaban sus vidas (Estrada 1996, 24).

Con el objetivo de poner punto final a este “drama cotidiano” surgió APROFE como una asociación privada dedicada a la acción social, filantrópica, que se declaraba libre de alguna orientación política o religiosa (Estrada 1996, 30). Sus objetivos principales se concentraban en las familias a partir de impulsar investigaciones sobre los problemas que las afectan, favorecer la conformación de estas sobre bases legales en frontal crítica a los “compromisos” o uniones libres que se disparaban para la época.

Su apuesta principal se concentró en “propugnar la paternidad responsable y la planificación familiar como elementos sociales para el bienestar de la familia y de la comunidad en general” (Estrada 1996, 34) para ello era necesario contar con el personal capacitado, trabajar de la mano con asociaciones hermanas en América Latina y poner a disposición los métodos que garantizaran el ejercicio de la paternidad responsable. Estos propósitos se encontraban en plena correspondencia con el contexto internacional de la planificación familiar pero los cuales se vacían de contenido si no reconocemos la necesidad de acompañamiento que este proceso demandaba por parte del gobierno central para el aval de sus actividades y la formulación de una política de población a través de un lenguaje centrado en la familia y sus formas sociales conocidas y legales.

APROFE surgió en el contexto de la Junta Militar que ascendió al poder en 1963 y que propuso al país importantes transformaciones en los ámbitos de la Reforma Agraria, el fomento a la industrialización y los procesos de modernización del Estado, favorecidos por los acuerdos de ayuda exterior como los programas de la Misión Andina Indígena<sup>2</sup> y la Alianza para el Progreso.

Con la elaboración del Primer Plan de Desarrollo liderado por la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica<sup>3</sup>, la Junta Militar puso en el centro de la

---

<sup>2</sup> “Fue un esfuerzo coordinado de una serie de organismos del sistema de Naciones Unidas para intervenir, bajo acuerdos gubernamentales, el proceso de integración social de las poblaciones indígenas de los Andes [...] se la concibió como una puesta en marcha de políticas de desarrollo, pero también como un proceso de ‘ingeniería social’” (Prieto 2015, 134-135).

<sup>3</sup> Montufar (2000, 26-27) destaca que “en 1954, el gobierno velasquista creó, por medio de un decreto-ley de emergencia, la Junta Nacional de Planificación que desde un principio delineó un proyecto modernizador basado en la construcción de infraestructura física, electrificación y una inicial promoción

gestión del Estado los procesos de planificación proyectados a 10 años en donde la variable de población, en correspondencia con el contexto internacional, jugaba un papel importante. A pesar de ello en el documento “Una política planificada para el Desarrollo. Resumen del Plan General de Desarrollo Económico y social del Ecuador (1966) no aparece ninguna referencia a la familia ni a la limitación de su tamaño.

El crecimiento económico, el aprovechamiento de los recursos y la atención al ámbito rural son el centro de acción que propone el Plan. La atención en salud, agua potable educación y vivienda es titulada en el tomo V de la estructura general del Plan como las “Obras y el servicio social del Estado” (JUNAPLA 1966, 14) que se enfocaban básicamente en asuntos de infraestructura y equipamiento.

Sobre las metas generales en salud pública plantea por ejemplo “mediante construcciones hospitalarias, se dispondría al final del período de 3.56 camas por mil habitantes, en los hospitales públicos [...] la esperanza de vida al nacer aumentará en 5 años por lo menos. La mortalidad infantil se reducirá en un 27 por ciento” (JUNAPLA 1966, 24). Asimismo el programa de salud fundamentaba su acción en el trabajo arduo sobre las variables de mortalidad y morbilidad argumentando que una de las principales causas es que las actividades en el ámbito preventivo son limitadas (1966, 105). En ninguno de los planteamientos sobre aspectos sociales a lo largo del documento hacen referencia a la población y el aumento de la natalidad, consecuencia evidente de la reducción de los índices de mortalidad.

Sin embargo, en un documento elaborado en 1963 por la JUNAPLA, titulado “Resumen del Plan General de desarrollo económico y social del Ecuador. Versión Preliminar” presentado como un documento para la discusión previa a la aprobación del Plan, definitivo si se tenían en cuenta las tendencias demográficas en relación con las necesidades de la mano de obra, al afirmar que:

La tendencia ascendente de la tasa de crecimiento de la población que primó en la década anterior se mantendrá en el período planeado. De acuerdo con todas las indicaciones, la fecundidad continuará alta o descenderá en forma muy leve, en tanto que la tasa de mortalidad se reducirá rápidamente y como consecuencia, la expectativa

---

industrial. La planificación desde entonces ocupó un lugar central en el diseño de políticas públicas en el Ecuador”.

de vida al nacimiento aumentará hasta aproximadamente 55 años al final del período. Se espera una tasa de crecimiento de la población que, en promedio llegue a 31 por mil (JUNAPLA 1963, 31).

Referencias que nos dan a entender que la preocupación extendida por los altos índices de crecimiento poblacional llegó a Ecuador además de contar con los instrumentos y la información que detallaba las tendencias sobre la fecundidad y la esperanza de vida. El documento también manifestaba como objetivos y metas del programa de salud: “mejor utilización de los avances de la Medicina Moderna, mayor y mejor utilización de la cooperación internacional y de la ayuda y técnica exterior” (JUNAPLA 1963, 228) objetivo que si tenemos en cuenta el contexto internacional y los desarrollos técnicos en anticoncepción expuestos en el capítulo anterior, pueden contener algún interés en los temas del control de natalidad. A pesar de estar presente en las discusiones estos temas no están presentes en el documento final del Plan de Desarrollo que la Junta Militar preparó.

En este punto hace falta preguntarse qué impedía a la Junta Militar la implementación de programas en torno a la variable poblacional, qué valores y lealtades políticas y religiosas estaban en juego. ¿Acaso la modernización del país y la superación de las condiciones precapitalistas de la economía ecuatoriana nada tenían que ver con el crecimiento de su población?

Dos años más tarde, en 1968 bajo el gobierno de José María Velasco Ibarra, Francisco Parra Gil médico fundador de APROFE dirigió el Ministerio de Salud. Tal nombramiento dio paso a la inclusión de las actividades de planificación familiar como componente importante de los programas de salud a nivel público.

Con el acompañamiento de APROFE, las actividades del Ministerio se concentraron principalmente en capacitación del personal médico tales como enfermeras, obstetras y trabajadoras sociales en las principales maternidades del país. El apoyo de la Asociación también fue notorio en los programas de planificación familiar en las fuerzas militares al finalizar la década de los sesenta (Marangoni 2003, 277). A través de la rápida expansión en ciudades como Cuenca y Quito en sus primeros cinco años, la Asociación inició convenios con las Fuerzas Armadas, escuelas secundarias y hasta con el centro de reclusión de mujeres (Estrada 1996, 67). Además de continuar con sus

programas de promoción comunitaria y la permanente convocatoria a encuentros y seminarios sobre planificación familiar en el país.

Las primeras acciones de la planificación familiar en Quito se incorporaron a través de la atención de la maternidad en programas como los centros de madres y en la atención postparto por ejemplo. Poco a poco se fue introduciendo la novedad de los métodos anticonceptivos y los discursos sobre los problemas de las familias numerosas.

Mientras las instituciones del Estado actuaban en pequeña escala, APROFE desde Guayaquil iba extendiendo sus servicios y ejerciendo notable influencia en las élites médicas y económicas del país. En Quito esta Asociación desplegó sus servicios a través del Centro de Estudios de Población al frente de la Maternidad Isidro Ayora y con aval del director de esta clínica llevaron a cabo estrategias de difusión de los métodos anticonceptivos (Estrada 1996, 48). A continuación presento la experiencia de dos enfermeras que en 1969 investigan sobre la planificación familiar.

### **2.1. “A escondidas, a escondidas”: percepciones sobre planificación familiar en Quito**

Entre las tesis de enfermería consultadas en el Archivo del Museo de Historia de la Medicina (AMHM) encontré una titulada: “Labor de la enfermera en los programas de planificación familiar”, elaborada por María del Rosario Bassante, Nancy Revelo de Castro y Cumandá Moreno de Pérez, como requisito para optar al título de licenciadas en enfermería del año 1969, primer curso complementario de licenciatura en enfermería del país.

La tesis tenía como propósito señalar la importancia del trabajo de las enfermeras en los nacientes programas de planificación familiar. Hay que tener en cuenta que las enfermeras, en ese tiempo todas mujeres, eran trabajadoras dependientes del médico y el campo de la planificación familiar se presentaba como una nueva oportunidad, donde la enfermera podría desempeñar un papel de liderazgo ya que, por ejemplo, las obstetrices tenían su campo de atención muy bien delimitado.

En medio de la investigación apareció la valiosa posibilidad de entrevistar a dos de las autoras de la tesis. Conocerlas y conversar con ellas me sugirió con mayor fuerza la

relevancia de analizar la participación de las enfermeras en los programas de planificación familiar en el país y sus discursos.

Al finalizar la década de los sesenta parecía impensable ignorar los cambios producidos por la aparición de la píldora anticonceptiva y la masificación de los dispositivos intrauterinos. Como jóvenes enfermeras de la época, María del Rosario y Nancy quisieron abordar un tema que en su formación profesional no brilló por su ausencia, “del que nadie hablaba”, del que muchos otros se incomodaban y otros desaprobaban. Las enfermeras comentaban la dificultad que tuvieron para que alguna profesora dirigiera su tesis y los avatares que siguieron hasta encontrar una socióloga que se interesara por el tema y una enfermera que apareciera tan solo para poder superar el requisito, “pasamos por locas” recuerda Nancy en su narración.

Su estrategia metodológica consistió en encuestar médicos, enfermeras y usuarias alrededor de la planificación familiar al terminar la década de los sesenta. De tal manera que su trabajo y análisis permite acercarnos a las percepciones de un amplio número de personas sobre la anticoncepción moderna en Ecuador al finalizar los años sesenta, teniendo en cuenta que es poca la información encontrada en esta década desde las instituciones médicas oficiales.

Sobre el personal médico destaca que de 36 médicos (todos hombres) alrededor del 80% aprobaban los temas de la anticoncepción moderna y creían pertinente ofrecerse a todos los niveles socioeconómicos. Sobre los efectos que tiene el uso de métodos anticonceptivos, el 50% respondió que no tiene ningún efecto mientras que la otra mitad destacó algún efecto en lo fisiológico y lo psicológico. El análisis que elaboran las autoras para explicar este último efecto, vale la pena destacarlo:

En el aspecto psicológico dicen tres médicos que el uso de anticonceptivos afecta a la mujer ya que ella se siente inhibida de su función normal, cual es la maternidad, puede nacer en ella sentimientos de culpabilidad, también se han observado crisis seguidas de histeria, alteraciones en el carácter y en el estado de ánimo. Creemos que el un médico no contesta porque no está de acuerdo con pf o porque no tomó en cuenta la importancia de la pregunta o porque simplemente no quiso contestar (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 60).

Es así como las apreciaciones en torno a la maternidad siempre estuvieron presentes y la planificación familiar se exhibía justamente como el discurso mejorador / potenciador de la maternidad como veremos en el siguiente apartado. Al encuestar a 30 enfermeras sobre este nuevo campo laboral las preguntas centrales giraron en torno al conocimiento de la gama de métodos anticonceptivos disponibles y sobre el interés de trabajar en este campo.

En los hallazgos encontraron que: “Las enfermeras acorde a los adelantos científicos están interesadas en conocer sobre P.F. y más aún el 66.66% de profesionales encuestados están deseosas de trabajar en este nuevo campo” (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 123). Es así como alrededor de 10 enfermeras sugerían el método del ritmo, método aprobado por la iglesia, y en segundo lugar 9 enfermeras recomendarían el uso de pastillas, preservativos y dispositivos intrauterinos. Indagar por las prácticas anticonceptivas de mujeres que asistían a la Maternidad Isidro Ayora era el verdadero desafío de la investigación planteada por estas jóvenes enfermeras. Al preguntar cómo llevaron a cabo este trabajo, María del Rosario y Nancy relatan:

A escondidas, a escondidas (...) nos acercábamos y les decíamos vamos a preguntarles sobre cómo planifica usted su familia o cómo (...) controla el número de sus hijos. Las pobres se ponían rojas, verdes, amarillas, de todos los colores y teníamos que retirarles del grupo para llevarles afuera de la institución para que nos den las respuestas (...) para que nos conteste el cuestionario (María del Rosario Bassante y Nancy Revelo de Castro, entrevista por Agudelo Johana, 20 de abril de 2016).

En este estudio se destacó que de 225 mujeres entrevistadas en las salas de la MIA el conocimiento y la información recibida sobre el uso de métodos anticonceptivos era baja ya que “138 pacientes contestan que no recibieron información de pf lo que hace el 61,33%; 79 responden que sí recibieron lo que hace 35,11% y solamente 8 no contestan con el 3,55%” (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 104).

Esta información es relevante si tenemos en cuenta que los servicios de planificación familiar en la segunda mitad de los años sesenta eran ofrecidos mayoritariamente por APROFE y demás servicios privados de planificación familiar. Como proyecto piloto, la MIA implementó en sus instalaciones el Centro de Estudios de Población dirigido por

APROFE, de ahí que las protagonistas de este relato destacaran una fuerte diferenciación de los servicios ofrecidos:

Nosotros que trabajamos en la Maternidad, lógicamente que es un hospital público entonces había la consulta externa, había la atención de niños, la atención de madres. Había también la parte privada entonces había un (...) era como una clínica privada y una parte que atendía también a las mujeres aseguradas. Entonces las privadas (...) esas como que ya querían hablar algo sobre la planificación familiar. El resto de nuestra gente: pobre, sin educación, sin cultura ellas tenían mucho temor de hablar de la planificación familiar. Ni médicos, ni enfermeras hablábamos de planificación familiar con este grupo. Con el otro grupo sí, porque ellas tenían sus médicos particulares que les orientaban cómo no tener más hijos ya sea con anticonceptivos que era lo que más se utilizaba o con la ligadura que ya había para las privadas, pero para las otras no (María del Rosario Bassante y Nancy Revelo de Castro, entrevista por Agudelo Johana, 20 de abril de 2016).

Las dos informaciones ofrecidas corresponden acertadamente con la literatura sobre el tema. La mayoría de mujeres que asistían a la Maternidad no habían sido informadas sobre las posibilidades de acceder a métodos anticonceptivos mientras que algunas mujeres con acceso a consultorios y médicos privados sí tenían dicha información. Acceder a la planificación familiar contenía un claro sesgo de clase y de poder adquisitivo,

Otra de las características que las autoras analizan tiene que ver con el estado civil de las mujeres encuestadas, el 88,66% eran casadas lo que lleva a plantear que la información y servicios sobre planificación familiar no debe restringirse a este sector de la población sino a toda la población femenina en edad fértil (20 a 40 años), aquí no aparecieron los hombres como público interesado en estas informaciones.

De su trabajo empírico concluyen que, “la población femenina está deseosa de conocer sobre P.F y desearía asistir a conferencias dictadas por enfermeras, siempre y cuando el horario y el lugar estén de acuerdo a sus normas disponibles y cercano a sus domicilios” (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 124). Este trabajo se realizaría con mucha más fuerza a lo largo de los años setenta en donde las enfermeras cumplirían el papel fundamental de educadoras.

Para el tiempo que describen Nancy y María del Rosario poco a poco las actividades en materia de planificación familiar se fueron incorporando a la atención médica. En 1970 y con el Ministerio de Salud a cargo de Francisco Parra Gil, se desarrolló en Quito el III Seminario Regional de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia y el Departamento Nacional de Población y la Dirección de Salud de la zona central. El seminario convocó a profesionales médicos que ocupaban altos cargo de dirección en los servicios de salud pública de las principales provincias del país con lo cual se esperaba mayor apertura de estos centros para las actividades de planificación familiar. Actividades que mostraban interés del máximo órgano de salud del país hacia la planificación familiar, Intereses que no se concretaba en políticas nacionales explícitas, ante lo cual Marangoni (2003) expresó la existencia de un “laissez faire” en torno a la planificación familiar del gobierno ecuatoriano, idea que debatiremos en el siguiente apartado.

## **2.2. Dejar hacer, dejar pasar en materia de planificación familiar**

APROFE desde sus inicios fue un grupo que impulsó la caracterización del problema de población de manera temprana y logró ponerlo en la escena pública y política del Ecuador. A través del discurso de las familias numerosas, de la atención a los problemas de salud de las mujeres y de la prestación de servicios al público en locales propios dispuestos en las principales ciudades del país, la planificación familiar poco a poco se insertó como una solución a los problemas de las familias y al alcance de las mujeres en las principales ciudades del país.

De otro lado, la interlocución constante con el sector de salud encabezado por el MSP y con los sectores académicos, a través de la promoción de cátedras e institutos sobre estudios de población en las principales universidades del país, posibilitó la constitución de un *dominio político*, lo que significó la incorporación oficial de los temas de planificación familiar en el Estado. Los actores movilizados por el tema de población en el país se fueron multiplicando, hasta lograr la inclusión progresiva de recursos, oficinas y personas capacitadas en el tema en las entidades de salud y de planeación a nivel nacional al inicio de los años setenta, esto aún sin contar con una normatividad al respecto.

El Primer informe trimestral de 1972 sobre actividades de planificación de la familia en los centros de salud pública brinda una idea sobre la instalación de servicios de

planificación familiar, los avances y dificultades en gran parte del país. Informaban que,

Al terminar 1970, 33 de los 52 Centros de Salud que habían iniciado alguna actividad de prestación de servicios en el Programa de PF y 19 no lo habían hecho. Al terminar 1971 solo 4 permanecían totalmente inactivos en este campo: Sto Domingo de los Colorados, Rumiñahui, Montecristi y Azogues. Por otra parte, los Centros de El Puyo, Cotachachi, Cayambe y Zaruma han dejado de rendir informes hace mucho tiempo (septiembre, julio, agosto y septiembre de 1971, respectivamente) por lo cual suponemos que allí se ha extinguido el servicio. Además, el Centro de San Pablo del Lago, después de una declinación constante en el segundo semestre de 1971 dejó de informar desde 1972. Mientras los servicios de Supervisión investigan lo que haya sucedido, para los propósitos del presente informe se consideran extinguidos los 5 servicios mencionados, lo que representa una pérdida considerable para el programa. Además Sucre, Sta. Ana, Sta Elena y Paján aunque rinden informes han decaído casi a 0 en número de aceptantes por mes, esto elevaría las “defunciones” a 9 (Departamento Nacional de Población 1972, 5).

Este informe ayuda a considerar en clave territorial qué lugares del país fueron priorizados para la instalación de servicios en planificación familiar, ya que los 33 centros que funcionaban más del 90% se concentraban en ciudades principales o intermedias. Por ejemplo, Quito contaba con 9 servicios de planificación familiar al igual que Guayaquil y ciudades más pequeñas como Tulcán, Latacunga, Ambato Riobamba, Esmeraldas, Portoviejo.

En este panorama puede observarse que los servicios se ofrecieron principalmente en las regiones de sierra y costa, las áreas de mayor densidad poblacional dada la acelerada migración del campo a la ciudad que aconteció en estas décadas. En los primeros años de la década de los setenta no fueron consideradas por los servicios públicos las regiones del oriente ni la insular. También es necesario destacar que los servicios que presentaban mayores dificultades para llevar adelante sus actividades se ubicaban en zonas donde había presencia mayoritaria de pueblos indígenas y campesinos.

En este sentido, es posible advertir que los primeros programas de planificación familiar enfocaron y tuvieron mayor éxito entre las mujeres y las familias urbanas. El informe

también entregaba datos sobre los métodos anticonceptivos ofrecidos y las tasas de elección:

Tabla 2. 2 Aceptantes por método, comparación entre primeros trimestres de 1971 y 1972

MÉTODO	PRIMER TRIMESTRE DE				DIFERENCIA	
	1971		1972			
	#	%	#	%	#	%
<b>DIU</b>	529	34,9	514	25,8	-15	-9,1
<b>Gestágeno Oral</b>	795	52,4	1,237	62	442	9,6
<b>Otros</b>	193	12,7	243	12,2	30	-0,5

Fuente: Departamento Nacional de Población 1972, 6

En la tabla N° 2.2 encuentro que el método con mayores usuarias fue la píldora anticonceptiva con un aumento notorio de un año a otro. El dispositivo intrauterino tenía un total de usuarias constante aunque se puede observar una leve disminución. Entre otros métodos anticonceptivos se consideraba el preservativo, las jaleas, espumas, principalmente con una tasa pequeña de uso. Finalmente, el informe destacaba el trabajo mancomunado con otros programas privados como el de APROFE y el de las Fuerzas Armadas, iniciado por la misma Asociación.

Frente a este panorama quiero destacar el argumento de Marangoni cuando evalúa las acciones del Estado en los primeros años de difusión de la planificación familiar:

A pesar de que una organización privada, APROFE, había promovido la planificación familiar en el Ecuador desde hacía más de una década, el éxito era evidente por la aceptación de las usuarias que por parte del gobierno, el cual asumió la política de “Laissez -Faire”, la misma que se debía a la resistencia al cambio de actitudes y prácticas de una parte de la sociedad, a ciertos movimientos políticos, especialmente de izquierda, y a una inercia hostil” (Marangoni 2003b, 24).

Si bien este es un recorrido muy descriptivo en la información disponible en el AMHM encontré que los programas del Ministerio de Salud iniciaron las actividades en planificación familiar desde finales de la década de los sesenta, mucho antes de que oficialmente el Estado ecuatoriano asumiera una posición clara frente a los temas de población, de ahí que Marangoni subraye una actitud por parte del Estado ecuatoriano del *dejar hacer, dejar pasar*. La implementación de estos programas y su sostenimiento

en el tiempo supuso grandes dificultades que, como bien lo señala Marangoni, obedecían en la mayoría de casos a resistencias de orden social.

Con esto, reconozco que APROFE fue una institución pionera y protagónica en temas de la planificación familiar en el país, en medio de un contexto social receloso a estas iniciativas. Fue quien escenificó en el país los marcos discursivos construidos internacionalmente sobre el bienestar de la familia. Logró que poco a poco los argumentos sobre los problemas de las familias numerosas, del aborto y la pobreza fueran convertidos en preocupación general y puestos en la agenda de actividades del Ministerio de Salud.

Paolo Marangoni y Francisco Parra Gil fundadores de APROFE, hombres pertenecientes a la élite médica, económica y política del país, impulsaron la creación de un *dominio político mayor* sobre los temas de población desde Guayaquil. En 1974 lograron la participación activa del gobierno ecuatoriano en la Conferencia Internacional de Población convocada por la ONU, evento en el cual se presentó el primer pronunciamiento oficial de Ecuador frente al problema de población.

### **3. La participación de Ecuador en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Bucarest y el fortalecimiento del Estado (1972-1976)**

La participación del Estado ecuatoriano durante la Conferencia Internacional en Bucarest convocada por la ONU y en la que participaron alrededor de 135 países ocurrió en medio del retorno del poder militar al escenario político. El país se encontraba bajo el Gobierno Nacionalista y Revolucionario liderado por el militar Guillermo Rodríguez Lara, momento caracterizado por las pasiones anticomunistas que ejercieron gran influencia para que el Estado se convirtiera en motor único de las transformaciones propuestas por el régimen militar al retomar el proceso de la Reforma Agraria, impulsar el crecimiento del sector público y la generación de infraestructura, gracias a las ganancias de la renta petrolera.

La comisión oficial que participó en la Conferencia Internacional de Población, referida en el capítulo 1, estuvo integrada por el Ministro de Salud Raúl Maldonado, cinco representantes más del gobierno ecuatoriano y el director ejecutivo de APROFE, Paolo Marangoni (Estrada 1996, 75). Dicha comisión definió su posición oficial en el Decreto

N. 832 (Registro Oficial N° 621, 1974) y del cual propongo destacar algunos elementos claves para analizar la posición que asumió el país en las discusiones sobre crecimiento poblacional y la planificación familiar.

El documento partía de reconocer “Al Hombre” como eje y motor principal de las iniciativas del desarrollo en el país. A la vez resaltaba el poder de soberanía en sus decisiones y sustentaba que las políticas de población no podían sustituir las reformas estructurales necesarias para el mejoramiento socioeconómico del país.

Frente a los avances en materia de población, el decreto expuso adelantos en las áreas de planificación con la elaboración de censos e investigaciones que ampliaron el conocimiento de las variables demográficas del país. Se creó el Consejo Nacional de Población como entidad adscrita a la Presidencia y encargada del estudio sobre la población en el país y la elaboración de políticas al respecto, todas ellas con el objetivo de mejorar los niveles de vida y el respecto a la dignidad humana (Registro Oficial N° 621, 1974).

Los temas de población se nombraron en relación al desarrollo, a los recursos, al medio ambiente y a los derechos humanos. Allí persiste la idea de que el crecimiento de la población profundizaba la pobreza e inhibía las potencias del desarrollo. Se dedica el primer apartado a la relación *población / familia* y se lee como estrategia prioritaria en los asuntos de población “el robustecimiento del núcleo familiar” a partir de garantizar “unidad, seguridad y bienestar” (Registro Oficial N° 621, 1974).

Esto se explica a partir de la ejecución de medidas para la superación de la pobreza alrededor de la alimentación, la vivienda, la educación y la atención en salud materno-infantil las cuales dialogaban con el marco de sentido del bienestar de la familia, expresado en el lenguaje de los derechos como la posibilidad de que los padres decidan el tamaño de su familia. A propósito de esto el decreto aclara: “la fecundidad conceptualizada en esta forma, no implica control demográfico; constituye una actividad médica dirigida al fomento de la salud de madres y niños, y como tal deberá formar parte de los servicios integrales de salud” (Decreto N. 832 citado por Estrada 1996, 80).

En lo anterior se lee de manera implícita un interés por los programas de planificación familiar, pero además se puede inferir una resistencia y denuncia sobre algunas

prácticas que se conocieron en la época sobre esterilizaciones forzadas a poblaciones indígenas principalmente.

Sobre la participación del país, Paolo Marangoni destacó que a través de la Conferencia de Bucarest en 1974 y el Plan de Acción Mundial relata que “se fortalecieron los Derechos Humanos, ampliados al derecho de la pareja a decidir sobre el número de hijos, en forma libre, responsable e informada. Se hizo énfasis sobre la información, educación y la familia, como el núcleo de la sociedad” (Marangoni 2003b, 23).

Dicho documento oficial concretaba la posición política del Estado ecuatoriano y es considerado por Marangoni, representante de Ecuador en Bucarest, como la forma en que el Ecuador se comprometió y “avaló la legitimidad de la planificación familiar como un derecho del ciudadano y la dinámica de la población como una variable más en los planes de desarrollo” (Marangoni 2003b, 25). De ahí que sea necesario seguirle la pista a este proceso.

### **3.1. Resonancias de Bucarest en las políticas nacionales y la experiencia del CEMOPLAF**

Siguiendo a Marangoni hay que preguntarse, ¿cómo aparecieron estos avances sobre planificación familiar y población en las políticas del Gobierno Militar? “El Plan integral de transformación y desarrollo 1973 - 1977. Resumen general” elaborado por la Junta Nacional de Planificación y al cual se hacía alusión en el documento oficial presentado en Bucarest, aunque reconocía el crecimiento de la población en Ecuador, no realizaba ninguna mención sobre los programas de planificación familiar que ya eran una realidad en el país.

En términos muy generales se presentó como un plan que direccionaría el óptimo aprovechamiento de la bonanza petrolera situando la redistribución de los ingresos como el fin último de la justicia social. El grueso de su contenido se dedicaba al impulso a sectores productivos y de infraestructura agrupados en transporte, telecomunicaciones y vivienda.

La parte del sector social es la más corta, dedicaba cada capítulo a los recursos humanos, a educación, y al programa de salud. En este último se concentraban los esfuerzos en la erradicación de enfermedades como la viruela, el sarampión y en atender

a la población materna e infantil ya que uno de los objetivos principales consistía en: “elevar el nivel de salud de la población y, por consiguiente, aumentar la esperanza de vida al nacer” (JUNAPLA 1972, 408). Propósito en diálogo con la alza de la mano de obra que se requiere y que quedó enunciada en el capítulo de recursos humanos.

Otro de los propósitos centrales del Plan con relación a la salud tiene que ver con la creación de un sistema de salud integral, de amplia cobertura y acceso universal, además de favorecer la calidad de sus infraestructuras (JUNAPLA 1972, 408). Objetivo que redundaban en garantizar la disminución de los índices de mortalidad, lo cual favorecía el incremento del tamaño de la población, aspecto que a lo largo del Plan no se tenía en cuenta ni es identificado como un problema, en cambio sí la atención materno-infantil como se exponía en Bucarest en 1974.

En el contexto de ejecución de dicho Plan Quinquenal de Desarrollo se constituyó el Centro Médico Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF) que desde 1968 venía trabajando en la difusión de métodos anticonceptivos de “mujer a mujer” (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 30 de noviembre de 2015) con el enfoque de paternidad responsable, como un programa adscrito a la Sociedad de Médicas del Ecuador, filial Quito. Tras el posicionamiento del tema y el trabajo domiciliario en el centro histórico de la ciudad de Quito principalmente, en 1974 el CEMOPLAF contaba con su personería jurídica y la instalación de 2 clínicas en Quito, una en Quevedo y otra en Santo Domingo de los Colorados, según relata la actual directora del Centro Teresa Álvarez y quien trabaja allí por más de 40 años.

A partir de 1974 CEMOPLAF entró en un extenso crecimiento gracias a la amplia financiación por parte de la cooperación internacional representada principalmente por PATHFINDER, USAID y la FPIA (Family Planning International Assistance). En 1978 se creó el primer laboratorio clínico con la idea de fortalecer la generación de recursos propios. Fueron muchos los convenios, y entre los años 1981 y 1982 aparecieron más sedes en el centro y en el norte del país en Otavalo, Ibarra y Tulcán.

En este mismo año se constituyen otras organizaciones que trabajaron los temas de la planificación familiar, entre las más importantes estaban el Centro de Estudios de Paternidad Responsable (CEPAR) y la apertura de una sede del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Este breve recorrido permite considerar que a pesar de la participación del gobierno Nacionalista y Revolucionario en la Conferencia Mundial de Población y la adopción del Plan Mundial de Acción en 1974, éste mantuvo una actitud moderada frente a los programas de planificación familiar en el país y en cambio permitió que fundaciones privadas adelantarán el trabajo de difusión de métodos anticonceptivos.

Tras el debilitamiento del poder militar este aspecto fue cambiando, dada la consolidación de un proyecto de transición hacia la democracia denominado “Plan de Reestructuración Jurídica del Estado” el cual consistía en la conformación de tres comisiones: una, para presentar un proyecto de reforma a la Constitución Política de 1947, la segunda para elaborar un nuevo documento constitucional y la tercera, para acompañar el proceso electoral (Mills 1984, 25). Tras el llamado a consulta general en 1978, se decidió por la implementación de una nueva constitución que entre su articulado propugnó la paternidad responsable como un derecho.

#### **4. La paternidad responsable como derecho constitucional en 1979**

Al finalizar la década de los años setenta, la transición decretada por los militares entregó un país con grandes transformaciones a nivel de infraestructura, un robusto sector público y con la mayoría de habitantes concentrados en Guayaquil y Quito. A pesar de sus promesas de justicia social dejaban un país claramente diferenciado entre “prósperos exportadores, terratenientes y banqueros” (Mills 1984, 18), una capa media de trabajadores oficiales y obreros, además, de sectores empobrecidos, la mayoría provenientes del campo en búsqueda de trabajo y ascenso social, quienes engrosaron las periferias de las principales ciudades. Argumenta Mills (1984) que a pesar de las transformaciones que generó la fuerte presencia del Estado, esto no garantizó la distribución equitativa de las riquezas y la clase popular no gozó de mayores ventajas.

Pero además, los militares entregaron un país prediseñado a través de su carta constitucional al presidente electo Jaime Roldos, quien inauguró, según lo expresa Mills, un proceso de cambio para el país:

El resultado de las elecciones de 1978 y 1979 dejó clara constancia del impulso democrático y reformista que [prevaleció en] el país después de diez años de gobierno autoritario y siete de prosperidad petrolera. El Ecuador era en 1979 un país transformado en todo sentido. De ahí que el slogan “la fuerza del cambio”, que llevó el

binomio cefepista al poder, era doblemente significativo porque así como el nuevo régimen era producto de los cambios radicales registrados en la sociedad nacional en los años anteriores, también encarnaba una orientación y un compromiso de cambio para el futuro. El cambio, de esta forma, ejerció una influencia doblemente legitimadora en la era que se abría a mediados de 1979 (Mills 1984, 34).

¿Dichos procesos de cambio fueron favorables a los programas de planificación familiar que adelantaron los programas del Ministerio de Salud y las fundaciones privadas en el país? Destaca Estrada (1996, 116) que la presión política que ejerció el directorio ejecutivo de APROFE encabezado por Marangoni, se concretó en la nueva Constitución de 1979 al incluir el derecho de los padres a elegir el número de hijos, lo cual significó un gran salto en la historia de la planificación familiar en el país.

En la revisión de las actas de discusión de la Comisión de Reestructuración Jurídica encuentro que en el momento de los debates sobre la sección “De la familia”, producto del trabajo de la segunda subcomisión integrada por Dr. Carlos Cueva Tamaríz y el Lcdo. José Chávez, se mantuvieron las consideraciones de la familia como “célula fundamental de la sociedad” basada en el matrimonio y en la autoridad paterna tal y como lo consideraba la Constitución Política de 1967. Ambas constituciones protegían al hijo desde su concepción.

No obstante, en los dos mandatos constitucionales subyace una diferencia sustancial. La Constitución de los años sesenta garantizaba la protección constitucional de las “familias numerosas” ya que en el contexto de los gobiernos militares el mandato hacia las familias era poblar la nación. Así, el artículo 30 reza que el Estado “concederá especial atención a las familias numerosas, y establecerá disminución y exención en las obligaciones tributarias en atención al número de hijos” (Constitución Política 1967, art. 30). Una década después, esta protección especial fue reemplazada por el artículo 24 de 1979, el cual manifiesta que: “el Estado propugna la paternidad responsable y la educación apropiada para la promoción de la familia; garantiza el derecho de los padres a tener el número de hijos que puedan mantener y educar” (Constitución Política del año 1979, art 24).

Al respecto y siguiendo las actas de la Comisión, encuentro que la inclusión de este artículo ocurrió mucho después de los debates sobre la familia. Se dio a partir de la

solicitud de una audiencia por parte del Centro Ecuatoriano de Asesoría Familiar (CEAF) el 18 de abril de 1977, cuya intervención señaló la necesidad de contemplar en el nuevo proyecto de constitución los avances que en materia de población y planificación se daban en el país y en el mundo. Días más tarde la Comisión retomó las inquietudes planteadas por CEAF, debate que realzó la inquietud de muchos de los participantes sobre la adopción de políticas externas que no guardaban relación con el contexto nacional.

De nuevo aparece el temor, como en el documento oficial presentado en Bucarest, de intervenciones desmedidas en materia de población por parte de países extranjeros. El doctor Hanna advirtió que el país necesitaba poblarse (Actas de sesiones de la Primera Comisión “Proyecto de Nueva Constitución de Estado”. 1977 Sexagésima cuarta sesión, 830). Así como las siguientes intervenciones señalaron que lo urgente era lograr una distribución del ingreso y de los recursos más equitativos.

El economista Dávalos destacó que “el control desmedido de la población” no excluye la tarea de lograr un mejor reparto del ingreso. Además expresa que,

es importante una sabia política de control poblacional, pensando en el futuro. Aclara que tampoco está de acuerdo en que se admita una acción responsable de instituciones extranjeras que en forma descorazonada ejercitan sus métodos y experimentan técnicas en la población de otros países. Por lo que es conveniente que se ponga algo en el proyecto de la Constitución, sobre la materia (Actas de sesiones de la Primera Comisión “Proyecto de Nueva Constitución de Estado”. 1977 Sexagésima cuarta sesión, 830).

La preocupación por la soberanía nacional fue generalizada en este debate. Afirmó el Licenciado Terán: “...de lo que se trata es de buscar un equilibrio entre los medios económicos de que dispone el país y su política demográfica, sin descuidar la defensa de la soberanía nacional, que no puede permitirse sea afectada como políticas traídas de afuera, y ajenas a la realidad del país” (Actas de sesiones de la Primera Comisión “Proyecto de Nueva Constitución de Estado”. 1977 Sexagésima cuarta sesión, 831).

En el tono de la discusión se fueron separando los pronunciamientos sobre la política demográfica y sobre la paternidad responsable. Esto lleva a aprobar por unanimidad el artículo referido a la paternidad responsable, el cual iría a incorporarse en el capítulo dedicado a la familia.

En este punto vale la pena preguntarse: ¿Qué se entiende por paternidad responsable?, ¿a qué sujetos apela como los responsables?, ¿qué diferencia hay entre el derecho humano proclamado en Teherán 1968 y el artículo 24? Aprobar la centralidad de los padres en la manutención de todas las necesidades de sus hijos fue el propósito constitucional que variaba enormemente con el derecho humano avalado por la ONU casi veinte años antes, el cual enunciaba el derecho en términos del deseo, de decisión de los padres mientras que en el contexto ecuatoriano se apelaba a la capacidad económica de los padres para “educar y mantener a sus hijos”.

Por fuera del acápite de la familia, la Comisión resolvió en relación con las tareas sobre población, el propósito de:

Crear con sede en Quito, el Consejo Nacional de Desarrollo [...] es de su competencia fijar la política de población del país, dentro de las directrices sociales y económicas, para la solución de los problemas nacionales de acuerdo a los principios de respeto a la soberanía del Estado y la autodeterminación de los padres (Constitución Política del año 1979, art. 89).

La nueva Constitución, además, reemplazó la JUNAPLA por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) a cargo de la vicepresidencia de la República y también determinó que la aprobación de los planes de desarrollo solo necesitaría de sanción presidencial (Montufar 2000, 36). El autor también señala que la nueva Constitución situó la planificación en el centro de las políticas además de ampliar el ejercicio de los derechos. Por ejemplo, otorgó el voto a la población no alfabetizada (Montufar 2000, 36).

De otro lado, ¿qué implicaciones tuvo para las políticas y la acción del Estado propugnar la paternidad responsable y garantizar a las familias que tengan el número de hijos que puedan mantener?, ¿qué significó este avance constitucional para los programas de las fundaciones privadas de planificación familiar? Y finalmente, ¿qué discursos sobre la sexualidad de las mujeres se construyeron al referirse a la paternidad responsable? Son inquietudes que hacen parte del análisis discursivo que desarrollaré en los siguientes capítulos.

#### **4.1. Encuesta Nacional de Fecundidad**

En 1979 se realizó la Encuesta Nacional de Fecundidad liderada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y con el apoyo internacional del Programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), el Instituto Internacional de Estadística (ISI) y el UNFPA. Dicho estudio se adelantó sobre una muestra representativa de siete mil mujeres comprendidas entre los 15 y 45 años. Su objetivo principal consistió en brindar información sobre las variables del crecimiento de la población, especialmente la fecundidad, para apoyar la formulación de una política de población (INEC 1984, 20).

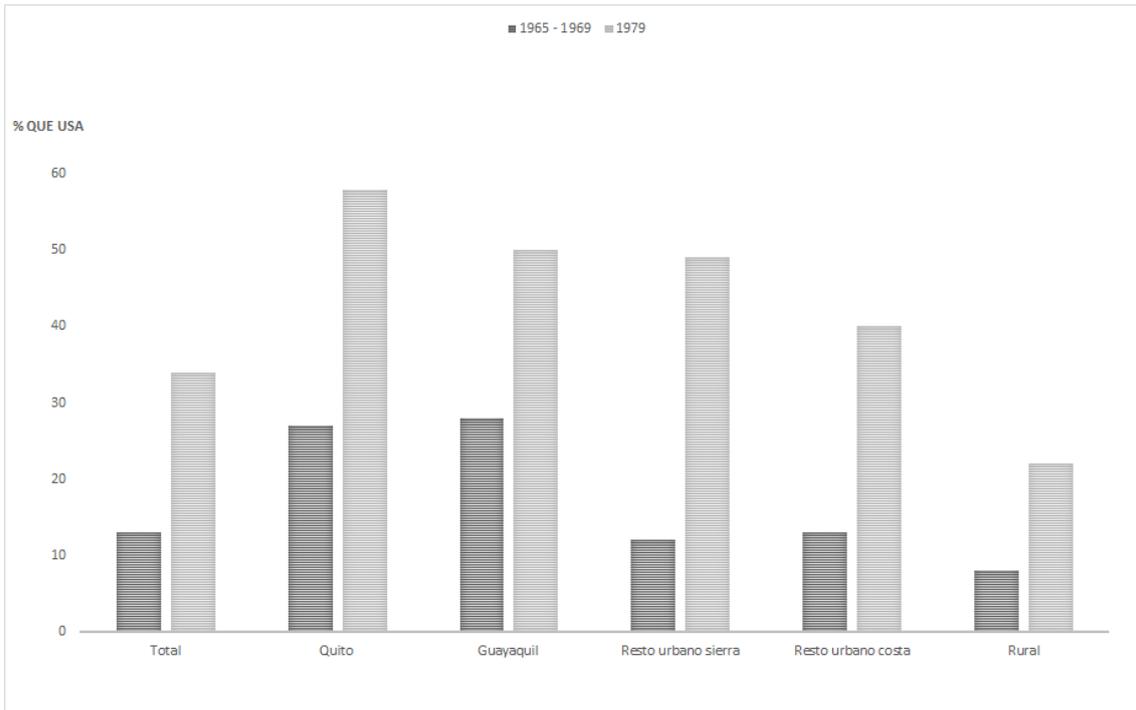
Cabe destacar la importancia de esta investigación ya que seguido de la traducción de las actividades de la planificación familiar en norma constitucional, el estudio encontró la existencia de “un fenómeno de rápida difusión de la cultura anticonceptiva” (INEC 1984, 189) esto sustentado en el dato de que el 90% de las mujeres ecuatorianas no solteras, de siete mil participantes en el estudio, afirmaron conocer algún método anticonceptivo:

el método más conocido en el país resultó ser la píldora anticonceptiva (82%), siguiéndole de cerca en popularidad la esterilización femenina (75%), el dispositivo intrauterino (73%) y los gestágenos inyectables (72%) (...) El condón (46%), el retiro (43%), los lavados o duchas (42%) y especialmente, la vasectomía (24%) son métodos cuya existencia es ignorada por la mayoría de ecuatorianas (INEC 1984, 189).

De este modo se expresaba el acumulado de los trabajos iniciados en la década de los sesenta. La idea de “una cultura anticonceptiva” se sostenía en la identificación de los problemas de las familias numerosas, categoría que aparecía como diagnóstico o problema en las fichas de la asistencia social desde finales de los años sesenta. Esta característica se asociaba con pobreza, abandono de los hijos y complicaciones en la salud de la madre. De ahí que la encuesta encontraba una brecha significativa respecto al número de hijos por mujer y al número que deseaban.

Con algunos estudios anteriores en la década de los sesenta fue posible comparar el incremento en el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva en las principales regiones del Ecuador. El gráfico N° 2.3 así lo señalaba:

Gráfico 2. 1 Porcentaje que usa anticonceptivos según región de residencia 1965 - 67 y 1979 (mujeres en unión)



Fuente: INEC 1984, 200

“La cultura anticonceptiva” fue en notorio ascenso desde 1965 hasta 1979. Los niveles de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en las principales ciudades del país aumentaron por encima del 50% en las zonas de la costa y de la sierra del Ecuador, mientras que se empezaba a hacer visible el uso de anticoncepción en las zonas rurales. Quito era la ciudad con mayor acogida de los temas sobre limitación del número de hijos a pesar de que en Guayaquil se iniciaron las primeras experiencias de planificación familiar con el liderazgo de APROFE.

La encuesta caracterizaba el uso de los métodos según grupos etarios así como el número de hijos, variables que permitieron concluir que la variedad de métodos anticonceptivos favorecía el espaciamiento entre un embarazo y otro, más no evitar tener hijos, información que corresponde con las disminuciones globales del número de hijos por mujer.

Este panorama posibilitaba la discusión en términos especializados e iba mostrando la necesidad de caracterizar los impactos de este proceso en términos políticos y de acción del Estado, tarea que el CEPAR se concentró en desarrollar.

## **5. El CEPAR y la formulación de la política de población**

En este contexto de avances constitucionales, las tareas del Centro de Promoción de la Paternidad Responsable (CEPAR) fueron clave para lograr conocimientos más especializados sobre las variables demográficas y la dinámica poblacional del país. Fundado en 1978 por Betty Proaño, Manuel Rizzo y Armando Reinoso, el Centro enfocó la educación y el trabajo con líderes políticos y de opinión sobre los efectos del acelerado crecimiento de la población y la necesidad de formular una política sobre estos asuntos.

Ante el trabajo de dos instituciones privadas en planificación familiar como APROFE Y CEMOPLAF concentradas en el trabajo con mujeres y en la distribución de los métodos anticonceptivos modernos al total de la población, el CEPAR enfocó todos sus esfuerzos en el ámbito público de la opinión pública y política, poner el tema poblacional ante los tomadores de decisiones a través de la capacitación y la difusión de materia sobre planificación familiar fue su principal misión.

En su primer etapa (1978 - 1981) realizaron la capacitación de farmaceutas y llevaron a cabo la investigación titulada “Conocimiento y actitudes de médicos generales y gineco obstetras sobre planificación familiar y población” (CEPAR 2003, 16). En 1982 cambió su nombre por Centro de Estudio de Población y Paternidad Responsable. En este punto emprendió la tarea de entregar al país un sin número de investigaciones sobre las dinámicas poblacionales y la planificación familiar. Su objetivo central giró en torno a informar ampliamente sobre el tema poblacional y a partir de ello constituirse en un grupo de capacitación a líderes políticos para influir en la formulación de una política de población.

Nelson Oviedo, integrante del CEPAR desde su fundación y activo difusor de los temas de población en el país, destaca sobre el trabajo del Centro se fundaba en dos ejes importantes:

uno era difundir información y capacitar a líderes sobre estas materias, tanto de la dinámica de la población como de la regulación de la fecundidad y la planificación familiar para que se llegaran a generar políticas que permitan racionalizar el crecimiento de la población y ayudar a que las variables, especialmente del desarrollo y de la pobreza puedan mejorar. Y el tercer eje era fundamental. Se vio que si bien es importante investigar, es importante preparar, capacitar a los líderes; era sumamente importante el difundir información a nivel de la sociedad para que el mirar una opinión pública favorable a la salud en general, a la salud materna – infantil, porque ese era el término que se utilizaba para meter la planificación familiar y para irse un poquito de midiendo la idea de la paternidad responsable, la planificación familiar (Nelson Oviedo, entrevista por Agudelo Johana, 15 de abril de 2016).

Con estos propósitos el CEPAR llegó a cubrir un vacío en los programas de planificación familiar. Aunque APROFE y CEMOPLAF se esforzaban en nombrar los problemas que afectaban a las mujeres y ofrecer soluciones, el dominio del CEPAR aportó información novedosa y emprendió la tarea de sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre los efectos de una población en acelerado crecimiento y los pocos recursos del Estado para atender las necesidades de una población en constante crecimiento.

Sus argumentos increparon a la capacidad de atención del Estado frente a esos niños y jóvenes que nacían, al punto de referirse a la expansión de una “cultura demográfica” en el país y trabajar para lograrla. La financiación internacional impulsó que el CEPAR mantuviera una permanente difusión de sus investigaciones y labores. El Correo Poblacional fue un boletín informativo sobre temas de población que alcanzó una difusión notable en todas las oficinas públicas de las principales ciudades ecuatorianas

Haciendo uso del camino que delineó la Constitución Política aprobada en plebiscito en 1978, el CEPAR emprendió una permanente batalla por la elaboración de una política de población del Ecuador. En el documento “Lineamientos generales para el plan de desarrollo 1984-1988” (CONADE, *s.f*) encontramos los primeros anuncios sobre la creación de una política de población que obedecía al mandato constitucional de 1979, con el objetivo de:

Propender a su equilibrada distribución urbano-rural y a su racional localización por zonas o territorios, en el contexto de un mejoramiento permanente del bienestar y

seguridad de la familia y de la satisfacción de las vocaciones educacionales, culturales y de actividades laborales de sus miembros (CONADE s.f, 26).

Estos lineamientos también anunciaban un “Programa de información y provisión de medios para hacer efectiva la planificación familiar y respetando la autodeterminación de los padres”. La política no se concretó hasta 1987 bajo el mandato presidencial de León Febres Cordero debido a las dificultades y resistencias políticas e ideológicas que este tema supuso tras treinta años de discusiones a nivel internacional. En el caso de Ecuador la política de población fue formulada 27 años después de que apareciera APROFE.

Dicha política formulada por CONADE y afirma que “la población ecuatoriana ha crecido a un ritmo elevado, manteniendo una tasa cercana al 3 por ciento, entre 1950 y 1982” (CONADE 1987, 29) y caracteriza los procesos demográficos de mediados del siglo XX a partir de la existencia de una *población predominantemente joven*, es decir, en edad reproductiva y con proyecciones de mayor crecimiento.

En este sentido, la variable de fecundidad en cruce con otras como el nivel de educación, la tasa de población económicamente activa y los niveles socioeconómicos permitieron evidenciar, siguiendo la Política, la necesidad de implementar programas de planificación familiar ya que, según se expresa en la política: “mientras mayor es el grado de pobreza, más elevados resultan los índices demográficos” (CONADE 1987, 35).

Mi periodo de estudio se limita a la proclamación de la primera política de población de Ecuador, ya que tras 21 años de iniciados los programas de planificación familiar apenas esta se implementa como una tarea concreta del Estado ecuatoriano. Es objeto de otra investigación revisar qué pasó con la implementación de dicha política en cruce con los mandatos de la Conferencia del Cairo 1994 bastante documentada y revisada.

Hasta aquí he logrado caracterizar un proceso bastante significativo para la historia social del Ecuador. La entrada en escena de la planificación familiar en el país transformó las ideas sobre el tamaño de las familias poniendo en escena la regulación del número de hijos, detalle que esbozó la posibilidad para las mujeres de entender la

sexualidad escindida de la reproducción. Tal posibilidad ha sido el motor de estas páginas.

## **6. “¿Cómo se baila ese ritmo?”: la influencia de la Iglesia católica en las tareas de la planificación familiar en Quito**

La Iglesia católica se mantuvo atenta a los avances de la planificación familiar en el país, prueba de ello son los consecutivos registros del tema que aparecieron en la prensa católica del Ecuador. Por esta razón es necesario preguntar si la Iglesia católica en el contexto de la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos en 1968 constituyó o no un obstáculo para la puesta en escena de las actividades de la planificación familiar en el país.

“¿Cómo se baila ese ritmo?” fue la primera interpelación que Nancy y María del Rosario, enfermeras dedicadas a la planificación familiar plantearon a los mandatos religiosos en entrevista personal, refiriéndose al aval que daba la institución para que las parejas implementaran el método del ritmo en detrimento de las técnicas anticonceptivos modernas, ellas reconocían la dificultad de emplear correctamente esta estrategia y suponer que todas las mujeres contaran con ciclos menstruales regulares, un termómetro a la mano y la información bastante clara para proceder. En su investigación concluyeron que al ser la población del Ecuador de mayoría católica y ante la prohibición, este sería uno de los principales obstáculos para el desarrollo de los programas (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 122).

Esta conclusión se constata con el testimonio del médico ginecólogo Marcelo Dávalos, jefe de la oficina de la planificación familiar de la MIA para la década de los setenta. Al preguntarle por sus motivaciones en el trabajo de la planificación familiar el médico antepone su formación religiosa para expresar que las actividades de planificación familiar chocaban con sus creencias, en su exposición subraya que nunca estuvo de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos abortivos como define a los dispositivos intrauterinos, el método más ofrecido en la Maternidad y en los programas del país por esos años, según como lo detallamos en líneas anteriores.

De otro lado, los integrantes de las fundaciones privadas de planificación familiar destacan que,

la posición de la Iglesia católica acá en el Ecuador ha sido muy *sui generis*. En otros países, incluyendo Colombia, la jerarquía de la Iglesia han sido guerreros activos en contra. Acá en el Ecuador, salvo 2 obispos, que han sido del Opus Dei la posición de los obispos ha sido lo que ellos llaman “pastoral”. En teoría, ellos tienen que decir públicamente que están en contra, porque la doctrina de la Iglesia está en contra (...) pero acá la posición de la Iglesia ha sido bien blanda. Nunca ha habido que ponerse a pelear (Nelson Oviedo, entrevista por Agudelo Johana, 15 de abril de 2016).

Durante la inauguración del Primer Seminario Nacional de Planificación de la Familia realizado en Guayaquil por iniciativa de APROFE en 1969, participó Monseñor Bernadino Echeverría, arzobispo de Guayaquil, quien sin distanciarse de los mandatos papales insistió en la necesidad de alentar a la paternidad responsable reconociendo los dramas cotidianos que vivían cotidianamente las familias. Su presencia fue un espaldarazo a la realización de actividades sobre planificación familiar en la ciudad.

Coincide Teresa Álvarez en la postura abierta de la Iglesia católica. También comenta que,

hemos tenido mucha apertura de la iglesia evangélica, de los testigos de Jehová y todo. La católica como que te dejo hacer no me meto, me lavo las manos pero ha habido ocasiones en que los mismos sacerdotes, hasta tenemos una copia de un obispo que nos mandó un cheque para que le hagamos una ligadura a una chica que era demente y todo. Entonces en eso, nunca se han opuesto, eso de que a veces ibas a misa y era que estos que hacen planificación están matando, de ahí no pasaba, que algunos de los doctores les excomulgaban pero de ahí no pasaba (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 8 de abril de 2016).

Estos testimonios indican que las posturas restrictivas de la Iglesia calaron en distintos niveles, sobre todo en las acciones individuales y laborales de las personas, que aunque la Iglesia no hayan empleado una campaña en contra de la planificación familiar contundente, las ideas que se replicaron en los pulpitos, en las revistas y en los documentos oficiales sí constituyeron un pequeño obstáculo para la implementación de la planificación familiar en el país.

Hasta aquí he dibujado el panorama general en el que se instalaron los primeros programas de planificación familiar, la aparición de las organizaciones dedicadas al tema y las experiencias de algunos de sus participantes tratando de mostrar que el

Estado de manera tímida introdujo sus programas hasta que en 1987 se hizo de manera explícita una política de población. En el siguiente capítulo analizaré los discursos que sostuvieron la puesta en escena de la planificación familiar en el país ya que los programas, la atención a las mujeres y la distribución de métodos anticonceptivos trajo consigo unos contenidos clave para el análisis de género, discursos que brindarán muchas pistas para pensar sobre la sexualidad de las mujeres.

## Capítulo 3

### Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador

En este capítulo analizaré los discursos que sostuvieron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador entre 1965 y 1987. Para ello haré uso de la documentación explorada en el AMHM (Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella”) que conserva la presencia del discurso médico articulado al del Estado y expresado a través de las actividades de instituciones de salud. Esto complementado con la información obtenida en las entrevistas a personas que participaron desde la óptica de las fundaciones privadas de planificación familiar. Además, consideraré el discurso de la Iglesia Católica ecuatoriana en torno a este debate a través de la revisión de periódicos como el Semanario Catolicismo de Guayaquil, El Franciscano de Quito y Vida Católica de Portoviejo.

Por tanto, en clave de un ejercicio de investigación histórica genealógico como propone Foucault (2008) quiero responder: ¿qué construcciones de orden sexo género sostuvieron los discursos que acompañaron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna? deteniéndome en analizar: ¿cuáles ideas sobre la familia reforzó la implementación de la anticoncepción moderna?, ¿qué modelos de maternidad y paternidad impulsó? Para ello trabajaré en los tres discursos: el médico, el de la familia y de la paternidad responsable por separado, destacando elementos que aportaron diferentes actores, tales como las fundaciones privadas de planificación familiar, la Iglesia católica y el Estado.

Estos discursos y actores armaron el complejo entramado de las definiciones más sobresalientes sobre la planificación familiar en Ecuador. Presentarlos en estas líneas tiene la intención de hacer evidente que dichos discursos constituyen, hasta nuestros días, parte importante del ejercicio de la sexualidad y de la reproducción de las personas pero, también, capítulo central en las políticas de salud y poblacionales en el país.

## **1. El discurso médico. Antecedentes de la planificación familiar en el ámbito médico social**

Como revisamos en el capítulo 1, el inicio de los movimientos *family planning* ocurrió en Estados Unidos y en Inglaterra con la intervención médica que enfocó a las mujeres y sus embarazos como un aspecto de la atención médica propia de los Estados de bienestar en la primera mitad del siglo XX. Tras este trabajo, mujeres del área de salud empezaron a nombrar los padecimientos de las mujeres producto de un embarazo tras otro, poniendo de manifiesto el incremento de los niveles de pobreza, expresadas en el hacinamiento y en las escasas condiciones de higiene de la infancia. Adicional a ello, este movimiento se posicionó en contra del aborto en condiciones de clandestinidad, considerado como un método riesgoso que cobraba miles de vidas de las mujeres y dejaba en el abandono a muchos niños y niñas.

A grandes rasgos, la aparición de instituciones como la IPPF impulsada por la enfermera Margaret Sanger puede considerarse como el inicio de la historia de la planificación familiar en Estados Unidos y los países europeos, que para la década de los cincuenta inició su despliegue en los países del mundo en desarrollo a través de la aparición de instituciones satélite.

Ahora bien, para el contexto ecuatoriano vale la pena preguntarse ¿qué antecedentes discursivos favorecieron la implementación de los programas de planificación familiar? De manera clara los programas de la anticoncepción moderna se anclaron a un escenario médico y social que por varias décadas venía ocupándose de la atención a la infancia y a la maternidad (Clark 2001), es decir, de la vida.

Las tímidas iniciativas que empezaron a racionalizar la atención y los servicios de salud en el país a lo largo del siglo XIX enfocaron la importancia de la atención materna infantil, en últimas de ella dependía el futuro de los nacientes Estados. Desde la creación de la Escuela de Obstetricia en 1835 (Landázuri 2004, 193) se aunaron esfuerzos por la constitución de una casa de la Maternidad que ocurrió en 1872<sup>1</sup> bajo el gobierno de García Moreno, con esto los conocimientos dedicados al embarazo y a la

---

<sup>1</sup> Landázuri precisa esta fecha ya que es el momento donde se constituye la Maternidad como una casa especializada en obstetricia ubicada La Quinta Yavirac (2004, 216) cerca al complejo asistencial y de salud conformado por el Hospital San Juan de Dios y al Hospicio Hospital San Lázaro.

atención de la madre y el hijo se fueron sofisticando con la llegada de expertas extranjeras y poco a poco se convirtió en capítulo obligado de la formación médica.

Estos conocimientos enfocaron especialmente los problemas de los altos índices de mortalidad infantil y en menor medida las afectaciones de las madres sucedidos al cerrar el siglo XIX, los cuales enmarcaron las preocupaciones públicas por lograr el crecimiento poblacional. Para las primeras décadas del siglo XX, Clark señala que,

Estos problemas identificaron al hogar y especialmente a la madre como ejes centrales de intervención para asegurar el crecimiento sano de los niños. En efecto, el hogar y la familia fueron conceptuados como la unidad básica que se ubicaba entre la nación y el ciudadano, no solamente en tamaño, sino también a través del tiempo, como el sitio en el que se formaban los ciudadanos (Clark 2001,186).

Además del hogar y la familia, el sitio de formación de los ciudadanos y ciudadanas por excelencia, como bien lo describe Goetschel, fueron las escuelas y el ámbito educativo, prácticas y discursos que concretaron las construcciones tradicionales sobre el género y las ideas de la mujeres como madres. La autora describe cómo en las primeras décadas del siglo XX, la puericultura se instaló como cátedra en los colegios femeninos de Quito, allí la idea de la maternidad especializada en los cuidados y la nutrición de la infancia coincidió con las acciones desplegadas en el escenario médico (Goetschel 2007, 116).

Es el caso del manual “Breves nociones de puericultura. Para uso de los últimos grados de las escuelas y colegios de niñas” publicado en 1928 por el médico y profesor Carlos Sánchez en el cual se enseñaba a las mujeres la puericultura desde antes de la procreación hasta la edad escolar del infante destacando:

la gran importancia que tiene para el Estado, la enseñanza de esta asignatura en las escuelas. La obra de protección infantil se debe comenzar por la difusión de estos conocimientos fundamentales. El día en que la madre sepa cómo ha de conservar la vida de su hijo, el Ecuador aumentará su población y será una Nación rica y próspera (Sánchez 1928, XIV).

Discurso que para mediados del siglo XX fue cambiando y concentrándose en el impulso a la medicina. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del

Ecuador (UCE) contaba con cinco escuelas: Medicina y cirugía, odontología, obstetricia, enfermería y el instituto de anatomía (Estévez 2002, 122). De manera tal que el parto y la atención a la madre y al hijo ocupaban un lugar central dentro del conocimiento y la formación médica en lo transcurrido del siglo XX.

En la revisión de las tesis de la Escuela de Medicina de la UCE disponibles en el AMHM, hallé referencias útiles para comprender la fuerza del discurso de la maternidad durante los años sesenta y setenta del siglo XX. Y siguiendo a Clark continuar entendiendo “cómo esta identificación primaria de las mujeres como madres ha sido construida históricamente” (Clark 2001, 206) y cómo los discursos sobre la planificación familiar contrastan o reafirman esta consideración.

A mediados del siglo XX, los adelantos de la anticoncepción moderna tales como la píldora anticonceptiva y la variedad de dispositivos intrauterinos confrontaron la formación profesional de obstetrices, enfermeras y médicos que realizaban un gran esfuerzo por contribuir desde su profesión a exaltar la grandeza de la mujer madre. Las siguientes son algunas ilustraciones que aparecen en las portadas de tesis de obstetricia en los primeros años de la década de los setenta:

Figura 3. 1 Portadas de las tesis de obstetricia, década del setenta



Fuente: AMHM

La obstetricia dedicaba su atención a las mujeres y su embarazo. Dicha profesión estaba conformada para la década de los setenta mayoritariamente por mujeres, lo que da a entender que esta área del saber médico recaía en un lugar de mayor feminización. Por tanto, desde la presentación de los trabajos de tesis se identificaban detalles manuales relacionados con lo afectivo como márgenes elaboradas con colores, ilustraciones hechas a mano, dedicatorias en forma de poemas, entre otros detalles que exaltaban la maternidad como la tarea social más importante de las mujeres y a la cual las obstetras contribuían con sus labores.

Atrae mucho mi atención que las tesis de obstetricia fueran las únicas que presentaban dedicatorias e ilustraciones pintadas a mano, detalles que interpreto en relación a la visible estratificación del saber médico que respondía a tareas distinguidas por sexo. Elementos que no aparecían en las tesis de medicina, que también analizaban el tema de la maternidad pero las cuales se presentaban revestidas de un lenguaje “científico”.

Las representaciones de la figura 3.1 caracterizaban la identificación única de la mujer como madre, de la mujer con su hijo como primerísima persona autorizada a dar sus cuidados, a ofrecer compañía permanente y exclusiva, se representan solas, sin la presencia del hombre ni demás familiares. En las ilustraciones observo características que dan cuenta de un proceso de medicalización de la maternidad cada vez mayor ya que las mujeres representadas, por ejemplo, se encuentran en un rango de edad deseado para tener hijos, son mujeres saludables, delgadas y rozagantes además de encontrarse muy bien vestidas. Por sus rasgos físicos y su cabello corto podemos inferir que en poco o nada se encontraban representadas la mayoría de las mujeres ecuatorianas o tal vez la mirada de las obstetras resaltaba a las mujeres de clase media – alta de dicha sociedad.

El contenido de las tesis, sobre todo, estudiaba la atención pre y postnatal, procesos que empezaron a instaurarse con mayor rigurosidad en los centros de salud materno infantiles y los cuales ofrecen a mi estudio una idea sobre cómo el embarazo, las mujeres y los niños se insertaron en un proceso de medicalización complejo, campo en donde poco a poco se dio entrada a los discursos sobre la planificación familiar. Al finalizar la década de los sesenta así se expresaban los consejos de las obstetras hacia las mujeres:

Es necesario que la embarazada tome en cuenta un conjunto de normas médico sociales que deben sujetar su vida, además de contribuir a la protección de su propia salud, propende al mejor desarrollo del feto, a que éste alcance a vivir en el útero el tiempo que la naturaleza le ha asignado y que ulteriormente nazca con las características de un niño sin estigmas. El cumplimiento de esas normas es parte de la puericultura prenatal y postnatal (...)

Las tareas caseras y el trabajo ligero puede permitirse incondicionalmente durante la gestación pues tanto el trabajo familiar como los quehaceres domésticos constituyen el campo natural de la actividad de la mujer (...) (Ríos 1969, 6).

Las recomendaciones “médico sociales”, además de ponderar la atención médica por sobre otras opciones, reforzaban los roles y tareas adicionales que las mujeres debían asumir dada su capacidad reproductiva. La vigilancia del cuerpo a partir de la asistencia a controles periódicos y visitas domiciliarias por parte del personal médico facilitó la asignación de actividades diarias y por ende la naturalización del hogar y la maternidad como el lugar social de las mujeres.

Años siguientes los estudios sobre control prenatal expresaban que:

En nuestro medio las pacientes no han concientizado el verdadero valor que tiene el hacerse un control disciplinado regular y constante, vemos que muchas llegan al parto sin haberse hecho un solo control y son estas mujeres las que en el curso de su embarazo y durante el parto presentan serias complicaciones, por tanto queda bajo nuestra responsabilidad hacer conocer la importancia del control, así obtendremos una disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad materna y fetal (Salme 1973, 1 - 2).

Aquí la idea del control del cuerpo y de la vigilancia médica hacia las mujeres es explícita. Lo interesante es que estas observaciones empiezan a acompañarse de un lenguaje estadístico y demográfico que conectaba la experiencia reproductiva de las mujeres con las metas poblacionales a nivel del Estado, todo ello en sintonía con el contexto de “la explosión demográfica” y de la financiación internacional. El trabajo diario del equipo médico se traducía en lograr la disminución de las tasas de mortalidad de las madres y de los infantes y de evitar en lo posible la aparición de enfermedades. Para ello el poder médico debería “acompañar” las decisiones alrededor del matrimonio

y la maternidad, al punto de sugerir la creación de una consulta pre matrimonial<sup>2</sup> a cargo de los médicos:

Lo ideal sería que toda mujer llegue al médico antes de que piense en ser madre de esta manera la asistencia prenatal sería una continuación de un plan de vigilancia médica de la salud establecido de antemano para la mujer, de esta forma las enfermedades adquiridas y las anormalidades del desarrollo serían reconocidas en su mayor parte antes del embarazo y se tomaría las medidas adecuadas para erradicarlas o por lo menos para disminuir sus efectos perniciosos (Salme 1973, 3).

De este modo, “el plan de vigilancia médica” o el acompañamiento en todas las etapas del embarazo al interior de la institución médica empezaba a dar lugar para que también fueran nombrados los malestares que aquejaban a las mujeres madres, ya no solo la exaltación de la maternidad *per se*. Este aspecto fue dejando resquicios para nuevas intervenciones médicas, tal y como fueron apareciendo las técnicas de la anticoncepción moderna y los discursos de la planificación de la familia incluidos durante la década de los setenta en los servicios de la atención del posparto o puerperio.

### **1.1. Los malestares de las familias y de las mujeres / madres**

Junto a la obstetricia, la enfermería era un área de las ciencias médicas conformada en su mayoría por mujeres. Se distinguían estas dos escuelas por sus funciones y en lo que respecta a la enfermería se evidenciaba un fuerte trabajo a nivel social y comunitario con énfasis en lo educativo. Desde estas dos áreas de conocimiento se producía un estrecho contacto con las realidades de las mujeres madres, no todas ideales. A partir de la revisión de las tesis de obstetricia y enfermería disponibles en el AMHM y producidas en los años de mi estudio, identifiqué que algunas obstetrices y enfermeras dedicaban sus investigaciones de grado a pensar los problemas que turbaban la maternidad, como son el madresolterismo y el aborto.

Hacia los años sesenta el problema de las madres solteras cobraba dimensiones alarmantes, según describieron en 1967 las estudiantes Virginia de Navas y Alicia Benavides, futuras obstetrices, tras realizar un estudio a las madres no casadas que

---

<sup>2</sup> Lavrin (2005) comenta sobre estas consultas en su análisis sobre los discursos eugenésicos en el Cono Sur.

llegaban a dar a luz en la Maternidad de Quito. Estas madres son caracterizadas en graves condiciones de pobreza:

la falta de una buena alimentación factor decisivo en el desarrollo fetal, la falta de aseo, la falta de conocimientos elementales sobre puericultura que permitan a la madre encarar el problema; el estado síquico de nerviosismo, depresión, insatisfacción, que imprime en cada madre su estado de gravidez, exasperado esto con el recuerdo ingrato de quien burló su persona y sólo dejó una huella, hacen de la madre soltera un personaje escuálido, triste y desconfiado (De Navas y Benavides 1967, a).

Tras su detallada caracterización del problema “médico social” de la madre soltera en Quito y su fuerte vinculación con la carencia de recursos, las futuras obstetrices no llegaron a sugerir el uso de métodos anticonceptivos, que para la fecha ya se conocían; en cambio sí interpellaron al recién nacido Ministerio de Salud Pública (MSP) para que protegiera a las madres solteras a través de la creación de un “Gran Hogar” donde se les brindara a ellas y a sus hijos la atención básica en salud y se les enseñara acerca de los cuidados básicos de higiene y puericultura, además de garantizar su inserción a la vida laboral (De Navas y Benavides 1967, 40).

Otro de los problemas recurrentes era el aborto, tema que apareció en las tesis de obstetricia, enfermería y medicina a lo largo del período de estudio, casi siempre fundados en la misma preocupación: la alta frecuencia con la que sucedía en el país. El aborto es un amplio tema de estudio y en estas líneas quiero destacarlo como un problema ineludible cuando se aborda el tema de la maternidad y de los discursos de la planificación familiar desde la óptica médica que dirige fuertes estrategias de disciplinamiento hacia las mujeres (Cevallos 2012).

Dos tesis de obstetricia escritas en la década de los setenta presentaron el tema desde perspectivas completamente diferentes respecto a la forma de abordar el problema. La primera escrita entre 1972 y 1973 proponía otorgarle una mirada al aborto desde distintos puntos de vista, discutiendo las consecuencias de la liberalización de este y sugiriendo que su análisis debía estar libre de condicionamientos morales o religiosos. Además, la autora destacaba que “para evitar conclusiones desagradables, es necesario procurar ilustrar a las personas sobre los medios de la contracepción o la planificación familiar” (Yeh Ching Chiy 1972, 3).

En contraste, la segunda tesis escrita entre 1978 y 1979 se refería al aborto como una “plaga social” y alertaba para que:

los educadores, los moralistas, los sacerdotes, los médicos y sobre todo los poderes públicos, nos unamos todos en una verdadera cruzada contra el aborto criminal, no formulariamos como hasta ahora se ha hecho, sino de un modo enérgico y eficaz (Arcos 1978, 43).

Para ello sostenía que el aborto provocado era sencillo de detectar y que su atención correspondía a medicina legal, dando relevancia a una mirada criminalizadora sobre este problema. La investigación en ningún momento sugería el uso de métodos anticonceptivos modernos ya disponibles para la época en que escribe la futura obstetrix, visión que contrasta con el primer trabajo mencionado.

En medio de este debate sobre el aborto, la anticoncepción moderna se presentó como una posibilidad de disminuir la frecuencia de los abortos desde las mentes más liberales, argumento que estuvo vigente a lo largo de los debates sobre métodos anticonceptivos en el país en las décadas del presente estudio y hasta nuestros días.

De ahí que estos dos problemas que describo: el madresolterismo vinculado fuertemente con las condiciones de pobreza, y el aborto como una situación cotidiana del quehacer médico y relacionado con la idea de las mujeres de decidir o no tener hijos fueron los argumentos principales, interpretados como malestares que abrieron camino a los discursos de la planificación familiar, sin reñir con la idea de la maternidad que presenté anteriormente.

La incorporación de los métodos anticonceptivos ocurrió como una actividad más de los cuidados de postparto que empezaron a instituirse como tarea ineludible de la atención materna e infantil. Todas ellas en sintonía con el discurso de la consecución del bienestar de la familia impulsado por la centralidad del discurso médico en este proceso, aliado permanente de las acciones del Estado. En el siguiente apartado describiré cómo el conocimiento médico se consolidó como el más indicado para asumir las tareas de la planificación familiar.

## **1.2. El saber médico y masculino en las tareas de la planificación familiar**

A pesar del inmenso trabajo que aportaron las mujeres en este campo, los hombres ocuparon un lugar de prestigio y poder en la dirección de los primeros programas de implementación de la anticoncepción moderna. Siguiendo a Foucault (2010) desde el siglo XVIII, la medicina cobró un lugar predominante en el poder administrativo y político que con claros visos masculinistas permanece hasta nuestros días.

Tal importancia apareció reiteradamente en mis indagaciones sobre la anticoncepción moderna no solo porque el tema apelaba a la transformación de un proceso poblacional como es la natalidad sino porque el discurso médico dirigió el contenido temático y enfrentó la mayoría de las voces opositoras, a partir de una gestión acumulada del poderío contenido en el saber médico y expresado principalmente en las direcciones de las fundaciones privadas de planificación familiar y al mando de las áreas involucradas del Ministerio de Salud Pública como la Maternidad Isidro Ayora y el Centro de Estudios de Población.

Así es como la centralidad del discurso médico es posible observarla en casi todo el desarrollo de la planificación familiar a lo largo del siglo XX. La invención de métodos de anticoncepción moderna tuvo un rápido desarrollo dado el gran interés y el impulso económico de las farmacéuticas por lograr avances en esta materia. Tras ello, los médicos dirigieron los programas de capacitación y de distribución de los métodos anticonceptivos a través de las fundaciones privadas y de los programas del Estado.

Frente a lo ya expuesto quisiera analizar cómo se expresa la centralidad del discurso médico en la anticoncepción moderna y he tomado la figura 3.2 para mostrar de manera gráfica algunos de los discursos que contenía la enseñanza sobre métodos anticonceptivos modernos en el país. El folleto de donde se extrae la imagen pertenece al CEPAR, puedo inferir que data de finales de los años setenta cuando apareció el Centro, momento en el que tenían la tarea de difundir y explicar los métodos de planificación familiar. El folleto de donde extraje la imagen habla sobre los Dispositivos Intrauterinos (DIUS).

Figura 3. 2. Tres conocimientos sobre anticoncepción, uno solo autorizado



Fuente: AMHM, CEPAR (s.f)

La figura 3.2 se titula “¿cómo se coloca?” hablando del dispositivo intrauterino y queriendo señalar más bien, ¿quién lo coloca? ya que en la parte inferior hay una leyenda que reza: “solo el médico y otros profesionales en medicina bien entrenados pueden colocar el dispositivo” (AMHM, CEPAR s.f).

La ilustración está conformada por tres personajes. En el centro aparece un hombre adulto vestido de manera formal, con lentes y con una postura erguida y brazos cruzados, lo cual denota seriedad y la mirada fija dirigida hacia el lector/a en una acción que expresa autoridad y total conocimiento del tema, además de presentarse resaltado con líneas de exclamación que dejan bien claro que él es la única persona autorizada para llevar a cabo la colocación del DIU, entre muchas tareas de la planificación familiar. A pesar de que habla de “otros profesionales de medicina” posiblemente refiriéndose a las obstetras y enfermeras ellas no son representadas en ninguna de las páginas de estos folletos.

A los costados aparecen dos mujeres. A la derecha del médico se representa a una mujer adulta mayor, obesa y con vestido cotidiano. Su representación física da a entender que se trata de una mujer popular, conocida en muchos contextos urbanos como las curanderas (comadronas empíricas) en donde quizá su obesidad puede estar destacando falta de salud y en consecuencia poca experticia en la atención de asuntos reproductivos de las mujeres.

Al lado opuesto aparece una mujer que representa a una bruja: flaca, narizona y con sombrero de punta y estrellas, quien encarna las prácticas esotéricas y la antítesis del

conocimiento científico. Ambas mujeres recurrían al uso de plantas medicinales y se destacaban por llevar a cabo la atención en las propias casas de las mujeres, es así como en la imagen las dos mujeres se encuentran tachadas con una gran equis y ninguna dirige la mirada al lector, detalles que interpreto como una desaprobación de su presencia y de sus conocimientos, una prohibición de su trabajo en el campo de la salud y especialmente de los conocimientos sobre la contracepción.

Esta ilustración, como bien lo explicó Federici (2010, 152) indica que la ciencia médica moderna anuló los conocimientos de muchas mujeres frente a la sexualidad y la reproducción dando paso a la “masculinización de la práctica médica”, al distinguir claramente, desde el proceso de la caza de brujas a partir del siglo XVI, tres tipos de saberes: el popular, el místico y el científico, en donde este último fue el único que recibió aprobación y legitimidad para desarrollar estas tareas, como claramente lo expresa la imagen.

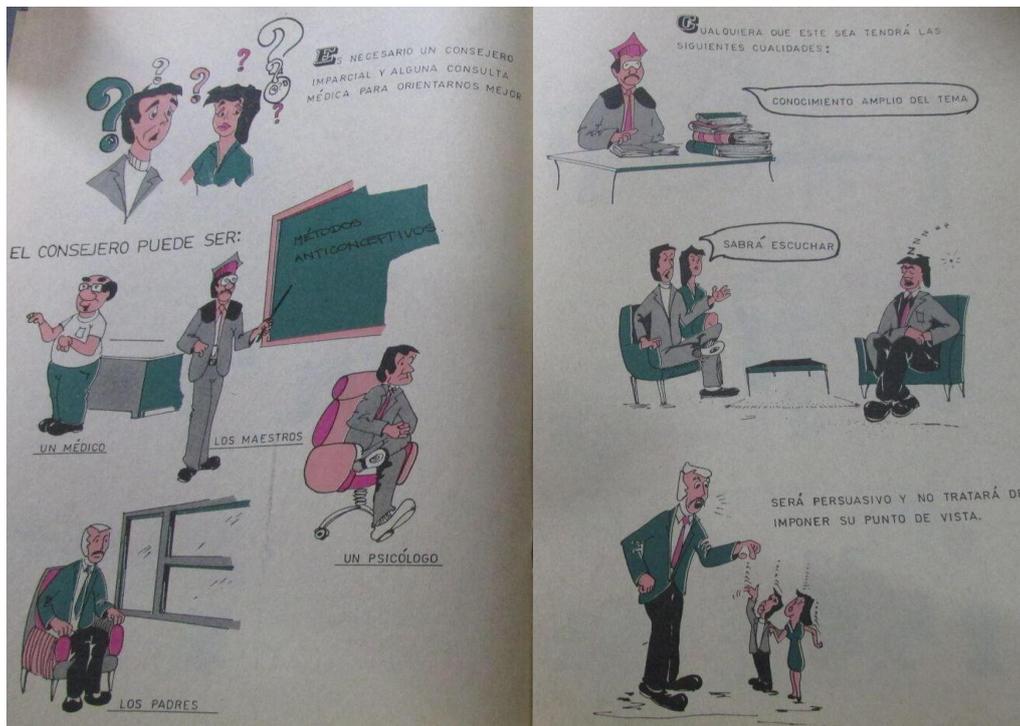
A partir de esta distinción de saberes, la imagen contiene también una construcción de género al proponer al hombre médico como la única persona autorizada en estos asuntos, que además de estar “bien entrenado” ocupa un lugar de poder económico y social que respaldaba su acción médica.

Landázuri (2004, 53) destaca que el desplazamiento del conocimiento femenino sobre el parto sucedió a finales del siglo XIX y comienzo del XX en Ecuador. Relata que en tiempos del gobierno liberal y mientras Juana Miranda ejercía como profesora universitaria de la carrera de obstetricia de la Universidad Central fue omitida de la nómina de profesores, todos hombres. Ante los insistentes reclamos y denuncias de la profesional fue incluida nuevamente y años posteriores llegó a dirigir la Maternidad de Quito. De este modo la autora encarna en el trabajo de Juana Miranda, "una defensa frontal de la profesionalización femenina" (Landázuri 2004, 53) en las áreas de obstetricia y enfermería.

A pesar de ello, en el caso de la planificación familiar, otras áreas aparte de las de salud fueron integrando los equipo de planificación familiar los cuales estuvieron liderados por hombres tal y como lo representa la figura 3.3 quién aparte del médico muestra a “los padres, el maestro, el psicólogo” quienes poseen las características básicas para

abordar la consejería en planificación familiar: conocimiento del tema, capacidad de escucha y de persuasión. La ilustración fue extraída de otro boletín del CEPAR (s.f.) titulado “Los anticonceptivos” el cual presenta la historia de la planificación familiar, sus avances y definiciones. Nuevamente se representa un área de la salud masculinizada, las mujeres en la siguiente imagen solo aparecen como usuarias y depositarias de la información recibida por parte de los hombres.

Figura 3. 3 Los consejeros de la planificación familiar



Fuente: AMHM, CEPAR s.f.

En el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador entre 1965 y 1987 observo como los hombres dirigieron las principales organizaciones de planificación y los programas del MSP, con una clara excepción de la Sociedad de Médicas del Ecuador con sede en Quito conformada principalmente por mujeres médicas y quienes de manera temprana y a partir del liderazgo de la doctora Enriqueta Banda de Naranjo, empezaron a desarrollar programas de planificación familiar y a relacionarse con los asuntos médicos en materia de anticoncepción, de ahí surge el CEMOPLAF en 1974.

A pesar de esta centralidad sobresaliente del hombre médico, la acción de las enfermeras y las trabajadoras sociales consistió en el trabajo cotidiano: el de educación, difusión y promoción de los métodos anticonceptivos de las familias a través de sus trabajos en los centros médicos o de visitas domiciliarias como fue visto en el capítulo 2 a través de la experiencia de María del Rosario y Nancy y el relato de Teresa Álvarez.

De otro lado, la Iglesia católica emprendió una alta producción de discursos en torno a las innovaciones de la anticoncepción moderna ya que a lo largo de los siglos esta Institución se convirtió en un referente para los temas de la familia y, en consecuencia, fue inherente a su misión advertir sobre los problemas o ventajas que supuso la aparición de la píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino, todo ello en permanente diálogo y tensión con el discurso médico, según lo describiré a continuación.

### **1.3. Hacia la “humanidad pildórica y espiraloide”: la Iglesia católica en medio de los debates médicos y sociales sobre la anticoncepción**

Como lo describí en el apartado 1.2, la Iglesia católica nunca permaneció indiferente a la masificación de las ideas en torno al control de la natalidad y a las innovaciones científicas al respecto. En el contexto ecuatoriano y desde la Oficina Arquidiocesana del Cine en Guayaquil, el Monseñor Rogerio Beauger publicó en la sesión “página cinematográfica” varios comentarios a películas que abordaban temas sobre la anticoncepción moderna y cuyos argumentos reflejaban acercamientos con el discurso médico y las transformaciones en la doctrina católica antes y después de la publicación de la Encíclica *Humanae Vitae*.

En febrero de 1968, Monseñor reseñó dos películas que trataron el tema de la reproducción y la aparición de opciones anticonceptivas. Una se titulaba “Nacer o no Nacer” y la otra “Un nuevo mundo”, ambas producciones europeas fueron proyectadas en los cines de la ciudad costera. Las descripciones que ofrecía el sacerdote son cortas. De la primera destacaba que es un documento audiovisual con acompañamiento médico y científico donde se presentaba en imágenes el embarazo y el parto además advertía sobre las consecuencias de la “explosión demográfica”.

En cambio, “un mundo nuevo” trataba sobre el precipitado encuentro de dos jóvenes estudiantes de cuyas aventuras surge el embarazo, en un contexto “banal” y de la “paternidad irresponsable” optar por el aborto fue la posibilidad primera de la protagonista pero dado su “impulso maternal” decide no hacerlo.

En este punto, el análisis que plantea Monseñor, a partir de los relatos e imágenes que destaca de estas dos películas recomendadas consiste en que era “mejor evitar la concepción que destruir el embrión” en franca oposición a la práctica del aborto. Explicando que moralmente es mejor evitar que se produzca la vida en vez de acabar con una vida ya iniciada, Monseñor se refería al uso de los métodos anticonceptivos modernos como estrategia para evitar el aborto en clara coincidencia con los argumentos que presentaba los movimientos de planificación familiar y bandera del discurso médico en Ecuador como he presentado anteriormente. Advertía que,

El problema de moral familiar planteado es, sin lugar a duda, sumamente grave. El uso de anticonceptivos, físicos o químicos (la píldora), está indicado... como remedio al aborto. Solución que se puede considerar como tremendamente negativa y destructora. Pero es ciertamente menos grave evitar la manifestación de la vida que destruir la vida manifestada. Sin embargo, urge una sana educación de los padres de familia como de los que van a formar un hogar (Mons. Rogerio Beauger, “Nacimiento de los hijos” *Seminario Catolicismo* N°7, febrero de 1968, 15).

Su opinión respondía a un contexto de apertura de algunos sectores de la Iglesia católica frente a los métodos anticonceptivos “artificiales” considerados como un mal menor para la vida aunque sus apuestas iban por favorecer la educación de las familias y sus conciencias en esta materia. Aunque el autor manifestaba estar a la espera de la opinión oficial del Vaticano sobre este tema, consideraba el uso de anticonceptivos modernos como estrategia para evitar el aborto lo cual hacía suponer una postura de vanguardia a favor del uso de métodos anticonceptivos, opinión expresada en uno de los semanarios más reconocidos de Guayaquil.

De otro lado, Monseñor reconocía el papel central que tenían los medios de comunicación masiva al abordar estos temas, su recomendación se dirigía a que “sepan orientar sanamente las mentalidades de los espectadores!” (Mons. Rogerio Beauger, “Nacimiento de los hijos” *Seminario Catolicismo* N°7, febrero de 1968, 15)

reconociendo en cierto sentido el amplio cubrimiento de los medios masivos de comunicación que empezaba a tener el tema y en el cual la Iglesia católica estaba llamada a intervenir.

Finalmente, a los pocos días de conocido el mandato último y definitivo sobre la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos por parte de la Iglesia Católica, en Guayaquil rodaba la película “Prudencia y Píldora”. Monseñor Beauger intentó cruzar el guion de la comedia inglesa con los argumentos pontificios de la Encíclica *Humanae Vitae* de 1968. La trama de esta historia era el uso de las píldoras anticonceptivas al interior de una familia. La hija para evitar tener hijos cambió las píldoras de su mamá la cual quedó en embarazo; por otro lado, el tío descubre la infidelidad de su esposa al quedar en cinta, y al mismo tiempo la trabajadora doméstica al confundir píldoras con aspirinas queda embarazada del trabajador de la casa.

La confusión de pastillas y la sucesión de embarazos retratada en esta cinta ofrecía una idea global de la rápida instalación del uso de las píldoras en sectores de clase media alta, frente a lo cual el Monseñor alertaba sobre la posibilidad de devenir en una “humanidad pildorica o espiraloide” (Rogelio Beauger. “Perla, prudencia y encíclica” *Semanario Catolicismo* N° 36, septiembre de 1968), una sociedad en donde la vida estuviera mediada por el uso masivo de los métodos anticonceptivos. Destino de la humanidad que atajó el pronunciamiento papal, al declarar no lícitos el uso de pastillas y hasta el coito interrumpido y renovar los mandatos originarios de “creced y multiplicaos” además de “poblar la tierra y someterla” mandatos con los cuales se decidió “salvar la humanidad”.

Es así como dos publicaciones con poco tiempo de distancia en publicarse y escritos por una misma persona, mostraban cómo los miembros de la Iglesia que tuvieron alguna apertura frente a los temas de la anticoncepción moderna asumieron, con el pronunciamiento de la Encíclica, una postura restrictiva. Orientaciones que contrariaron fuertemente las consignas lanzadas por los promotores de la planificación familiar sobre el bienestar de los hijos y la paternidad responsable.

En efecto, en las publicaciones católicas del país durante los años sesenta y setenta aparecieron repetidas noticias sobre el control de la natalidad y los métodos

anticonceptivos modernos, muchas de ellas tomadas en su mayoría de diarios internacionales que advertían sobre los efectos nocivos de la píldora anticonceptiva o los desastres causados por las políticas de limitación del número de hijos iniciadas en Asia. Hallazgos que evidenciaron un profundo interés de la Iglesia católica en este campo y en la interlocución constante con el discurso médico y social, concentrado en la preocupación por el tamaño de las familias, discurso que empezaba a tener gran auge al punto de constituirse en unos de los discursos dominantes de la planificación familiar, en donde actuaron las prácticas médicas y del Estado siempre de la mano.

## **2. El discurso sobre las familias planificadas *versus* las familias numerosas**

Con el despliegue del poder médico instituido desde la naciente modernidad, la familia siguiendo a Foucault (2010) se convirtió en el primer foco de intervención del poder sobre la vida dado que garantizaba la cotidiana regulación de los cuerpos en pro de los criterios higienistas. Llama la atención que el proceso de implementación de la anticoncepción moderna concentrara toda la fuerza discursiva a partir de la expresión: planificación familiar, es decir, que sus procesos apelaban mayoritariamente a la familia.

Marangoni permanente promotor de la planificación familiar desde sus inicios en el país la definía como:

Planificar la familia es controlar la fecundidad, no es el control de los nacimientos y no es política impuesta de población (...) Es indicar a una pareja que los hijos no tienen que venir por azar, por la ignorancia, sino que tienen que venir y multiplicarse en una familia por un acto de voluntad y con claro sentido de lo que significa traer al mundo un nuevo ser. No es solamente una cuestión de orden económico sino especialmente una cuestión de orden efectivo. La pareja que puede tener un hijo y que puede razonablemente alimentar, educar y sobre todo amar un hijo tiene que tener un hijo. La pareja que pueda alimentar, educar y sobre todo amar diez hijos, tiene el derecho y el deber de tener diez hijos; pero no es aceptable que una pareja que no desea hijos los tenga solamente por falta de información sobre la forma de cómo controlar su fecundidad (...) (Marangoni 1970, 40 – 41).

El número de hijos fue considerada la variable socioeconómica más importante para evitar la pobreza y lograr el bienestar de la familia, discurso que coincidía con el

desarrollo propio de la modernidad que poco a poco regulaba la cotidianidad de los cuerpos para el logro de ideales nacionales tales como el incremento o la disminución de los índices de natalidad lo cual garantizó un rápido desarrollo económico e industrial proveyendo personas saludables y en cantidades deseables. Por esta razón, la familia es un punto de referencia central para preguntarse por los procesos propios de la modernidad desde las diversas disciplinas de las ciencias sociales.

Para el caso específico de la anticoncepción moderna y los argumentos que he venido construyendo, salta a la vista que el primer ámbito social que enfocó este discurso fue la familia aparejado a la maternidad, en donde no aparecían las mujeres a pesar de que sus cuerpos eran los primeros en ser intervenidos.

La expresión planificación familiar puede ser analizada a partir de cuestionar: ¿cómo se definía la familia?, ¿quiénes debían planificarla?, ¿qué tipo de familia se deseaba al referirse a la familia planificada?, ¿quiénes la conformaban? Y ¿cuáles eran sus características?

Una primera definición que aparece sobre la familia en las memorias del III Seminario de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia, realizado en Quito en 1970 expresaba que, “definimos la familia diciendo que es el resultado de la unión de dos adultos del sexo opuesto, que viven juntos en unión autorizada por la sociedad y entre los cuales se supone existe cierta interacción biológica, cuyos resultados son los hijos, reputados, siempre legítimos por la misma sociedad (...)” (Pozo 1970, 75 – 74).

Esta definición correspondía con la idea de familia nuclear, donde los procesos de la modernidad pretendieron dejar por fuera las familias conformadas por abuelos, abuelas, tías, tíos, primos y un largo etcétera, realidad latente en estos años signada por los criterios de co residencialidad y consanguinidad. En este escenario, no hay familia sin hijos legítimos y sin la aprobación legal y moral de la sociedad, el discurso de la planificación familiar concentró sus representaciones en la figura de mamá, papá e hijos cada uno de ellos con características y roles particulares: mamá en casa, papá productivo e hijos limpios y educados en un número de ideal de tres máximo cuatro integrantes.

Sin embargo, esta generalización se vio trastocada por la vinculación progresiva de las mujeres al mercado laboral y las exigencias de capacitación que las llevó a los espacios educativos. De manera tal que esta representación de familia parecía estar muy alejada de la vida real aunque en nuestros imaginarios haya quedado bastante fija.

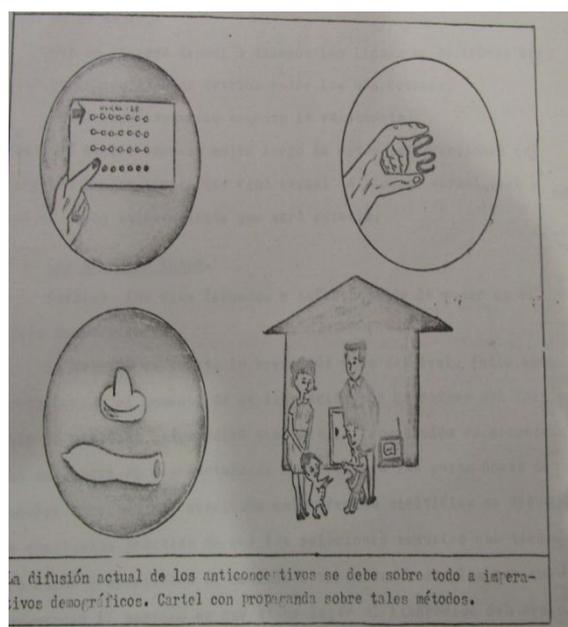
La planificación familiar puso un énfasis marcado en el tamaño ideal de las familias. Definiciones como familia corta y pequeña contrastaron con los malestares infinitos de una familia numerosa y ampliada, así pues recurrentes informes y representaciones sugieren familias de dos hijos, en contraposición a mujeres con seis y siete hijos que empiezan a ser representadas como mujeres enfermas, empobrecidas e infelices.

Así como no hay familia sin hijos, también el exceso de hijos representaba un problema. Los servicios de anticoncepción se ofrecieron principalmente en los centros de salud y en las maternidades al finalizar los años sesenta, enfocando como principal grupo de atención a las mujeres que ya tenían hijos y que en su mayoría se encontraban casadas, reafirmando así el ejercicio de la sexualidad solo bajo el mandato conyugal.

Con este panorama es preciso referir la idea de familia planificada que construyó este discurso y estos servicios. Entre los documentos y boletines consultados es recurrente la representación de una familia nuclear en donde se obvian las relaciones de parentesco extensas como ha quedado dicho en las líneas anteriores, se hace explícito una edad ideal de la madre para tener sus hijos, además de poseer una casa propia, limpia y artefactos como el televisor que para la época claramente podían tenerlo en casa solo la clase adinerada.

La madre vestida con delantal y pendiente de su hijo más pequeño continúa en la casa mientras que el hombre según su vestimenta se dedica al trabajo remunerado por fuera del hogar como se observa en la figura 3.4. Allí vale la pena preguntar de qué manera las representaciones de la familia en los discursos de la planificación familiar favorecieron a la vez el ideal doméstico que recae sobre las mujeres, tal y como lo señala uno de los carteles de propaganda retratado en trabajo universitario de psicología.

Figura 3. 4 Cartel de propaganda de los métodos anticonceptivos



Fuente: AMHM Cáceres, Cabezas, Calderón, Bedoya, Fiallos y Bustillos 1978

“La familia es natural y necesaria. Está formada por lo menos por tres individuos, semejantes entre sí, en cuanto que todos tres son seres humanos, sujetos de dignidad compatible con su naturaleza racional (...)” (Pozo 1970, 74). Así lo confirman los primeros logos de las instituciones privadas de planificación familiar del país que representaban a familias formadas por tres o como máximo cuatro individuos que viven bajo el mismo techo al lado de la oferta de métodos anticonceptivos.

Un boletín titulado “Por qué planificar la familia” del MSP (s.f.) a cargo de la Dirección Nacional de Salud Familiar, existente desde la década de los setenta presentaba claras ilustraciones sobre la concepción de familia y el tamaño de estas que definía la preocupación principal de la planificación familiar. La representación de la familia parte de una versión romántica de una pareja joven conformada por un hombre y una mujer. Con el paso del tiempo se les representa más adultos y pensando cuál es el número de hijos que planeaban tener, tal como se aprecia en el primer cuadro de la figura 3.4. Aquí se lee que la felicidad no es completa sin los hijos pero que estos demandarán de los padres recursos y tiempo.

Figura 3. 5 Planificar el número de hijos en cada familia



Fuente: AMHM, MSP *s.f.*

A los hijos se les representaba en sus edades de máximo cuidado y dependencia: la lactancia, el estudio, la recreación, entre algunas otras actividades que se realizaban al interior del hogar y que en la mayoría de ocasiones estaban a cargo de las mujeres. Sin embargo, en el tercer recuadro de la figura 3.5 aparecía el padre de familia apoyando en las actividades escolares de su hijo. Discursos que poco a poco traían consigo una lenta transformación de los roles de género y de la modernización de la sociedad.

De otro lado, el énfasis en un solo tipo de familia, la nuclear, remarcaba una condición a veces no evidente en los análisis de la planificación familiar y es el carácter heteronormativo de la familia, ya que persigue únicamente su fin reproductivo: “natural y necesario” para el desenvolvimiento de toda sociedad. Los discursos de la planificación familiar reforzaron la visión homogénea de la familia a partir de un único modelo, no permitiéndonos ver las posibilidades diversas que existían y también reforzaron la identidad y el deseo heteronormativo.

Es así como a la familia disciplinada desde inicios del siglo veinte a través del fortalecimiento de la relación madre hijo, la promoción de la lactancia, la prevención de enfermedades a través de las vacunas todo ello descrito por Kim Clark (2001) se le suma una variable más: la regulación del tamaño de las familias y el número de hijos, aspecto sobre el que la Iglesia católica produjo sus propias interpretaciones como lo expondré en el siguiente apartado.

### **2.1. “Yo fui el hijo número 11”: las familias numerosas como un favor de Dios**

En el análisis de la prensa católica es posible evidenciar, además de posiciones a favor o en contra de la anticoncepción moderna expresadas durante el periodo de indefinición que describí en el capítulo 1, los debates y las contestaciones acerca del número de hijos en las familias. Allí puede analizarse el cambio de comportamiento reproductivo, un detalle de la transición demográfica y el cuestionamiento a otros discursos que producían ideas sobre la familia como el saber médico que interpelaba fuertemente las creencias religiosas.

En 1965 escribió un sacerdote en el *Semanario Catolicismo*, a propósito del auge que iba teniendo los debates en torno al control de la natalidad:

Nací en un undécimo parto, y después todavía hubo otro. Las condiciones económicas de mis padres no eran angustiantes, pero todos fuimos conscientes de que ellos no llevaban una vida como los de su clase social: papá nunca tuvo un coche último modelo y mamá nunca anduvo a la última moda (José García Bernardo, S.J. “Yo fui el hijo No. 11”. *Semanario Catolicismo* N° 50, diciembre de 1965, *s.p*).

En actitud reflexiva el autor agradece a sus padres por haberle brindado la oportunidad de nacer y poder dedicar su vida a Dios. Relata la carrera de sacrificios que asumió su mamá, quien prefirió a sus hijos antes que más joyas, perfumes o un cuerpo embellecido. Relata con sorpresa como “en un matrimonio moderno 4 0 5 chicos ya son muchos” a la vez que reconoce un cambio de valores en la sociedad para la que escribe (José García Bernardo, S.J. “Yo fui el hijo No. 11”. *Semanario Catolicismo* N° 50, diciembre de 1965, *s.p*).

Con su testimonio alentaba los proyectos de familias numerosas como un mandato divino enmarcado en el esfuerzo y el sacrificio que dejaría excelentes trabajadores para

una sociedad mejor como lo atestigua su propio trabajo, quien escribe provenía de una familia de clase alta en donde los recursos disponibles alcanzaban para la atención de sus hermanos sugiriendo así que las familias con un corto número de hijos invertían sus recursos en bienes suntuarios y en preocupaciones que redundaban en el bienestar material e individual de los padres y madres de familias.

En contraste, en 1970 en el mismo periódico escribe una mujer:

Cuando supe, por primera vez, de mi sexto embarazo, el doctor me gruñó: ¿Qué, trata de sobrepoblar el mundo? Mis familiares más cercanos nos recibieron la alegre noticia entre comentarios de lástima, como: “¿tan pronto, otra vez?” o “Bueno, sospecho que tú tienes que aceptar todo lo que Dios te mande”. Una me consoló así: “¿Cómo vas a vértelas con tanta prole? Pero ¡tranquilízate, Dios te ayudará con ellos... en el otro mundo!” Esos eran los comentarios de esa gente tan católica (Peacock, Mary. “¿Desgracia o bendición?”. Semanario Catolicismo N°3, enero de 1970, 5).

El testimonio indica claramente cómo las discusiones sobre el tamaño de las familias iban incorporándose en la cotidianidad, hasta en las familias más católicas. Es así como los argumentos difundidos de “la explosión demográfica” fueron calando en el interior de la sociedad y de cada familia, estos iban desde cuestionamiento a las familias numerosas de la disponibilidad de recursos, la salud de las mujeres y la incredulidad acerca de los mandatos religiosos.

Pocos años después, el cuestionamiento incorporó otras dimensiones y actores además de la variable del bienestar material, el discurso médico tomó un lugar que disciplinaba y sancionaba socialmente, y hasta entre católicos se expresaba cada vez menos convencimiento en torno a la idea de “los hijos que Dios mande”. La mujer intentaba explicar a todas las personas que cuestionaban a su familia numerosa que la realización personal de las mujeres radicaba en sus hijos y que de esta manera entrega sus servicios a Dios.

La identificación de las mujeres como madres no la discute el discurso de la planificación familiar, solo enfatiza en que los recursos tanto económicos y emocionales son limitados para la atención de un gran número de hijos por familia y que la regulación de número de embarazos redundaba en beneficios para la mujer, la familia y la sociedad.

Con estos dos ejemplos, además de ampliar la ideas sobre la “conveniencia” de una familia planificada, advierto notorios cambios demográficos y culturales en al menos una generación. Las familias del sacerdote y de la mujer que escribían puede tuvieron al menos diez hijos, mientras que la siguiente generación tenía alrededor de 4 y 6 hijos. Estos detalle dan a entender que poco a poco algunos de los discursos sobre la planificación de la familia fueron incorporados a pesar de la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos y las críticas a los sobrevaloración de los recursos disponibles para el cuidado y crianza de los hijos/as tal y como lo subrayaba la expresión paternidad responsable.

### **3. “Tener los hijos que puedan mantener”. El discurso de la paternidad responsable**

Los primero años de difusión de la planificación familiar fueron acompañados del lema “paternidad responsable” a nivel mundial, expresión que he mencionado reiteradamente a lo largo de estas páginas ya que fue replicada por todos los actores que analizo. Aunque en nuestros días esta expresión ha entrado en desuso, su significado ha permanecido con expresiones asociadas a la planeación de los embarazos. En este apartado retomaré las preguntas enunciadas en el capítulo 2 y específicamente en el apartado donde describí el proceso de inclusión de la paternidad responsable como un derecho constitucional, tratando de explicar ¿qué es paternidad responsable? y ¿a cuáles sujetos se apela como responsables?

La paternidad responsable, retomando la figura 3.5, preguntaba a los padres: “A cuántos hijos se podrá dar la educación, la alimentación, el vestido, el cariño y el afecto” (MSP *s.f.*, 5), con el propósito de subrayar el hecho de que traer hijos al mundo contenía un sin número de obligaciones individuales de los padres hacia los hijos. Cuestionamiento que insistía en la planeación y en el análisis de la disponibilidad de recursos de los padres en relación con el modelo de la familia planeada desarrollada en las líneas anteriores.

“Tener los hijos que se puedan mantener” ponderaba la cuestión económica por encima de otros valores como los religiosos que alegaban que “cada hijo trae su pan debajo del brazo” y los del deseo como se pronunció en la conferencia de Teherán en 1968.

Premisa desmentida por los graves “malestares” que identificó el discurso médico social

sobre las familias numerosas y la identificación de necesidades básicas de los niños y niñas como la salud, la educación, la recreación, entre otros, todos vueltos derechos a los largo del siglo XX.

La rápida disminución del número de hijos por familia en el periodo analizado obedeció a un cambio de valores pero a la vez a un traslado de las responsabilidades del Estado hacia los padres, especialmente a las mujeres. Las madres ya no eran abanderadas de la nación por entregar más hijos a un país en progreso como sucedió a principios de siglo.

Durante la segunda mitad del siglo XX algo había cambiado, ahora las familias reducidas eran exitosas en la medida en que los padres tuvieran la capacidades materiales para atender las necesidades de sus hijos, requerimientos que en contextos de alta concentración de la riqueza y de desempleo creciente no llegó a cubrir el Estado con sus políticas sociales ni en una mínima parte.

Con los discursos de la paternidad responsable, la tarea de los cuidados recaía completamente en la unidad familiar, en los padres ya que el Estado ecuatoriano caracterizado como “filiocentrismo-con-estado-y-mercados-débiles” (Martínez 2005, 40) no ampliaba sus políticas de bienestar en la medida en que la población crecía y tampoco lograba responder al capítulo de políticas sociales referidas a la protección de los niños como sujetos de derecho.

De ahí que hablar de paternidad responsable suponga un antecedente discursivo que ayudó al reforzamiento de las responsabilidades de las familias frente al bienestar social, aspecto que estudiosos de los regímenes de bienestar en América Latina describieron como “excluyentes” y “familiaristas” (Minteguiaga y Ubasart 2014). Allí entonces la familia entró a suplir todas estas restricciones de un Estado encogido en donde las responsabilidades de atención social del Estado se empezaban a descargar sobre los padres y madres.

En consonancia con las alertas feministas sobre los estudios clásicos de los regímenes de bienestar que pasaron por alto la importancia de la familia, quiero analizar por qué la expresión paternidad responsable no contempló a las mujeres, sujetos centrales de los programas de planificación familiar, ellas son las que se embarazan y por ende quienes asistirían mayoritariamente a los servicios de salud sin compañía masculina o porque la

mayoría de métodos estaban pensados para inhibir la ovulación. A partir de esta ausencia creo pertinente continuar problematizando el lema y escudriñar por qué no nombraban a las mujeres en las estrategias que implementó la anticoncepción moderna en la región y en el país.

La responsabilidad de los padres se definía en términos de la dotación de recursos tales como la alimentación, la vivienda, el vestido y la educación por parte de los padres hacia los hijos. Dado el contexto de la división sexual del trabajo ¿quiénes eran los llamados a proveer económicamente los hogares?: los hombres, ellos habían adquirido la autorización social del trabajo productivo mientras que las mujeres quedaban en la casa al cuidado de sus hijos, como lo reforzó por décadas el discurso médico.

De ahí que se repita una y otra vez la necesidad de crear una conciencia a favor de la paternidad responsable:

Más sin desconocerse la importancia de las recomendaciones que a diario se hacen para someter la explosión demográfica a salvadoras limitaciones, puede complementarse con ello, la forja de conciencia de la paternidad responsable, de esa dignidad que asume el hombre frente a la familia que crea y organiza y que le determina multitud de deberes, ya que en lo que concierne a la alimentación, el vestuario, la educación, la curación de las enfermedades de la prole, como en lo que interesa a orientar ésta hacia el trabajo remunerado, que independiza y dignifica ("La Paternidad responsable" *Diario El Universo*, 28 de febrero de 1974 citado por Roldan 1975, 49 - 50).

El hombre entonces en el discurso de la paternidad responsable renovaba su carácter de proveedor y productivo en quien recaía la responsabilidad económica de los hijos, obligación que empieza a subrayarse con notable insistencia. Mientras a las mujeres se invisibilizaba por doble partida, eran ellas quienes adelantaban las tareas de cuidado y bienestar de sus hijos que el Estado no proveía y quienes asumían en sus cuerpos las cargas hormonales y los efectos de los métodos anticonceptivos disponibles.

El relato de Teresa Álvarez, integrante del CEMOPLAF desde finales de la década de los sesenta, da cuenta del trabajo permanente con mujeres a pesar de estar enmarcado en un contexto que daba mayor importancia al tema de los recursos. Ella situaba el acento en lo que le ocurría a las mujeres:

Entonces hablábamos sobre la responsabilidad que tenemos las parejas, pero en este caso le dábamos mucho más énfasis a la responsabilidad de la madre y por qué lo hacíamos esto, porque a través de la historia, usted sabe que la mujer siempre ha sido la que más responsabilidad tiene con la crianza de los hijos tanto ayer como hasta ahora (...), pero es hasta ahora que usted analiza y ve que la mujer deja cocinando, la mujer regresa a la casa después del trabajo y afuera tiene que ver los uniformes de los hijos, tiene que ver los deberes y todo. Entonces nosotros más bien nos enfocamos desde el punto de vista de disminuir un poquito la carga de la mujer tratando de tener menos hijos, tratando de espaciar los nacimientos. Cuando hablábamos de espaciamiento de nacimientos ahí hablábamos ya desde el punto de vista de salud, que la mujer tiene que estar más preparada que ya no tiene que estar cada año teniendo hijos. Entonces nuestro enfoque era ya más de una responsabilidad materna, de una responsabilidad económica, de una responsabilidad de salud, pero no hablábamos en esa época de derechos, de derechos ni siquiera lo decíamos (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 8 de abril de 2016).

A partir del testimonio de Teresa trato de evidenciar que la “paternidad responsable” tiene una carga masculinista y que aunque las mujeres son las principales protagonistas de este proceso al no ser nombradas se evidenciaba que quienes dirigieron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna eran hombres que desde su experiencia hacían énfasis en la disponibilidad de los recursos para mantener y educar a los hijos. Con estas expresiones se continuaba remarcando que los hombres eran quienes proveían económicamente a la familia.

El discurso médico favorecía que se nombraran las dolencias de las mujeres pero la visión de Teresa también remarcaba que para los primeros años de su trabajo, las mujeres estaban asumiendo dobles cargas de trabajo, a saber: el reproductivo y de cuidado y el trabajo remunerado realizado por fuera de la casa. “Tener menos hijos” era la posibilidad de las mujeres para disminuir las condiciones de desigualdad y violencia que afectaba a las mujeres desde el punto de vista de los que formaron parte de las fundaciones privadas de planificación familiar. Desde la óptica de la Iglesia católica se insistió en que la paternidad responsable impulsaba una sobrevaloración de los recursos materiales.

### **3.1. El bienestar materialista de la paternidad responsable: críticas de la Iglesia católica**

En el semanario *Catolicismo* de Guayaquil desde 1965 hasta el pronunciamiento de la Encíclica *Humanae Vitae*, la producción de notas periodísticas alrededor de la planificación familiar fue notoria. Una de las estrategias retóricas para referirse a este tema consistía en la publicación de cartas a partir de la animación del no nacido o de la exposición de las madres sobre el por qué decidieron que no nacieran.

La “Carta a un hijo que pudo ser y no fue...” iniciaba con el relato de una mamá explicando a su hijo las razones de que no naciera y declaraba que,

Yo siempre me he dicho: no tener más hijos de los que cómodamente se pueda sostener y ventajas sociales. No basta con lo esencial: hay que darles mucho más, todas esas comodidades y ventajas sociales, educativas y económicas, sin las cuales es imposible ser feliz de veras. (“Carta a un hijo que pudo ser y no fue” *Semanario Catolicismo* N° 3, Enero de 1965, *s.p.*).

Sorprende lo temprano que la prensa católica ecuatoriana trabajó sobre un argumento propio de las organizaciones de planificación familiar, la paternidad responsable, que apelaba a los recursos disponibles de las familias para atender a sus hijos. En este fragmento la mamá representaba a la mujer que decide su maternidad en relación a las comodidades de ella y de sus otros hijos. La respuesta que recibió de parte de su hijo no nacido reforzaba tal argumento:

No sois mis padres, pero podrías haberlo sido... lo hubieras sido, si no fuera por otras cosas... más importantes que yo! He recorrido “nuestra” casa: vi la radio en la sala, la gran nevera, vi la casita de campo, el moderno televisor, y a mis hermanos camino de su buen colegio... todo lo que ha impedido que yo naciera” (“Carta a un hijo que pudo ser y no fue” *Semana Catolicismo* N° 3, Enero de 1965, *s.p.*).

En este relato infiero que las familias que estaban practicando la limitación de los nacimientos eran las de clase media alta, quienes para la década de los años sesenta empezaron a acceder a objetos modernos como la nevera y el televisor. Hallazgo que no contradice lo descrito en las líneas anteriores ya que el acceso a los métodos anticonceptivos disponibles para este tiempo lo obtuvieron las familias con mayores

ventajas económicas y con acceso a consultorios médicos privados. De este modo, la prensa católica abordaba un tema controversial, usando expresiones que ante los ojos de “un buen cristiano” parecían reprochables dado que se ponderaba el bienestar material por sobre la vida misma.

Cuatro años más tarde, en 1969 y tras la publicación de la Encíclica *Humanae Vitae* que advertía sobre la “concepción estrechamente materialística del hombre mismo y de su vida” (1968, 930) refiriéndose a anticoncepción moderna, en la Revista Ecuador Franciscano apareció una carta escrita por “un hijo que no fue concebido” que en un tono más enérgico y haciendo uso de expresiones propias de la discusión, aducía a un escenario social que involucraba no solo el bienestar material de las familias, sino a la libertad de las mujeres, el aspecto físico, entre otros detalles tales como:

Conozco unos amigos cuya concepción fue también artificialmente impedida: uno, porque sus padres -pobres y necesitados- tenían muchos niños; otro, porque su madre -débil y enferma- no podía tener más familia- Un tercer amigo -habiendo sido concebido- por el que dirán fue muerto por su madre (“Carta del hijo que no fue concebido”. *Revista Ecuador Franciscano* N° 337, mayo de 1969, 223).

Aquí daba cuenta de las razones que los programas de planificación familiar fueron incluyendo, además de la paternidad responsable: la pobreza como limitante para el aumento de número de hijos y las consecuencias médicas en la salud de las mujeres. La carta también relataba que la madre del hijo no concebido tomó la píldora prohibida expresamente en la Encíclica promulgada por Paulo VI. El hijo recomendaba: “Mamá tienes que obedecer al Vicario de Cristo. No debes hacer las cosas como a ti se te antojen, o como desordenadamente te lo exija papá, y no te es lícito estar con él solo para darte un placer y un deleite, evitando artificialmente el que yo pueda ser concebido (...) (“Carta del hijo que no fue concebido”. *Revista Ecuador Franciscano* N° 337, mayo de 1969, 224).

Vale destacar como sobre las mujeres recaía todo el discurso en contra de la anticoncepción moderna. A ella le reclamaban por la vida los “hijos no concebidos”, ella no tendría nietos que contemplar, enfermará y no tendrá quien la cuide, además, era la responsable de privar a Dios de tener a alguien más que le adore. Todo esto porque la

sexualidad placentera que podía existir a partir de la posibilidad que ofrecían los métodos anticonceptivos no era permitida, era causa de reproches morales y religiosos.

Los tres discursos explorados a lo largo de este capítulo problematizaron, desde los diferentes actores y fuentes, la expresión planificación familiar vigente hasta nuestros días y la cual encarnó un proyecto de transformación relevante sobre el género y la sexualidad en la segunda mitad del siglo XX. Cada uno de estos discursos se encontró en diferentes niveles de recepción pero siempre interrelacionados entre sí. Esto se evidenciaba en la producción, por ejemplo, de mandatos sobre el tamaño de las familias deseadas, el reforzamiento de las tareas sociales asignadas a los hombres y las mujeres y al fortalecimiento de la centralidad del hogar en la atención de los ciudadanos/as ante el repliegue de las políticas sociales del Estado.

Otro punto de cruce de los discursos sobre la planificación familiar fueron las ideas en torno a la sexualidad que presentaré en el capítulo final, con el objetivo de hacer visible cómo los discursos revisados en este capítulo favorecieron la consolidación de ideas sobre la sexualidad de las mujeres a través de responder ¿cómo los discursos de la anticoncepción moderna construyeron / perpetuaron ideas sobre la sexualidad de las mujeres?

## Capítulo 4

### La sexualidad de las mujeres en medio de discursos cruzados

“Que la mujer, vaso de la vida, pudiera ser capaz de controlar su propia función reproductiva, por no decir rechazarla, era una afrenta al patriarcado que representaban médicos, clérigos y juristas. Esos tres estamentos no estaban dispuestos a entregar el control que mantenían sobre el cuerpo femenino”  
Lavrin 2005

Los discursos cruzados que analicé en el capítulo anterior tenían varios puntos en común en torno a las ideas de la familia, pero el punto de conexión entre estos discursos, a veces no evidente y muy significativo para mi análisis, tiene que ver con la producción de ideas/discursos acerca de la sexualidad, principalmente de las mujeres. Este capítulo final tiene como objetivo interpretar qué ideas produjo el proceso de implementación de la anticoncepción moderna y sus discursos sobre la sexualidad de las mujeres.

Los aportes del pensamiento feminista son fundamentales para comprender la sexualidad a lo largo del siglo XX. En su proceso teórico, el sexo atado a una mirada sobre el cuerpo y la sexualidad identificó a la biología como enemiga de las mujeres (Beauvoir 1999) una mirada que presentaba como dadas e inmodificables las condiciones que redundaban en la subordinación de las mujeres.

En los años siguientes, los esfuerzos teóricos de feministas en la década de los sesenta en Norteamérica, escenario político y teórico importante en mi reflexión, se concentraron en argumentar que la organización de la sexualidad debe leerse desde una mirada política (Firestone 1973; Millet 2010). El feminismo radical identificó que la posibilidad biológica y única de las mujeres de producir un nuevo ser de su especie ha sido transformada por las culturas, convirtiéndola en un elemento central y diferenciador que podría sustentar el poder de las mujeres o la subordinación de las mismas.

A la luz de estos aportes, la sexualidad fue considerada como un elemento central de la organización social. Los planteamientos de Michel Foucault sobre la sexualidad posibilitaron el entendimiento de su carácter histórico, que poco a poco fue abandonando los terrenos estáticos de la biología, planteando una enorme crítica, ya que es un ámbito que puede ser historiable y reconocido como un proceso cambiante.

Foucault entiende la sexualidad como un terreno de poder ya que,

Aparece más bien como una vía de paso para las relaciones de poder, particularmente densa: entre hombres y mujeres, jóvenes y viejos, padres e hijos, educadores y alumnos, sacerdotes y laicos, gobierno y población. En las relaciones de poder la sexualidad no es el elemento más inerte, sino, más bien, uno de los que están dotados de la mayor instrumentalidad: utilizable para el mayor número de maniobras y capaz de servir de apoyo, de bisagra, a las más variadas estrategias (Foucault 2005, 109).

Así es como Foucault fundamenta su crítica a la hipótesis represiva, afirmando que “la sexualidad es todo” y hacerla aparecer es ejercer mayor control sobre ésta. En mi caso de estudio, pareciera obvio que al abordar las estrategias discursivas de la planificación familiar, estos discursos daban lugar a que surgieran otros acercamientos sobre la sexualidad. Pero lo que he visto hasta este momento es que los discursos médicos de la familia y la paternidad responsable posibilitaron la consolidación de ideas preestablecidas sobre la sexualidad, basadas en la familia nuclear y heterosexualidad obligatoria.

De otro lado, la posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción fue un proceso de larga duración que la mayoría de estudiosos identifican en la década de los sesenta con la aparición y masificación de las tecnologías anticonceptivas, que para el caso de Ecuador y producto de la revisión de archivos y de entrevistas se produce de manera tardía en los años noventa, temporalidad que excede mi estudio.

Ahora, junto al feminismo negro que introdujo la categoría de *interseccionalidad* (Hill 1991) con la que advertían que las condiciones de las mujeres deben analizarse de manera particular y atravesadas por otras categorías como clase, raza o etnia, quiero reconocer las limitaciones de mi análisis ya que al hablar de la sexualidad de las mujeres no es mi propósito abordarlas a todas sin distinciones.

Por razones de tiempo y definición temática esta mirada a la historia de la planificación familiar en el Ecuador no contempló las categorías de raza y etnia, de alguna manera aborda la de clase, por lo tanto este estudio, a partir de las fuentes consultadas, ofrece una mirada sobre la sexualidad de las mujeres urbanas en edades reproductivas, mujeres que estuvieron en el horizonte reflexivo de las acciones sobre población en el país.

De pocas maneras quedan plasmadas las versiones de las propias mujeres sobre este proceso, encontré una gran dificultad al acercarme al movimiento social de mujeres y feministas del Ecuador para quienes, según las entrevistas realizadas y fuentes consultadas, el tema de la sexualidad antes de los noventa no estuvo en las agendas de acción de dicho movimiento social.

Las siguientes líneas servirán para entrever el origen de una *discursividad* producida a partir de la aparición de los métodos anticonceptivos modernos que sustenta la separación de la sexualidad y la reproducción. Discutiré cuáles ideas en torno a la sexualidad se consolidan, presentadas en una constante disyuntiva, “el placer y el peligro” planteada por Vance (1989). Analizaré las regulaciones de la sexualidad y el cuerpo ocurridas a partir de la implementación de la anticoncepción moderna en el país a través de las ideas sobre la educación sexual, la heterosexualidad y los problemas que esta implementación supuso. En la parte final mostraré cómo se contempla la maternidad, si como destino o elección.

### **1. Doctrinas que atraviesan los úteros: regulaciones del cuerpo y de la sexualidad a través del discurso de la planificación familiar**

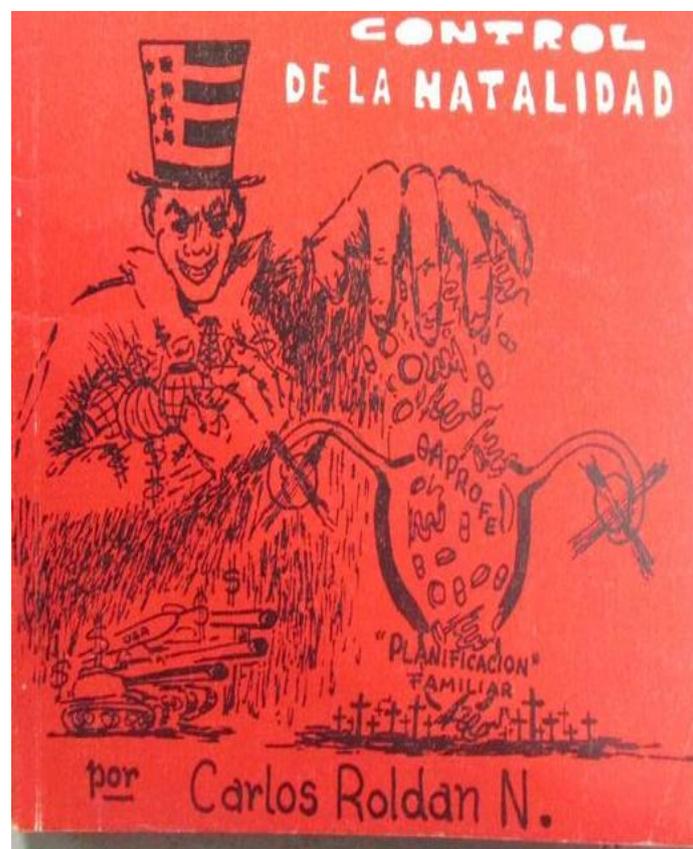
Pensar las regulaciones del cuerpo y de la sexualidad de las mujeres no fue bandera de los movimientos políticos opuestos a las actividades de planificación familiar realizadas en Latinoamérica. Las denuncias de esterilizaciones forzadas de poblaciones indígenas, como retrata el cineasta boliviano Sanjinés, denunciaron la intromisión de gobiernos exteriores en las políticas nacionales y un “genocidio cultural”, que por supuesto hace falta investigar, pero que en pocos casos analizaron el control que recaía sobre los cuerpos de las mujeres y su capacidad reproductiva.

La aparición de estas denuncias agrupó argumentos que insistieron en la relación entre el control de la natalidad con las posibilidades de explotación de los recursos naturales

en los países latinoamericanos. En la Revista 1x1, Estela Garzón describía el desarrollo de las campañas de exploración del petróleo en Ecuador y sugiere una conjunción de intereses para “matar antes de que nazcan los ejércitos de la revolución”. La imagen de una guillotina, un cordón umbilical y un feto acompañan esta expresión.

En 1975, la tesis de Carlos Roldan Negrete para obtener el grado de Doctor en Medicina y Cirugía fue publicada por la Universidad de Guayaquil. Titulada como “Penetración Imperialista en el Campo de la Salud. El problema médico social de la Natalidad en Ecuador” denunciaba los planes imperialistas “de una castración colectiva de nuestra población” (Roldán 1975, 96). La caricatura que es su portada (figura 4.1) muestra de manera asombrosa cómo las discusiones geopolíticas atravesaban los cuerpos de las mujeres:

Figura 4. 1 Doctrinas que atraviesan los úteros de las mujeres



Fuente: Roldan 1975, portada.

Es impactante la ilustración ya que en la parte superior localiza a un personaje terrorífico, acaparador y maldadoso que representa a Estados Unidos, el cual se

encuentra en una posición de dominio al disponer de tanques de guerra y de bombas. Con su mano hinchada difunde píldoras, óvulos y dispositivos intrauterinos que entran directo a los úteros de las mujeres sin rostro, lo cual impide la vida y produce muerte en colores rojo y negro. Los ovarios quedan cancelados aludiendo a los efectos de la ligadura de trompas que entre otros métodos ofrecía APROFE como estrategias de “PLANIFICACIÓN FAMILIAR”, las mismas que van saliendo del cuerpo de las mujeres en forma de un cementerio estéril.

La entrada de estas políticas, según el autor y dirigente estudiantil, respaldado por el Frente Revolucionario de Izquierda de Medicina (FRIU) y la Asociación Nacional de Estudiantes de medicina (ANEME) ocultaban el verdadero problema del país que consistía en la despoblación y en la mala distribución de los recursos. Se acusaba a Paolo Marangoni en dirección de las actividades de APROFE de crear pánico e introducir cátedras de demografía en las facultades de medicina.

La conjugación de dos realidades: una macro dada por las relaciones geopolíticas en el contexto del desarrollo y la otra microsocia que se representa en los cuerpos de las mujeres, daba a entender que las políticas de planificación familiar consolidaron un poder regulatorio sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres.

Estar de acuerdo con los discursos políticos antiimperialistas, en auge durante la década de los setenta en las universidades públicas, que cuestionaban una política de intervención política de Estados Unidos, movió a muchos jóvenes de la época. A las mujeres universitarias en particular, las confrontaba en lo más íntimo de su ser ya que el uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros difundidos mayoritariamente en el país con ayuda económica y logística estadounidense, les permitía estudiar y salirse poco a poco de las tareas reproductivas, posibilidad que muchos de sus compañeros universitarios no consideraron.

Es así como Ximena Abarca, médica y años más tarde impulsora de la Ley de Maternidad Gratuita y Protección a la Infancia, al recordar sus años de formación profesional en la Universidad Central del Ecuador (UCE) advierte una contradicción irresuelta, ya que el contexto político de la época se colaba en sus propias decisiones de vida:

No te puedo negar que los debates que teníamos en la universidad y por un lado el leer un libro como es las “Venas abiertas de América Latina” que era un relato digamos crudo sobre la realidad latinoamericana, entonces antiimperialista que nos hace mirarnos a nosotros mismos y todo eso, frente a la otra posibilidad digamos yo misma de estudiar, de tener mayor libertad, de no estar sujeta a la crianza de los hijos o sujeta al trabajo doméstico, o etcétera.

Claro que se despierta una controversia en uno mismo, decir, bueno por el otro lado está esta reivindicación pero por el otro lado como mujer también esto es un mecanismo que me permite o me permitiría no dedicarme exclusivamente al cuidado de los hijos o estar circunscrita a la casa. Entonces evidentemente eso era una lucha entre las dos cosas que finalmente no había cómo conciliar no, porque (...) no había una respuesta para las mujeres ahí (Ximena Abarca, entrevista por Agudelo Johana, 23 de mayo de 2016).

Ni la izquierda anti imperialistas que juzgaba las actividades de planificación familiar como una estrategia de dominación anticomunista para controlar los efectos políticos de la Revolución Cubana y los nacientes movimientos guerrilleros en países latinoamericanos, ni las corrientes políticas de derecha que interpretaron dichas actividades como un ataque a la familia y a la moral, consideraron las posibilidades que se abrían para las mujeres.

En medio de los colores ideológicos quedaban las mujeres con distintas afinidades políticas que requerían tener algún margen de acción para el control de su propia fecundidad. Así como este ejemplo, muchos otros discursos hablaron de los cuerpos de mujeres y en este sentido analizaré algunas de las regulaciones sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres que produjo la planificación familiar que a su vez conducía a pequeñas transformaciones en el orden de género.

### **1.1. Regulaciones y pequeñas transformaciones**

Al indagar por los principales obstáculos que atravesó la implementación de la anticoncepción moderna en el país, Teresa Álvarez actual directora del CEMOPLAF, recordaba que la principal dificultad fue “el machismo de los hombres” antes que la persecución desde el púlpito o la excomuniación a impulsores de la planificación familiar en el país por parte de la Iglesia. Las prohibiciones del uso de métodos anticonceptivos que realizaban los esposos se explicaban por el temor a la infidelidad de sus esposas, en

otras palabras, el miedo de los hombres de perder el control sobre la sexualidad de las mujeres:

Entonces para nosotros a nivel político quizá nunca fue un problema. A nivel religioso uhmm...yo tampoco le sentí mayores dificultades a nivel religioso, más bien lo que sí he sentido y por lo cual si ha sido problema es esta cuestión de falta de educación de la gente que creía que producía cáncer, el machismo del hombre que creía que lo iban a traicionar (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 8 de abril de 2016).

Estar expuestas al embarazo en cada relación sexual parecía que aseguraba la fidelidad de las mujeres al mismo hombre tal y como lo observaba la doctrina católica en la Encíclica *Humanae Vitae* de 1968, al advertir sobre los problemas de los métodos “artificiales”: “Consideren, antes que nada, el camino fácil y amplio que se abriría a la infidelidad conyugal y a la degradación general de la moralidad” (Pablo VI 1968, 7).

El poder de decidir sobre las relaciones sexuales de las mujeres tenía su límite: el embarazo, y al igual que los hombres esto lo sabía la Iglesia que alentaba a la dominación masculina sobre las mujeres apelando a la “ley natural”. Es así como los debates propiciados por la llegada de la anticoncepción moderna contribuyeron a nombrar algunas formas de control que los hombres y los poderes religiosos ejercían sobre las mujeres alrededor de la sexualidad.

¿De qué manera la anticoncepción moderna profundizaba este control o lo transformaba? Si bien se hacían evidentes algunas estructuras de dominación con estas tareas a la vez se profundizaban otras. De acuerdo a Ximena Abarca, en su práctica profesional al momento de realizar una ligadura de trompas a las mujeres se requería el consentimiento escrito de los esposos, con lo cual también se deduce que tan solo se practicaba a mujeres casadas.

(...) eso va íntimamente ligado con el control de los cuerpos de las mujeres porque como te digo en el código de ética médica se hablaba por ejemplo en el caso de... de cortar las trompas de fallopio como un mecanismo definitivo de anticoncepción no cierto, la ligadura, entonces ahí se manifiesta explícitamente en el código que el médico debe pedir permiso y autorización al esposo. Entonces y a lo largo del tiempo y en las consultas cotidianas, diarias de la mujeres tú veías de que inclusive el interlocutor válido sobre temas relacionado con la reproducción no eran las mismas mujeres sino

que eran los esposos, los maridos, los convivientes... ellos eran los interlocutores o sea despojándoles a las mujeres de toda capacidad de decisión sobre su propio cuerpo (Ximena Abarca, entrevista por Agudelo Johana, 23 de mayo de 2016).

Junto a la fuerza que el discurso médico se atribuye en este proceso, también el poder masculino toma mayor fuerza, tal y como lo analizamos en el capítulo anterior. Los esposos daban permiso a las mujeres para usar algún método anticonceptivo pero pocos hombres asumieron la responsabilidad para usar el único método masculino y no definitivo disponible para la época. Recuerda Teresa Álvarez que las mujeres que asistían a consulta describían las negativas de sus esposos para usar el condón, porque según ellos era como “comerse un chocolate con papel”.

De otro lado, en las primeras décadas de la difusión de métodos anticonceptivos modernos y a pesar de contar con una amplia variedad de métodos, los dispositivos intrauterinos (DIU) fueron los métodos más recomendados en los servicios privados y públicos de planificación familiar. Esto responde a dos razones: 1) garantizaba mayor número de años de protección del embarazo, lo que redundaba en menores costos a pesar de requerirse asistencia médica para la inserción y las revisiones. 2) no requería de un procedimiento cotidiano como en el caso de las píldoras o de los más de 144 preservativos para lograr un año de protección de la pareja, lo que disminuía enormemente los márgenes de error, como lo explica Teresa Álvarez (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 30 de noviembre de 2015).

En una tesis de medicina consultada en AMHM presentada por Eduardo Páez se registra que entre 1967 y 1968 se aplicaron alrededor de 1159 dispositivos en el Centro de Estudios de la Población en la ciudad de Quito, su estudio trataba de demostrar las bajas probabilidades de reaplicación y las principales molestias que generaba (Páez *s.f.*, 15).

Asimismo, en la evaluación del tercer curso de planificación familiar para obstetrices realizado durante los meses de agosto y septiembre de 1974, se enseñaba el DIU como el método anticonceptivo más recomendado. Aunque no se ahonda en las razones, si logra establecerse que antes de la capacitación tan solo el 40% de las obstetrices participantes lo consideraban como el mejor anticonceptivo y tras comparar los aprendizajes del curso se destaca que asciende al 85% de obstetrices que declaran que el DIU es el mejor anticonceptivo en descrédito de métodos como el ritmo y las jaleas

(Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional de Población, Unidad de Evaluación de programas de planificación familiar, 1974).

Este dato ayuda a hacerse una idea de la enorme disponibilidad de DIU en el país, la cual aseguraba el continuo desarrollo de los programas de planificación familiar al garantizar un número mínimo de inserciones de DIU anuales. Sobre esta gran disponibilidad Teresa Álvarez señala:

Mira lo que pasaba, tu venias hoy día por ejemplo yo te daba una consejería sobre todos los métodos anticonceptivos y todo, y tú me decías: qué le parece a usted, qué método utilizo y yo le decía utilice el DIU y sin estar yo puesta el DIU le decía yo estoy puesta el DIU. ¿Por qué? Porque nosotros teníamos que presentar al donante cuantos DIU hacemos, entonces había un sesgo. Ahora no, tú vienes y me dices, yo te doy toda la información. Tú me dices y qué método utilizo entonces yo te digo, mira yo te he dado todo lo positivo y lo negativo, la decisión es tuya tú tienes todo el derecho de decidir cuál método tener si quieres o no quieres, yo estoy respetando tus derechos. Antes no, antes influenciábamos (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 8 de abril de 2016).

De este modo, las políticas de planificación familiar que, como apunté en el contexto internacional, obedecían de manera clara a la financiación internacional, principalmente estadounidense, involucraba otras condiciones. Por ejemplo, la disponibilidad de la ayuda económica estaba sujeta a la consecución de metas y resultados esperados, que en últimas, limitaban la variedad de métodos anticonceptivos que se ofrecían a las mujeres. De este modo, las regulaciones de orden económico, social y político se encarnaban en los cuerpos de las mujeres.

En otro plano, la educación fue otra de las dimensiones en donde ocurrieron regulaciones del cuerpo y de la sexualidad de las mujeres específicamente el discurso de la educación sexual, que vino de la mano con los discursos de la planificación familiar, aspecto que trataré en las siguientes líneas.

## **1.2. La educación ¿sexual? Para “familias cuantitativamente equilibradas”**

La planificación familiar en el país fue planteada como una estrategia educativa para las familias, focalizando principalmente a las mujeres ya que eran ellas quienes

aprendían el uso de los métodos anticonceptivos disponibles y también las que asumían el peso discursivo de la paternidad responsable. A través de la transformación de imaginarios y de la puesta en práctica de nuevas estrategias en materia de reproducción y sexualidad, la planificación familiar favoreció la implementación de un tipo de educación sexual en donde actuó el discurso médico principalmente.

El material consultado en el AMHM así lo demuestra. El programa de educación para la salud, capítulo central de la salud pública para la década de los setenta fue extendiendo sus actividades hacia la planificación familiar, de la misma manera que en los planteles educativos dispusieron la creación de un consultorio médico que integraba la higiene sexual a cargo de las enfermeras y todo evento sobre planificación familiar contaba con la orientación de las tareas en clave educativa.

En el III Seminario Regional de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia organizado por el Ministerio de Salud Pública a través del Departamento Nacional de Población y llevado a cabo en febrero de 1970 se menciona,

En el programa de Planificación Familiar la labor educativa se hace más necesaria y más difícil que en cualquier otro trabajo, ya que las madres para aceptar voluntariamente un método anticonceptivo y usarlo indefinidamente sin temores y con la conciencia tranquila de que es algo útil para su bienestar personal y el bienestar de su familia tiene que pasar por un proceso educativo de cambio en cuanto a sus conocimientos, a sus creencias, a sus actitudes, a su moral tradicional y a veces a los dictados de su propia religión (Coello, Blum, Moreno, Romo 1970, 87).

Este fragmento destaca que el discurso estaba dirigido a las mujeres. La educación se constituyó en estrategia principal para lograr el cambio de actitudes y de valores que confrontaban principalmente los mandatos religiosos lo cual permitiría la aceptación del uso de todos los métodos anticonceptivos modernos. Este discurso a la vez reforzaba la idea de que la oferta anticonceptiva era para las mujeres que ya habían sido madres y que su uso permitiría el despliegue de todas sus capacidades al interior de la familia.

¿Cómo se llevaban a cabo estas labores educativas? La charla dictada por la supervisora de enfermería Rebeca Sosa (1970) en el mismo Seminario y titulada “educación inicial para la planificación familiar” es un ejemplo para analizar qué se enseñaba. Esto con el objeto de visualizar qué regulaciones del cuerpo y de la sexualidad traía consigo esta

actividad en permanente tensión con algunas actitudes liberadoras que desde mi punto de vista también se generaron, como lo argumentaré más adelante.

La enfermera empezaba su charla dirigiéndose únicamente a las mujeres, dando a entender que son ellas las asistentes mayoritarias y recordando los objetivos de la planificación familiar que redundaban principalmente en el cuidado de los hijos, de la salud de la madre y la atención del esposo. Ella decía:

hay varias formas para lograr la regulación de su familia. Mencionaré varias de ellas para que puedan hablar de las mismas con el médico que las ayudará a decidir cuál es más conveniente para cada una de ustedes. Ante todo les daré nociones de anatomía para que conozcan y puedan cuidarse mejor. Si tienen algunas preguntas al respecto o no me comprenden de momento, por favor indíquenmelo para interrumpir la plática y explicar mejor (Sosa 1970, 212).

Con dibujos de los órganos reproductores femeninos se señala cada una de las partes y funciones con respecto a la tarea reproductiva y aclarando cómo el cuerpo de las mujeres prepara cada mes el nido a un nuevo bebé. En la explicación se reiteraba como condición haber tenido “relaciones sexuales con sus esposos” lo cual reforzaba los imaginarios que conciben a la mujer como madre por naturaleza y como esposa bajo el mandato firme de la fidelidad.

Dicha estrategia educativa favoreció que los aprendizajes y las prácticas anticonceptivas recayeran principalmente en las mujeres. A los hombres en nada se les nombraba, solo aparecían en relación a las obligaciones de las esposas con ellos, ni siquiera para indicar el uso del preservativo, único método masculino. Así se explicaba: “es un capuchón de goma que el marido de ustedes deberá colocarse en el miembro antes de la erección y antes de que le introduzca en la vagina” (Sosa 1970, 213 – 214).

Los hombres eran el principal obstáculo para que las mujeres decidieran usar algún método anticonceptivo, pero el discurso médico que valoraba la educación como una herramienta transformadora de realidades, no consideró trabajar con ellos en estos primeros años de implementación. De otro lado, en el discurso de la enfermera aparecían las palabras como placer y disfrute que vale la pena comentar. Afirma Rebeca:

Es importante que las relaciones de Uds. Con sus esposos sean satisfactorias para ambas partes, y si no tienen la preocupación de posibles embarazos, podrán disfrutar de la compañía de su esposo en mayor grado, y al mismo tiempo les proporcionará más alegría y satisfacción (Sosa 1970, 212).

La satisfacción y la alegría al referirse a las relaciones sexuales inauguraron, aunque de manera un poco tímida, un campo nuevo del discurso sobre el cuerpo y la sexualidad. La posibilidad de que las mujeres sintieran un orgasmo fue mencionada por la enfermera pero este discurso nunca estuvo al nivel ni tuvo tanta fuerza como las ideas sobre la paternidad responsable y la maternidad como destino. Sin embargo, la instrucción sobre la anatomía de las mujeres y la explicación sobre las relaciones sociales y el embarazo contribuían poco a poco a despejar miedos y tabúes sobre el cuerpo y la sexualidad.

Al finalizar la charla, la enfermera ofrecía ayuda para procesar toda la información recibida. Además, encomendaba la tarea a las mujeres asistentes de conversar con sus amigas y vecinas sobre estos temas, detalle no despreciable, ya que la conversación sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres funda un capítulo importante para identificar violencias y dolores que la dominación masculina concentraba en estos ámbitos.

A pesar de estos esfuerzos, la educación orientada para el matrimonio y la paternidad mantenía su fuerza. La Iglesia católica como expliqué en los capítulos anteriores, presentaba sus propios discursos para abordar el tema de la educación y sostener la prohibición sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos. Los pronunciamientos sobre el debate del control de natalidad así lo reflejan:

Esto significa que el problema de la natalidad no es ante todo farmacia o cirugía, sino problema de educación integral humana y cristiana para procrear la vida y para realizar el amor. Esta educación, como toda educación verdadera, consiste por una parte en la ilustración conveniente de las verdades correspondientes según la razón y la fe, y por otra el volver hábito de práctica de vida las verdades de esa doctrina.

Siendo la educación de las gentes elemento indispensable de decisión en los problemas de la natalidad, creemos que al pueblo hay que educarlo en toda la verdad humana y cristiana al respecto, y por tanto con una educación integral (...) (Semanao Catolicismo N° 49, diciembre de 1970, 13).

La educación integral contenía en sus principios el respeto a la ley natural, con lo cual se declaraba que toda educación debía ser parte de un proceso, es decir, todo sucedía a su debido tiempo y con prudencia para no llegar a forzar los tiempos propios de la naturaleza. Frente a estas resistencias, el discurso que impulsaron las fundaciones privadas de planificación familiar sobre la educación sexual se podía leer como una dupla estratégica que pretendía profundizar la regulación del número de hijos en cada una de las familias. Marangoni, mientras dirigía APROFE, participó en una red internacional de educación sexual y representó al país y a la región en la década de los setenta, señalando que:

La educación sexual concebida entonces, en términos de educación para la vida, contribuirá a la formación de personas, cuantitativamente equilibradas, ajustadas en sus relaciones interpersonales, sociales y eróticas y posibilitará familias cuantitativamente equilibradas, destacando así la clara vinculación existentes entre educación sexual y paternidad responsable (Marangoni 2003, 200).

De este modo, al constituir la educación como un llamado permanente al orden, la educación sexual fue una herramienta útil de las estrategias de planificación familiar para poner en escena sus discursos sobre la paternidad responsable y el adecuado número de hijos por familia y captar más usuarias. Esto de la mano de otros discursos como el médico y el de la Iglesia, que en últimas disputaban las ideas que permanecían sobre la sexualidad, especialmente la de las mujeres.

## **2. Consolidando ideas sobre la sexualidad de las mujeres**

Para ir finalizando, y después de observar algunas regulaciones sobre el cuerpo y la sexualidad que este proceso produjo principalmente para las mujeres, quiero pensar qué ideas sobre la sexualidad se asientan, se consolidan, o usando la idea de Butler, se van sedimentando con el objetivo de contribuir al análisis de “la sedimentación histórica de la sexualidad” (1990, 305) ocurrida a partir de actos del cuerpo y del discurso que de tanto repetirse parecen naturales.

La sexualidad fue ampliamente abordada por los discursos de la planificación familiar a partir de los años sesenta como una estrategia “de racionalización” de la tarea de traer hijos al mundo. De manera tal que las ideas sobre la sexualidad dialogaron con el

contexto de valorización de la función social de la madre como fue expuesto en el capítulo anterior.

De ahí que sea necesario analizar, a partir del material consultado, cómo la reproducción concebida como una tarea ineludible de las mujeres, ahora con los discursos de la planificación familiar, se vivió ya no como un acto espontáneo sino que debía producirse a partir de una valoración de las condiciones materiales, familiares y económicas, lo cual de manera lenta introduciría la posibilidad de elegir cuándo y cuántos hijos se debían tener.

Desde una lectura desprevenida parecería una posibilidad liberadora pero los discursos sobre la sexualidad de las mujeres que sedimentaba la planificación familiar fortalecieron la idea de la mujer como madre y como ángel del hogar. Por tanto, el acercamiento a la sexualidad que realizaré en estas líneas será orientado en clave de lo reproductivo, la sexualidad es considerada en este estudio porque enfoca lo reproductivo y sus regulaciones.

Se consolidaban ideas sobre la sexualidad en la medida en que se discutía desde las políticas estatales, en la atención médica y desde los púlpitos de la Iglesia católica sobre el número de hijos, la salud de las mujeres ante repetidos embarazos, los periodos lícitos para tener relaciones sexuales y evitar el embarazo. Entendiendo que las visiones regulatorias de lo reproductivo, sin caer en una visión esencialista, favorecieron la consolidación o transformación de las ideas en torno a la sexualidad, análisis que como bien lo explicó Rubin (1997) entronca con las grandes estructuras de la sociedad.

La necesidad que han planteado los estudios feministas y de género de historizar las ideas consolidadas sobre la sexualidad guió mi reflexión. No basta con afirmar que la aparición de métodos anticonceptivos permitió la separación entre sexualidad y reproducción como se replica constantemente, es necesario continuar estudiando estos años de transformaciones aceleradas poniendo énfasis en la sexualidad ya que esta ocupó un lugar privilegiado. En este sentido, es necesario agudizar nuestro conocimiento sobre el pasado que en últimas nos ayuda a entender la forma en que vivimos hoy la sexualidad y nuestras decisiones reproductivas.

En estas búsquedas, las mujeres y la maternidad son el principal punto de reflexión que con muchas limitaciones ofrece elementos para analizar la tensión planteada por Vance entre “placer y peligro” para estudiar la sexualidad. Por consiguiente para abordar las ideas consolidadas sobre la sexualidad en el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en el país será necesario referirme a las ideas sobre la maternidad planeada, el placer y la reproducción.

### **2.1. La maternidad “planeada”: tensión entre el destino y la elección**

Al explorar el tema de la anticoncepción moderna, *la maternidad como elección* es una de las construcciones discursivas que sobresale como una ventaja legada por el proceso de implementación de la anticoncepción moderna alrededor del mundo. La posibilidad de inhibir la fecundación permitió que las parejas o en las mayorías de los casos, las mujeres, tuvieran un margen de elección de cuándo tener un hijo, con qué intervalo de tiempo uno del otro y decidir el número. Justamente lo que en 1968 en Teherán se promovió como un derecho humano y hasta nuestros días trata de concretarse.

Sin embargo, romper con la maternidad como un anudado de la identidad de las mujeres no iba a lograrse tan solo con una píldora. Discursos tradicionales como la religión se opusieron a este uso ya que “la ley natural” era sostenida por el pilar de la reproducción de la sociedad. Esto mientras el discurso médico, posicionado en las instituciones de salud del Estado, llamaba a una racionalización del número de hijos por la salud de los niños y de las madres y en ese mismo sentido, las fundaciones privadas de planificación familiar reunían esfuerzos para lograr la superación de la pobreza y el bienestar material de las familias.

En los discursos revisados en el capítulo anterior la maternidad como una elección no apareció. De manera paulatina empezó a posicionarse el cuestionamiento de las familias sobre las condiciones materiales para sostener “responsablemente” otro hijo que poco a poco daba paso a la decisión de cuándo y cuántos hijos tener, pero sin dejar de considerar el hecho de que las mujeres tenían la obligación de ser madres.

La manera de hablar del deseo, la elección o decisión alrededor de tener hijos en el discurso biomédico, por ejemplo, empezaba a tomar elementos de todas las discursividades producidas sobre el tema: la científica, la religiosa y la planificación

familiar, tal y como se evidencia en el siguiente fragmento tomado de una tesis disponible en el AMHM:

El deseo de tener un hijo puede deberse a distintos motivos. El mandato biológico de cumplir el fin último y verdadera de la relación sexual, al servicio de la especie: la procreación. El deseo narcisista de proyectarse y continuarse a través de los hijos como realización de una fantasía de la inmortalidad. La culminación del logro genital de la pareja adulta, que a través del amor realiza su potencialidad psicobiológica. El deseo de maternidad y paternidad, como deseo de proteger y cuidar al hijo, de brindarle amor y ternura. Si estos fines se conjugan de modo consciente, el embarazo será deseado y aceptado en las mejores condiciones y el pronóstico del mismo, del parto y del hijo futuro será óptimo por regla general. Un embarazo requiere: pareja madura e integrada, con responsabilidad para el proyecto del hijo, lo que significa un balance previo incluyendo las condiciones de estabilidad afectiva, moral, económica y social de la pareja, que hagan factible la realización de este proyecto (Sin autor 1977, 4).

Aquí la idea de la elección nombrada en términos de deseo de tener un hijo responde a un criterio biológico revestido del mandato de la iglesia católica, doctrina en la que siempre la relación sexual continua estando a favor de la reproducción de la especie. Hay una lectura desde la psicología y las proyecciones personales en otros y la percepción encausada por el discurso de la planificación familiar en donde la decisión de tener hijos tiene que ver con los cuidados necesarios y provechosos para el futuro hijo. Tener hijos se presenta como un punto al cual llegar, “una culminación”, un fin, una realización.

No tener hijos pareciera no fue una posibilidad en estas décadas, afirmación sostenida en los discursos analizados. Los hijos se desean por diferentes razones, unas biológicas otras sociales, ahora se agrega una más: considerar las condiciones materiales y económicas de cada familia.

En este punto del análisis es preciso afirmar siguiendo a Felitti (2009) que el discurso de la planificación familiar enfocó en primera instancia a la familia y a los hijos, por ningún lado en las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX fueron consideradas las mujeres y la posibilidad de elegir si tener o no hijos. De este modo, la idea principal que la planificación familiar produjo sobre la sexualidad de las mujeres continuó siendo la sexualidad como posibilidad para la reproducción biológica atada a

la idealización de la maternidad. Argumento que para la década de los setenta se fundaba en consideraciones tales como:

las relaciones sexuales en sí ejerce, indiscutiblemente, sobre la mujer, una influencia favorable. Y digo las relaciones sexuales en sí porque precisamente una de las consecuencias fisiológicas de los contactos genésicos, tal vez más importante ya que la naturaleza así lo ha dispuesto, es el embarazo, y de todos es sabido que puede ejercer influjos muy diversos sobre el cuerpo y sobre el alma. Junto a efectos francamente favorables existen otros desfavorables por completo. Es el embarazo el que lleva a los órganos sexuales de la mujer a su completo y perfecto desarrollo y aptitud funcional, pero a la vez comienza a dañarlos (Alvear, Andino, Andrade, Andrade, Arboleda, Arellano, Calderón, Carrera 1976, *s.p.*).

Las prácticas sexuales heterosexuales favorecían solo a las mujeres porque lograban el embarazo. Ya que la posibilidad de no tenerlo afecta el cuerpo y el alma, ya que la función máxima de los órganos de las mujeres ocurría con la reproducción, no obstante, una reproducción descontrolada también afectaría su salud. Prueba de ello tiene ver con el ofrecimiento de métodos anticonceptivos en los hospitales públicos de anticoncepción en las salas de maternidad, solo a mujeres que hayan sido madres.

No se elige si tener hijos o no. La esterilidad entonces se vive con infelicidad y culpa, en la prensa católica consultada se registraban casos de consultas de familias y mujeres que no podían tener hijos a quienes los sacerdotes ofrecían sosiego respondiendo que también era un plan divino y que era preciso dedicarse a la “paternidad espiritual”, es decir, el acompañamiento y la entrega hacia otras familias y personas, el “apostolado de la familia” lo denominó Pablo VI en la encíclica sobre la vida humana.

En contraste, Teresa Álvarez plantea que:

Es que la relación sexual ellos le asimilaban como la relación de producir hijos y como usted sabe la iglesia también: la vida sexual tiene que ser como el objetivo la reproducción, ahora ya no, ahora ya la reproducción es una cosa un poco secundaria ahora quieren asumir la satisfacción el tener una vida sexual plena, un goce pero sin estar pensando que esta relación ahora me va a llevar a tener hijos (Teresa Álvarez, entrevista por Agudelo Johana, 8 de abril de 2016).

Esta lectura incorpora las transformaciones logradas en el discurso, que fruto de sus 43 años de trabajos sobre la planificación familiar puede observar. Teresa Álvarez localiza claramente que en la temporalidad que propone el presente estudio la maternidad como elección no era entendida pues el marco de interpretación se centraba en lo económico al mandato religioso.

En 1983, Birte Pedersen en el periódico *La Mujer* reseñó la cinta ecuatoriana “Cuerpo de mujer” patrocinada por el UNFPA. Sea por el auspicio, por los imaginarios de los realizadores o el contexto receptor la película, la crítica de Petersen señala que la película presenta el cuerpo de las mujeres y las vivencias de la sexualidad reducidas al amor romántico y al embarazo. En las instalaciones de la MIA se atienden dos casos: un aborto y un parto, ambos traspasados por el dolor y el temor.

La autora criticaba el mensaje de la película, en dos sentidos: primero, partía de reconocer que para muchas familias tener un hijo representaba una carga económica importante pero que no se compara con la “emoción que es abrazar a su propio hijo recién nacido” y en segundo lugar, la crítica de Petersen advierte que ésta deja el mensaje de: “¡No hagas el amor! para que no te pase lo mismo, sin hallar otra solución ya que el film no mencionaba el uso de las opciones anticonceptivas disponibles para el momento (*La Mujer* No. 6, 1984, 11).

Así es como estos abordajes desde el discurso médico y las fundaciones de planificación familiar a lo largo de los años ochenta no se distinguían de las concepciones tradicionales sobre las mujeres que sustentaba el discurso de la Iglesia Católica:

Toda mujer nació para ser madre. Ser madre significa primero aceptar, querer. Decir que sí compromete a prolongar su vida en una familia.

La responsabilidad es grande. Ser madre no significa tener muchos hijos para dejarlos abandonados. Transmitirles la vida únicamente. Significa darles el cariño y la comprensión que necesitan. Educarlos en la fe y en las buenas costumbres. Llevarlos a comprender el valor de la vida, de la familia, de los bienes.

Una madre tiene que dedicar su vida al cuidado de sus hijos, y esto no es cosa fácil. Se necesita constancia. Se necesita saber superar con valor las dificultades que cada día el mundo presenta.

Pero Dios ha dado a la mujer todas las cualidades necesarias para que con su maternidad colabore con Él en la obra de la creación” (Semanao Catolicismo N° 16, abril de 1970).

Todo ello a pesar de estar la posibilidad técnica de separar la sexualidad de la reproducción y de haberse propugnado el derecho a decidir sobre el número de hijos. Pero a nivel discursivo, entendido como elemento que producía regulaciones e ideas, en este caso del análisis sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, se reforzaron las ideas de la maternidad como destino para las mujeres y la elección quedó supeditada al número y a las condiciones materiales que la familia tuviera para sostener otro hijo o hija más.

En la revisión de los números del Periódico La mujer, órgano de comunicación alternativa del Instituto de Estudios de la Familia, disponibles en la biblioteca del Consejo de Igualdad de Género, llama la atención el abordaje sobre la maternidad, que a pesar de representar un gran esfuerzo por generar un cambio de roles en las mujeres y de percepciones sobre sus tareas bastante “naturalizadas en la sociedad”, aparece una sola referencia sobre la anticoncepción moderna en el número 17 de finales de 1988, cuando ya se cumplían más de dos décadas del inicio de las actividades de planificación familiar en el país.

En una pequeña nota titulada: *Reflejos. Nuestras lectoras preguntan*, una mujer de 24 años expone la consulta angustiada de cómo evitar quedar embarazada porque a su corta edad ya tenía tres hijos. Las recomendaciones se acogen al mandado de la Iglesia católica advirtiéndole que “ningún método anticonceptivo artificial es absolutamente inocuo para el organismo”. La expresión “artificial” apela a las explicaciones de la ley natural sobre el embarazo y la subordinación de las mujeres, además de recomendar en primera instancia el método Billings, método anticonceptivo natural basado en el conocimiento de la temperatura y la mucosa cervical (La Mujer N° 17, 1989,10).

Mencionan las píldoras anticonceptivas, el preservativo y el DIU sobre este último se deja la duda en que sea completamente inofensivo y el uso del condón parece lo más aconsejable si el marido lo acepta. Dicho comentario por su contenido y tiempo de publicación aparece tardío dada la difusión de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos que venía ocurriendo en el país desde finales de los años

sesenta, ya que a pesar de ser un periódico para mujeres no incorpora una posición clara sobre el uso de anticonceptivos modernos como una posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción.

En un número anterior, de 1984 y dedicado a reflexionar sobre las madres a propósito de la celebración tradicional en el mes de mayo, se preguntan: “Maternidad: ¿placer o deber?” y allí para contribuir a la transformación del imaginario de la madre sacrificada, abnegada casi esclavizada se destacan el privilegio y el enorme placer que significa traer un hijo al mundo.

Entre líneas aparecía la posibilidad de decisión que iba posicionándose alrededor de la maternidad. En la editorial del número 6 se declara que:

Por eso pensamos que ya es tiempo de que nosotras las mujeres: madres, futuras madres y también no-madres, tomemos conciencia de nuestro rol, que despertemos frente a este desafío que constituye la posibilidad de crear nuevas vidas.

Que la maternidad no sea una fatalidad, que sea una decisión, que sea un proyecto en nuestras vidas, que sea deseada con responsabilidad y conjuntamente con el padre, para que nuestros hijos y sobre todo nuestras hijas, rompan con este engranaje fatal” (La Mujer No. 6, 1984).

Aparecía en el horizonte de posibilidades de las mujeres de la época el rol de “no-madres” opción que en los discursos explorados de la Iglesia, el Estado y las fundaciones privadas de planificación familiar simplemente no se registraba. Y frente a lo cual vale la pena preguntarse: ¿cómo no convertirse en mamá?, ¿evitando las relaciones sexuales o usando métodos anticonceptivos? opciones que no se mencionan a lo largo del número comentado y que contrastan con la recomendación del uso de anticonceptivos mencionada en líneas anteriores.

En el discurso del periódico La Mujer no hay lugar al placer sexual, esta palabra aparecía asociada a la felicidad de las madres al tener un hijo, de modo tal que la tarea que debían realizar las mujeres era objeto de los más altos estímulos de placer. Por otro lado, denuncian que además de ser presas del discurso del consumo, son ellas quienes resolvían la sobrevivencia de sus familias con el acelerado empobrecimiento del país y quienes vinculadas al mercado laboral atendían simultáneamente a sus hijos y las tareas domésticas.

El discurso sobre la maternidad ocupó un lugar de reflexión permanente en las revistas de mujeres que para la década de los ochenta venían apareciendo de la mano del movimiento de mujeres y feminista del Ecuador, constituyéndose así en un actor visible y colectivo. Como actoras sociales su propio discurso sobre la sexualidad y la reproducción se concentró en proponer la maternidad como una elección, pero sin destacar de manera enfática el tema de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, circunstancia que iría transformándose a partir de la década de los noventa.

En este capítulo final he querido dedicar un esfuerzo para nombrar la sexualidad, tratando de argumentar que los discursos de la planificación familiar en los primeros años de actividades ayudó a la consolidación de ideas tradicionales sobre la sexualidad de las mujeres que en los intermedios dio paso a pequeñas transformaciones y la aparición de nuevos discursos y actores. En los últimos apartados exploré una nueva fuente, un periódico de mujeres organizadas con la intención de analizar de qué manera la anticoncepción se incorporaba a las discusiones sobre la maternidad. Allí pude identificar la aparición de la categoría de la maternidad planeada de la que colgarán discursos posteriores acerca de los cuestionamientos de la maternidad como destino.

Para el período de estudio que consideró esta investigación la Iglesia católica, las instituciones de salud en representación del Estado y las fundaciones privadas de planificación familiar fueron las protagonistas en la producción de ideas en torno a la sexualidad de las mujeres ancladas a lo reproductivo y a lo heteronormativo.

## Conclusiones

“¿Cuerpos de quienes,  
decisiones de quiénes?”

Las Krudas Cubensi

El deseo que movió la escritura de estas líneas surgió de la necesidad de encontrar elementos explicativos en el pasado para entender nuestro presente y continuar las luchas, íntimas y políticas, encaminadas a lograr autonomía sobre nuestros cuerpos y sobre nuestras decisiones sexuales y reproductivas. Las posibilidades que brindó la anticoncepción moderna en todos los niveles sociales desde el experiencial al geopolítico, son indiscutibles, lo cual convierte este tema de estudio en tópico primordial para favorecer la problematización de realidades actuales en las que los ataques al cuerpo y a los derechos sexuales y reproductivos no cesan.

La sexualidad como escenario a partir del cual se reproducen poderes y regulaciones sociales resultó ser un campo de enorme interés para el propósito de esta investigación. A través de los discursos de la planificación familiar sobre la salud de las mujeres, el bienestar de las familias, la sobrepoblación mundial, los índices del desarrollo y la paternidad responsable se reacomodó el control de la reproducción biológica de las mujeres.

Discursos que no se desprendieron de la visión sobre la sexualidad de las mujeres como reproductoras, como madres, en cambio se encargaron de potenciar esta función aún con mayores responsabilidades, teniendo en cuenta que el tamaño adecuado de las familias dependía del uso correcto y continuo de métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres.

No quiero con esto minimizar las posibilidades que la anticoncepción brindó a las mujeres y a las luchas feministas de la época que propugnaron autonomía y libertad sexual, quiero señalar un debate que requerirá mayores investigaciones para el caso ecuatoriano. Mientras esto sucede, la investigación presentó en cuatro momentos un acercamiento a esta compleja problemática.

En el primer capítulo presenté el contexto internacional argumentando que a mediados del siglo XX sucedió una explosión discursiva sobre la vida que puso en el centro del debate el crecimiento de la población y por ende la posibilidad reproductiva de las mujeres en el ojo de expertos y analistas. Este proceso coincidió con las demandas de algunas mujeres alrededor del mundo quienes observaron que tras el hecho de procrear un nuevo ser, en las sociedades contemporáneas había toda clase de poderes económicos, religiosos y políticos que no permitían que la maternidad fuera una elección de las mujeres.

La doctrina católica mantuvo una actitud atenta y vigilante a la centralidad de la vida en los discursos de la ciencia, la salud y las innovaciones técnicas. Realicé un repaso por las encíclicas sobre la familia, el matrimonio y la procreación en donde se estructuró un discurso rígido sobre las responsabilidades, casi únicas, de las mujeres en estos ámbitos que también redundaron en el control sobre sus cuerpos. Debates que se acrecentaron con la aparición de métodos anticonceptivos que, con altibajos, hoy posibilitan a muchas mujeres separar la sexualidad de la reproducción a pesar de ser prohibidos en 1968 por el papa Pablo VI.

En un segundo momento y aterrizando estos discursos en la realidad política del Ecuador argumenté que el contexto del problema poblacional que ponía en el centro el control sobre la reproducción de la vida emergió del ámbito internacional y la planificación familiar fue la forma discursiva en que este problema se trasladó al país.

Esta estrategia supuso la creación de organizaciones de carácter privado que impulsaron las primeras labores sobre distribución de métodos anticonceptivos modernos y la capacitación del personal médico, con un tímida entrada de los programas del Estado en estas actividades. También contribuyeron a crear un espacio en la agenda política del Estado que posibilitó mayor apertura de éste para trabajar en torno a los temas del problema poblacional. Este proceso constituyó el auge de la intervención estatal en la atención a las mujeres en materia sexual y reproductiva, cuya fuerza intenté plasmar a lo largo de estas páginas.

Trabajos cotidianos en planificación familiar respaldados por análisis macro sociales que advertían en términos estadísticos el acelerado crecimiento de la población en el

país fue el panorama que dibujó en los primeros años de actividades en este tema. Las labores de las mujeres en las salas de maternidad, en la Facultad de Enfermería y en el trabajo domiciliario tratando de dar a conocer los métodos disponibles en contraste con las tareas masculinas de participación en eventos internacionales de población y desarrollo en representación del Estado conformaron un escenario de aceleradas transformaciones, donde la pregunta por el desarrollo con características modernizadoras empezaba a contemplar como fundamental la variable del número de hijos por familia.

Mientras que algunas formas de operar del Estado iban tomando forma en materia de planificación familiar a través de investigaciones, encuestas, servicios médicos y educativos, sumado a la aparición de instituciones privadas como APROFE, CEMOPLAF Y CEPAR, la Iglesia católica y sus mandatos en detrimento del uso de métodos anticonceptivos modernos operaba en un plano más individual, apelaba al seguimiento de los mandatos de Dios sin actuar de manera abierta en contra de las iniciativas de planificación familiar.

Estos dos capítulos me permitieron identificar los actores centrales que impulsaron los discursos sobre la planificación familiar en el país, destacando que el discurso médico y masculino se localizó en la vanguardia liderando este proceso y haciendo presencia en diferentes espacios: desde la dirección de las fundaciones privadas internacionales y nacionales, hasta los servicios hospitalarios y en la dirección de los grandes ministerio de política social como en el caso del MSP.

En el tercer capítulo abordé los discursos en los que se apoyó la ejecución de las actividades de planificación familiar en el país. Nuevamente predominó el discurso médico como elemento central en la construcción de la maternidad, eje que definió la identidad de las mujeres, y con ello su lugar privilegiado para la atención. Después de especializarse en la atención de la mujer como madre, el poder médico empezó a identificar problemas que aquejaban a las mujeres como el aborto y el madresolterismo para después construir los malestares que afectaban a una familia numerosa, en el que el poder del médico y masculino se consolidaba en la dirección y ejecución de los programas de planificación familiar, hallazgo de esta investigación.

Los discursos sobre la familia numerosa *versus* una familia planificada coincidieron con el despliegue de las actividades de planificación familiar a finales de los años sesenta que junto a los lemas sobre el bienestar declararon que, la limitación del número de hijos era un elemento definitivo para disipar el empobrecimiento y la enfermedad.

La Iglesia católica confrontó estos argumentos planteando críticas sobre el privilegio del bienestar material por encima del proyecto de Dios. Sociedad “pildórica y espiraloide” fue la manera en que la Iglesia ecuatoriana advirtió el uso masificado de los métodos anticonceptivos modernos sin oponerse de manera decidida a las actividades de planificación familiar.

A través del auge de estos discursos, la familia nuclear conformada por papá, mamá e hijos/as tomó una fuerza inusitada. Teniendo en cuenta que concebimos a la familia como una construcción social y cultural que toma forma según el contexto y los discursos disponibles, en este análisis fue posible identificar nuevos acentos en las ideas sobre la familia, por primera vez se ponían un fuerte énfasis en su tamaño, el número de hijos y en la disponibilidad de recursos para atender sus necesidades. Esto en plena relación con el logro de objetivos macrosociales.

Otros de los discursos que sostuvieron las actividades de la planificación familiar en el país fue el de paternidad responsable, a partir del cual esboqué una crítica de la mano de la literatura de los Estados de Bienestar para el cual el lema “tener los hijos que pueda mantener” recargó sobre las familias las responsabilidades que un Estado excluyente no puede sostener. Hablar que son los padres los llamados a garantizar total atención a sus hijos cuando este mismo discurso había fomentado la familia nuclear, cortando muchas de las redes de ayuda solidaria entre la familia extensa, hacía que este discurso favoreciera un proceso de familiarización, el cual se profundizó con la implementación de políticas neoliberales que redujeron a su mínima expresión las acciones del Estado en torno al bienestar social.

Estos tres discursos sostuvieron desde diferentes ángulos las actividades de planificación familiar en el país. Fueron presentados de manera separada por facilidades de escritura y del manejo documental, pero tal y como se titula la investigación son entendidos como cruzados, ya que tiene puntos en común en torno a las ideas de familia

nuclear y heteronormativa que este proceso ayudó a sedimentar, lo cual constituye el principal resultado de esta investigación ya que llena de sentido crítico la expresión planificación familiar, todo ello de la mano de los aportes feministas y de los estudios de género.

Otro de los aspectos en que se conectaron los discursos de la planificación familiar fue en las ideas construidas sobre la sexualidad de las mujeres; estas reflexiones conformaron el capítulo 4. Dado que las preguntas por la sexualidad constituyeron el motor de esta tesis, a lo largo de la revisión de archivo trataba de responder qué ideas sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres, asentó o construyó el proceso de implementación de la anticoncepción moderna. Todo ello relacionado con la inquietud mayor de comprender si la anticoncepción favoreció posibilidades emancipatorias o en cambio dejó todo igual, aunque esta idea no alcanza a encontrar respuestas en mi trabajo, sí deja trazado un camino.

Para pensar las ideas que construyó la planificación familiar identifiqué primero las regulaciones sobre el cuerpo y la sexualidad que produjo este proceso. A través de identificar un contra discurso a la planificación familiar desde el antiimperialismo, del recuento de las principales dificultades que supuso la enseñanza de la planificación familiar, una de ellas, por ejemplo, fue la solicitud de autorización de los hombres para que sus esposas pudieran acceder a algún método. De otro lado la imposición del uso del DIU como método privilegiado de la financiación internacional son dos ejemplos concretos de las regulaciones que la puesta en escena de la planificación familiar concretó en los cuerpos de las mujeres.

Otro escenario estuvo constituido por los discursos de la educación sexual que a la par de educar solamente a las mujeres en la responsabilidad del bienestar de sus familias y en la “jerarquía del amor” al enterarles de las debidas obligaciones sexuales de ellas para con los esposos, también vislumbró un pequeño campo en el orden de las transformaciones alrededor de la sexualidad: enterarse como sucedía un embarazo, conocer las partes del sistema reproductor de las mujeres y los hombres y poder conversar en colectivo sobre la sexualidad supone una sutil transformación suscitada a partir de las actividades de la planificación familiar en el país.

En el último momento planteo cómo el proceso estudiado dibuja un nuevo panorama, el de la maternidad planeada que a su vez supone una tensión entre el destino y la elección. Allí entraron en juego todos los discursos abordados en el capítulo 3, los cuales a la vez trajeron consigo una comprensión sobre la sexualidad de las mujeres dirigida a la maternidad encabezada por el discurso de la Iglesia católica a lo largo del siglo XX. En este nuevo contexto, la reproducción como tarea social de las mujeres supone una planeación, “una racionalización” del número y de las condiciones materiales que se tienen. En medio de este discurso regulatorio se asoma tímidamente la posibilidad de decisión como lo propugnó la Conferencia de Teherán en 1968 y que hasta nuestros días intenta concretarse.

Este largo recorrido reveló que los discursos del Estado, de las fundaciones privadas de planificación familiar y de la Iglesia católica en el contexto de las actividades de la planificación familiar estuvieron conectadas entre sí, fueron discursos cruzados al producir y consolidar ideas sobre la sexualidad de las mujeres. Este proceso fortaleció un poder regulatorio sobre el cuerpo y el ejercicio de la sexualidad de las mujeres que resaltaba la maternidad y el lugar social que ocupaba en las familias en materia de división sexual del trabajo. Este discurso fue predominante y retrasó la entrada de otras comprensiones sobre la sexualidad diferente a lo reproductivo y un poco más cercanas a lo placentero, que la aparición de los métodos anticonceptivos modernos ofreció y la cual permitió separar la sexualidad del embarazo.

Para finalizar quiero señalar que una de las mayores dificultades que enfrentó el desarrollo de esta investigación, la cual tuvo que ver con las ausencias / silencios de la historia del movimiento feminista en Ecuador a mediados de siglo XX. Era apenas de suponer que una investigación atravesada por el interés en la sexualidad de las mujeres tuviera en cuenta los aportes de mujeres feministas u organizadas que trabajaban en torno al tema como aparece en otros países de la región; pero no fue así, me encontré con un prolongado silencio.

En las publicaciones periódicas elaboradas por los colectivos de mujeres no logré encontrar mayor información, frente a lo cual manejo varias inquietudes: ¿será que nunca se vieron interpeladas por las posibilidades que ofrecía la anticoncepción moderna? Al cuestionar el mandato de la maternidad como destino, ¿cómo concretaron

este deseo o estuvieron embebidas en otras problemáticas o apáticas a un proceso que suponía una interferencia internacional?

Así es como en el ámbito de la producción historiográfica sobre las mujeres en Ecuador esta tesis logró identificar dos silencios. El primero consistió en tratar el tema de los derechos sexuales y reproductivos sin conocer sus antecedentes en un pasado reciente. Antes del Cairo ya había una producción discursiva bastante fuerte tal y como lo he querido exponer a los largo de los capítulos sobre el tema de la reproducción y la sexualidad de las mujeres.

El segundo subraya la necesidad de mayores estudios que planteen, en términos históricos y feministas, la relevancia de la sexualidad en el movimiento de mujeres y feminista de la segunda mitad del siglo XX. Investigaciones como las de Goetschel (2007, 2006, 1999) caracterizaron el movimiento de mujeres de primera mitad y los estudios de Cuvi y Buitrón (2006) se concentraron en estudiar el movimiento de mujeres a partir de los años ochenta. De manera tal que según mi indagación puedo inferir la existencia de un “silencio” sobre la historia del feminismo y la sexualidad en Ecuador entre los años cincuenta y setenta que es necesario contemplar en posteriores investigaciones.

De otro lado, y a manera de desafíos que trazó esta investigación, es necesario continuar dibujando nuevas preguntas que desde ya involucren nuevas perspectivas. Es el caso de las actuaciones de los hombres y sus construcciones identitarias suscitado por la fuerza del término “paternidad responsable”. Vale la pena por preguntarse qué masculinidades construyó o reforzó el proceso de planificación familiar en el país o cómo a partir de este proceso se construyeron nuevas formas de ser padres, entendiendo que la participación en las decisiones anticonceptivas no recaer únicamente en las mujeres ni en sus cuerpos.

Finalmente, queda enunciada la tarea de investigar este proceso a través de las propias experiencias de las mujeres que vivieron en la época, debido a que este pasado reciente que concentró extraordinarias transformaciones para la vida de las mujeres y aprovechando que aún podemos contar con algunas mujeres vivas, es necesario reavivar sus experiencias y recuerdos frente a la llegada de la píldora y de las maneras cómo la

sexualidad y la reproducción empezaron a tomar otros colores para vivir los matices de una identidad que por siglos se ha definido como mujeres igual a madres. Se trata de una tarea que ayude a pensar los pendientes que frente a los derechos sexuales y reproductivos tenemos hoy.

## Lista de referencias

Agudelo, Johana. 2016. “¡Ese Segismundo no entiende de planificación!: discursos de la Revolución Ciudadana en Ecuador sobre la salud sexual y reproductiva”. Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Posgrado en Ciencias Sociales, Ciudad de México, 02 - 04 de mayo.

\_\_\_\_\_. 2013. “‘Éramos como unas profes raras’: Promotoras Rurales de la anticoncepción moderna en Antioquia. 1975 – 1979”. En *Género, prácticas y representaciones en la historia de Colombia. Siglos XIX y XX*, 80 – 105, editado por López Oseira, Ruth, Medellín: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas y Económicas y Gobernación de Antioquia – Secretaria de Equidad de género para las mujeres.

\_\_\_\_\_. 2012. “¿Mi cuerpo es mío? Entre el control demográfico y los derechos sexuales y reproductivos. Experiencias y prácticas de mujeres, Antioquia, 1960 y 1979”. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín.

Alacañiz, Mercedes. 2011. “Las actuaciones políticas internacionales como impulsoras del cambio,” en *Cambios y continuidades en las mujeres*. Barcelona: Icaria editorial.

Araujo, Kathya. 2008. “Entre el paradigma libertario y el paradigma de derechos: límites en el debate sobre sexualidades en América Latina”, En *Estudios sobre sexualidades en América Latina*, editado por Kathya Araujo y Mercedes Prieto. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.

Beauvoir, Simone. 1999. *El segundo sexo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Benítez, Isabel. 2012. “Feminismo y el movimiento de mujeres en la década 1980”. Tesis de maestría, FLACSO Sede Ecuador

Butler, Judith. 1990. “Actos performativos y constitución del género. Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista” En *Performing feminism: feminist critical theory and theatre*, editado por Sue – Ellen Case. Baltimore: John Hopkins University Press.

- Brigg, Laura. 2002. "Demon Mother in the Social Laboratory. Development, Overpopulation and "the pill," 1940 - 1960". En *Reproducing empire. Race, sex, science, and U.S. imperialism in Puerto Rico*, 109 - 141. California: University of California Press.
- CEPAR (Centro de Estudios de población y desarrollo social). 2003. *25 años al servicio del Ecuador*. Quito: Centro de Estudios de población y desarrollo social.
- Cevallos, María Rosa. 2012. *El temor encarnado: aborto en condiciones de riesgo en Quito*. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Clark, Kim. 2001. "Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador (1910 - 1945)" En *Antología Género*, editado por Herrera Gioconda, 182 - 210. Quito: FLACSO - Ecuador.
- Correa, Rafael. 2015a. Enlace Ciudadano N° 413 del 28 de febrero desde Carcelén Alto, Quito. Disponible en: <http://enlaceciudadano.gob.ec/enlaceciudadano413/>
- Correa, Rafael, 2015b, Enlace Ciudadano N° 417 del 28 de marzo desde Quito, Pichincha. Disponible en <http://enlaceciudadano.gob.ec/enlaceciudadano417/>
- Cuvi, María y Laura Buitron. 2006. *Pensamiento feminista y escritos de mujeres en el Ecuador: 1980 - 1990: bibliografía anotada*. Quito: UNIFEM / UNICEF.
- De la Torre, Patricia. 2004. *Stato nostro: la cara oculta de la beneficencia en el Ecuador*. Quito: Abya – yala.
- Djerassi, Carl. 2000. Prólogo a *La píldora anticonceptiva 40 años de impacto social*, dirigido por Alejandro Dussan, 7 - 9. Bogotá: Shering AG.
- Echeverry, Gonzalo. 1991. *Contra Viento y Marea. 25 años de la Planificación familiar en Colombia*, Bogotá: ACEP – Editorial Presencia.
- Ehrlich, Paul. 1968. "The problem". En *Population bomb (Revised)*, 3 - 25. Nueva York: Rivercity Press.
- Escobar, Arturo. 1996. *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*, Bogotá: Editorial Norma.

Estevez Edmundo. 2002. La Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Central en El Cónдор la serpiente y el colibrí. La OPS/ OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX. Editado por Fierro Rodrigo, César Hermida, Edmundo Granda, Hector Jarrín y Raúl López. Quito: OPS/OMS

Estrada, Jenny. 1996. *APROFE, tres décadas de servicio: historia de la planificación familiar en Ecuador 1965 – 1996*. Guayaquil: APROFE.

Federici Silvia. 2010. *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón

Felitti Karina. 2007. “La Iglesia Católica y el control de la natalidad en tiempos del Concilio: la recepción de la en encíclica *Humanae Vitae* (1968) en Argentina” en Anuario IESH, 22: 349 - 372.

\_\_\_\_\_. 2008. “La “explosión demográfica” y la planificación familiar a debate: Instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia. Rev. Esc. Hist., Salta, v. 7, n. 2, dic. 2008. Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-90412008000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-90412008000200003&lng=es&nrm=iso)>. Accedido en 15 mayo 2015.

\_\_\_\_\_. 2009. “Difundir y controlar: iniciativas de educación sexual en los años sesenta” *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, núm. 1  
<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud/article/view/1478>

\_\_\_\_\_. 2012. *La revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta*, Buenos Aires: Edhasa.

Foucault Michel. 1992. “Del poder de soberanía al poder sobre la vida.” En *Genealogía del racismo*, 247 - 273. Madrid: La Piqueta.

\_\_\_\_\_. 2005. *Historia de la sexualidad*. Tomo 1. La voluntad de saber. México: Siglo XXI.

\_\_\_\_\_. 2008. Nietzsche, la genealogía, la historia. Valencia: Pre-Texto, Kadmos

\_\_\_\_\_. 2010. “La política de la salud en el siglo XVIII” en *Obras esenciales*, 623 - 636. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

- Garzón, Estela. 1975. "Matar antes de que nazcan los ejércitos de la revolución." *Revista IxI*, 8(9): 17 - 26.
- Goetschel, Ana María. 1999. *Mujeres e imaginarios: Quito en los inicios de la modernidad*. Quito: Abya - Yala. 1999.
- \_\_\_\_\_ comp. 2006. *Orígenes del feminismo en el Ecuador*. Quito: CONAMU / FLACSO Sede ECUADOR / Comisión de género y equidad social del MDMQ / UNIFEM.
- \_\_\_\_\_ 2007. *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO Sede Ecuador / Abya-Yala.
- Gordon, Linda. 1976. *Woman's Body, Woman's Right: a social history of birth control in America*. Nueva York: Grossman Publishers.
- \_\_\_\_\_ 1980. "La lucha por la libertad reproductiva: tres etapas del feminismo". En *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*, 124 - 149, compilado por Zillah Eisenstein. México: Siglo XXI Editores.
- Haraway, Donna. 1995. "Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial". En *Ciencia, cyborgs y mujeres la reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Hill, Patricia. 1990. "Black Feminist Thought in the Matrix of Domination" En *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Boston: UnwinHyman.
- Landázuri Mariana. 2004. *Juana Miranda. Fundadora de la Maternidad de Quito*. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Laqueur, Thomas. 1994. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid: Cátedra.
- Lavrin, Asunción. 2005. "El control de la reproducción: escrutinio de las relaciones entre los sexos". En *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay*, 206 - 245. Chile: Ed. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.

- León, Natalia y Cecilia Méndez. 2004 “Poder y amor. Articulaciones e instituciones familiares en la larga duración, Ecuador”. En *La familia en Iberomérica 1550 - 1980*, 291 - 325, coordinado por Pablo Rodríguez, Bogotá: Convenio Andrés Bello, Universidad Externado de Colombia.
- Malthus, Thomas. 2007. *Ensayo sobre el principio de población*. Buenos Aires: Claridad.
- Marangoni, Paolo. 2003a. *La ruta*. Guayaquil: Casa de la Cultura ecuatoriana Núcleo Guayas.
- \_\_\_\_\_. Paolo. 2003b. “Las Conferencias Mundiales de Población 1974-1984-1994. Cambios y paradigmas”. En *Población y Desarrollo: pasado y presente en el Ecuador*, 18-48. Quito: UNFPA.
- Martínez, Juliana. 2005. “La pieza que faltaba: uso del tiempo y regímenes de bienestar en América Latina”. *Nueva Sociedad* 199: 35 – 52.
- McLaren, Angus. 1993. *Historia de los Anticonceptivos*, España: Ediciones Minerva.
- Millet Kate. 2010. *Política Sexual*. Madrid: Cátedra / Universitat de Valencia / Instituto de la Mujer.
- Mills, Nick. 1984. *Crisis, Conflicto y Consenso. Ecuador: 1979 - 1984*. Quito: CORDES - Corporación Editorial Nacional.
- Minteguiaga, Analía y Gemma Ubasart. 2014. “Menos mercado, igual familia. Bienestar y cuidados en el Ecuador de la Revolución Ciudadana”, *Iconos. Revista de Ciencias Sociales* 50: 77 - 97.
- Miró, Carmen. 2009. *América Latina, población y desarrollo*. Bogotá: CLACSO – Siglo del hombre editores.
- Montufar, César. 2000. *La reconstrucción neoliberal. Febres Cordero o la estatización del neoliberalismo en el Ecuador 1984- 1988*. Quito: Ediciones Abya-Yala.

- Morales, Liudmila. 2015. "Claroscuro: voces y silencios sobre el aborto en la Cuba revolucionaria y la Revolución Ciudadana". Tesis de maestría, FLACSO sede Ecuador.
- Naranjo, Mariana. 1992. "Condiciones actuales y tendencias de la población en Ecuador". En *Entre los límites y las rupturas. Las mujeres ecuatorianas en la década de los 80*, 18-61. Quito: ACDI/CEPLAES.
- Ortiz, Pilar. 2003. "Los censos de población y vivienda en el Ecuador y su evolución en los últimos 25 años". En *Población y Desarrollo: pasado, presente y futuro*, 74 -99. Quito: UNFPA.
- Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*, Barcelona: Anthropos.
- Prieto Mercedes. 2015. *Estado y colonialidad: mujeres y familias quichuas de la Sierra del Ecuador, 1925 - 1975*. Quito: FLACSO Ecuador.
- Preciado, Beatriz. 2008. *Testo yonqui*. Espasa: Madrid
- Putnay, Rosemarie. 2004. "Feminismo radical: posiciones libertarias y culturales." En *Pensar (en) género. Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo*, editado por Carmen Millán y Ángela Estrada, Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Quintana, María Soledad. 2010. *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Roldan, Carlos. 1975. *Penetración imperialista en el campo de la salud. El problema médico - social del control de la natalidad en el Ecuador*. Guayaquil: Departamento de publicaciones de la Universidad de Guayaquil.
- Romoleroux, Ketty. 1975. *Situación jurídica y social de la mujer en el Ecuador*. Guayaquil: Departamento de publicaciones de la Universidad de Guayaquil.
- Rubin, Gayle. 1997. "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo" en *Género. Conceptos básicos*. Lima: Programa de Estudios de Género / Pontificia Universidad Católica del Perú.

\_\_\_\_\_ 1989, "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, compilado por Carole Vance, 113-190. Madrid: Revolución.

Salas, Rafael. 1979. "Creación de una conciencia sobre los problemas de población" En *Ayuda internacional en población: el primer decenio*. FNUAP (Fondo de las Naciones Unidas en materia de población). New York: Pergamom Press.

Sanger, Margaret. 2011. "My fight for Birth Control". En *Women's Voices, Feminist Visions: Classic and contemporary reading*, 255 - 257. Editado por Shaw, Susan y Janet Lee. Mountain View: Mayfield publishing company.

Sarmiento Manolo y Rivera Lisandra. 2013. *La muerte de Jaime Roldos*. Documental, Ecuador y Argentina: Productora La Maquinita.

Scott, Joan. 1990. "El género: Una categoría útil para el análisis histórico." En *Historia y género: Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Londres: Verso.

Shulamith, Firestone. 1973. *La dialéctica del sexo: en defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.

Thomas, Florence. 2000. "La píldora anticonceptiva, piedra angular de una revolución", En *La píldora anticonceptiva 40 años de impacto social*, dirigido por Alejandro Dussan, 93 - 99. Bogotá: Shering AG.

Vance, Carole, comp. 1989. "El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad", En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Colección Hablan Las Mujeres.

\_\_\_\_\_ 1997. "La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico." *Estudios demográficos y urbanos*, 34(12): 101-128.

Varea, Soledad. 2008. *Maternidad adolescente: entre el deseo y la violencia*. Quito: FLACSO, sede Ecuador / Abya - Yala.

Weeks, Jeffrey. 1998. *Sexualidad*. México-D.F: Paidós, UNAM -PUEG.

Wittig, Monique. 2006. "El pensamiento heterosexual", en *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales.

Yuval-Davis, Nira. 2004. *Género y Nación*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

### **Archivo del Museo de Historia de la Medicina:**

Alvear, Víctor, Pablo Andino, Félix Andrade, Grace Andrade, Carmen Arboleda, Francisco Arellano, Oswaldo Calderon, Oswaldo Carrera. 1977. "Psicología de la sexualidad humana" Cátedra de Psicología, Universidad Central del Ecuador.

Arcos Gladys. 1978 - 1979. "Aborto" Tesis de Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.

Ayabaca Adriana, Mónica Ayala, Washington Banda, Víctor Bedón, Iván Bonilla, Nelson Benalcázar. 1977 - 1978. "Planificación familiar" Trabajo monográfica de la Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador.

Bassante María del Rosario, Nancy Revelo y Cumanda Moreno. 1969. "La labor de la enfermera en la planificación familiar" Tesis de Enfermería, Universidad Central del Ecuador.

Cáceres Germán, Luis Cabezas, Roberto Calderón, Iván Bedoya, Jorge Fiallos y Alcides Bustillos. 1978. "Planificación familiar y sus diferentes aspectos" Trabajo bibliográfico de psicología, Universidad Central del Ecuador.

Coello, Enriquez; Medardo Blum; Mario Moreno y Hugo Romo. 1970. "El equipo de salud en la organización y funcionamiento de programa" En *Dinámica de la población y bienestar de la familia en el Ecuador*. Editado por Héctor Olmedo Boada, Jefe zonal de educación para la salud y Dr. Luis A. León, Director de salud de la zona central. Quito: Editorial "Luz de América".

De Navas Virginia y Alicia Benavides. 1967. “Aspecto médico-social de la madre soltera”, Tesis de Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.

Páez, Eduardo. (s.f.). “D.A.I.U. (dispositivos anticonceptivos intrauterinos)” Tesis de Medicina, Universidad Central del Ecuador.

Ríos Cecilia. 1969. “Monografía” Tesis de Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.

Salme Mariana. 1973 - 1974. “Control prenatal” Tesis de Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.

Yeh Ching Chiy Sophia. 1972 - 1973. “El aborto” Tesis de Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.

Sin autor. 1977. “Psicología - aborto”, Facultad de Medicina, Universidad Central del Ecuador.

Vinueza, Josefina, Ruby Andrade, Miriams Mero. 1975. “La enfermera como educadora de la salud en una institución primaria” Tesis de Enfermería, Universidad Central del Ecuador.

#### **Documentos oficiales:**

Actas de sesiones de la Primera Comisión “Proyecto de Nueva Constitución de Estado”. 1977. Archivo - Biblioteca de la Función Legislativa. Asamblea Nacional del Ecuador.

CEDAW (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer). 1979. ONU, disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>).

CONADE (Consejo Nacional de Desarrollo). 1987. *Política de población de la República del Ecuador*. Quito: CONADE.

CONADE / UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas en materia de población). 1987. *Población y cambios sociales. Diagnóstico sociodemográfico del Ecuador 1950 - 1982*. Quito: Corporación Editora Nacional.

Constitución Política de la República del Ecuador 196. RO 133 de 25 de mayo de 1967, Acceso el 28 de julio de 2016  
<http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/FullDocumentVisualizerPDF.aspx?id=CONSTITU-CONSTITUCION POLITICA DEL ANO 1967>

Constitución Política de la República del Ecuador (aprobada en el Referéndum del 15 de enero de 1978). Registro Oficial (RO) Suplemento No. 800 del 27 de marzo de 1979.

Criterio del gobierno ecuatoriano sobre población presentado por la delegación oficial en la conferencia mundial de población. Decreto N° 832. Registro Oficial (RO) 621 del 21 de agosto de 1974. Acceso el 28 de julio de 2016,  
<http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/ImageVisualizer/ImageVisualizer.aspx?id=D4F2D6BB0555D2593BD36BA23711DD1E489B5D34&type=RO>

INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). 1984. Encuesta Nacional de Fecundidad 1979. Quito: INEC.

Jaramillo, Mario. Primer Informe trimestral sobre actividades de planificación de la familia en los centros de salud. Julio 1972. Guayaquil: Departamento Nacional de Población / UEPPFE.

JUNAPLA (Junta Nacional de Planificación). 1963. Plan general de desarrollo económico y social del Ecuador. Versión preliminar. Quito: JUNAPLA

JUNAPLA. 1966. Política planificada para el desarrollo. Resumen del Plan General de Desarrollo Económico y Social del Ecuador. Quito: JUNAPLA-Coordinación Económica.

JUNAPLA. 1972. Ecuador, Plan Integral de transformación y desarrollo 1973-77. Resumen general. Quito: JUNAPLA.

JUNAPLA. 1980. Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno Democrático 1980 - 1984. Primer parte los grandes objetivos nacionales. Quito: Editorial Gallo capitán.

Marangoni, Paolo. 1970. "Teorías y políticas de población" en *Dinámica de la población y bienestar de la familia en el Ecuador*, editado por Héctor Olmedo y Luis León. Quito: Editorial "Luz de América" MSP, Dirección Nacional de Salud, Departamento Nacional de población. Dirección de salud de la zona central.

Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional de Población, Unidad de Evaluación de programas de planificación familiar. *Evaluación del tercer curso de planificación familiar para obstetrices*, Agosto 12 a Septiembre 6 de 1974.

Organización de Estados Americanos. 1967. *Alianza para el Progreso*. Washington: Secretaría General, Organización de Estados Americanos. Disponible en <http://www.fcpolit.unr.edu.ar/trabajosocial1/files/2013/09/Alianza-para-el-Progreso-I.pdf>

Parra Francisco. 1970. "Los programas de bienestar de la familia" en *Dinámica de la población y bienestar de la familia en el Ecuador*, editado por Héctor Olmedo y Luis León. Quito: Editorial "Luz de América" MSP, Dirección Nacional de Salud, Departamento Nacional de población. Dirección de salud de la zona central.

Pozo Lautaro. 1970. "La familia como unidad social" en *Dinámica de la población y bienestar de la familia en el Ecuador*, editado por Héctor Olmedo y Luis León. Quito: Editorial "Luz de América" MSP, Dirección Nacional de Salud, Departamento Nacional de población. Dirección de salud de la zona central.

Sosa, Rebeca. 1970. "Educación inicial para la planificación familiar" En *Dinámica de la población y bienestar de la familia en el Ecuador*, editado por Héctor Olmedo y Luis León. Quito: Editorial "Luz de América" MSP, Dirección Nacional de Salud, Departamento Nacional de población. Dirección de salud de la zona central.

#### **Documentos de la Iglesia católica:**

Concilio Vaticano II. 1965. *Constitución Pastoral Gadium Et Spes. Sobre la Iglesia en el mundo actual*,

[http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_const\\_19651207\\_gaudium-et-spes\\_sp.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html)

León XIII. 1880. *Arcanum Divinae Sapientiae*, [http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf\\_l-xiii\\_enc\\_10021880\\_arcanum.pdf](http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_10021880_arcanum.pdf)

Pablo VI. 1968. *Humanae Vitae*. Sobre la regulación de la natalidad, [http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.pdf](http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.pdf)

Pablo VI. 1967. *Popularum Progressio*. Sobre la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos, [http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_26031967\\_populorum.pdf](http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_26031967_populorum.pdf)

Pío XI. 1930. *Casti Connubii*. Sobre el matrimonio Cristiano, [https://w2.vatican.va/content/pius-xi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-xi\\_enc\\_19301231\\_casti-connubii.pdf](https://w2.vatican.va/content/pius-xi/es/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.pdf)

### **Entrevistas:**

Entrevista a Teresa Álvarez de Vargas, CEMOPLAF - Quito, 30 de noviembre de 2015 y 8 de abril de 2016.

Entrevista a Nelson Oviedo, Quito, 15 de abril de 2016.

Entrevista a María del Rosario Bassante y Nancy Revelo de Castro, Quito, 20 de abril de 2016.

Entrevista a Ximena Abarca, Quito, 23 de mayo de 2016.

Entrevista a Marcelo Dávalos, Quito, 02 de junio de 2016

### **Publicaciones periódicas:**

El mensajero del Corazón de Jesús

La Mujer

Revista Ecuador Franciscano

Semanario Catolicismo