

Johana Agudelo Echeverri

**La planificación familiar**  
**Discursos sobre la vida y la sexualidad**  
**en Ecuador desde mediados**  
**del siglo XX**



© 2017 FLACSO Ecuador

Cuidado de la edición: Editorial FLACSO Ecuador  
Impreso en Ecuador, diciembre de 2017  
ISBN FLACSO: 978-9978-67-493-2  
ISBN Abya Yala: 978-9942-09-490-2

FLACSO Ecuador  
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador  
Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803  
www.flasco.edu.ec

Editorial Abya-Yala  
Av. 12 de Octubre N24-22 y Wilson, bloque A UPS,  
Quito-Ecuador  
Telf.: (593-2) 396 2800 Fax: (593-2) 250 6267  
editorial@abyayala.org  
www.abyayala.org

---

Agudelo Echeverri, Johana María

La planificación familiar : discursos sobre la vida y la sexualidad  
en Ecuador desde mediados del siglo XX / Johana María. Quito  
: FLACSO Ecuador : Editorial Abya Yala 2017

xvii, 154 páginas : ilustraciones, gráficos, tablas. –  
(Serie Savia, divulgación científica)

ISBN: 978-9978-67-493-2 ; Flasco Ecuador  
ISBN: 978-9942-09-490-2 ; Abya Yala

PLANIFICACIÓN FAMILIAR ; GÉNERO ; FEMINISMO ;  
COMPORTAMIENTO SEXUAL ; HISTORIA ;  
REPRODUCCIÓN HUMANA ; MATRIMONIO ;  
FAMILIA ; RELIGIÓN ; POLÍTICA SOCIAL ;  
ASPECTOS SOCIALES ; ECUADOR

363.96 - CDD

---

*Ya sabéis que buscamos  
más allá de la historia  
una relación nueva y mejor.*  
Audre Lorde

# Índice de contenidos

Abreviaturas . . . . .	XI
Presentación . . . . .	XIII
Agradecimientos . . . . .	XVII
Introducción . . . . .	1
Centralidad de la planificación familiar en los estudios de género y feministas . . . . .	4
Sexualidad, reproducción y anticoncepción. Miradas desde el género y la historia . . . . .	8
Trazos metodológicos . . . . .	16
<b>Capítulo 1</b>	
<b>“La bomba poblacional”:</b>	
<b>una explosión discursiva sobre la vida . . . . .</b>	21
La preocupación por el crecimiento acelerado de la población . . . . .	22
La familia, el matrimonio y la procreación en la doctrina católica del siglo XX . . . . .	37
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Planificación familiar: la puesta en escena del problema     poblacional en Ecuador (1965-1987) . . . . .</b>	49
Crecimiento de la población en Ecuador . . . . .	50
APROFE en el contexto de las políticas desarrollistas de la Junta Militar (1963-1966). . . . .	53

Índice de contenidos

Participación de Ecuador en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Bucarest y el fortalecimiento del Estado (1972-1976) . . . . .	68
La paternidad responsable como derecho constitucional en 1979 . . . . .	72
El CEPAR y la formulación de la política de población en 1987 . . . . .	78
<b>Capítulo 3</b>	
<b>Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador . . . . .</b>	<b>83</b>
El discurso médico: antecedentes de la planificación familiar en el ámbito médico social . . . . .	84
El discurso sobre las familias planificadas versus las familias numerosas . . . . .	100
“Tener los hijos que se pueda mantener”: el discurso de la paternidad responsable. . . . .	108
<b>Capítulo 4</b>	
<b>La sexualidad de las mujeres en medio de los discursos cruzados de la planificación familiar . . . . .</b>	<b>115</b>
Doctrinas que atraviesan los úteros: regulaciones del cuerpo y de la sexualidad . . . . .	117
Consolidando ideas sobre la sexualidad de las mujeres . . . . .	128
<b>Conclusiones . . . . .</b>	<b>137</b>
<b>Referencias . . . . .</b>	<b>145</b>

Índice de contenidos

Índice de figuras

Figura 3.1. Portadas de tesis de obstetricia, década de 1970 . . . . .	87
Figura 3.2. Tres conocimientos sobre anticoncepción, uno solo autorizado . . . . .	93
Figura 3.3. Los consejeros de la planificación familiar. . . . .	96
Figura 3.4. Las mujeres entre la tradición y la modernidad . . . . .	102
Figura 3.5. Cartel alusivo a la propaganda sobre métodos anticonceptivos . . . . .	104
Figura 3.6. Planificar el número de hijos en cada familia . . . . .	105
Figura 4.1. Doctrinas que atravesaron los úteros de las mujeres . . . . .	119

Índice de tablas

Tabla 2.1. Ecuador: evolución del tamaño de la población y tasas de crecimiento para el período 1950-1982 . . . . .	52
Tabla 2.2. Aceptantes por método, comparación entre primeros trimestres de 1971 y 1972 . . . . .	67

## Abreviaturas

AAPF	Asociación Argentina de Protección Familiar
AMHM	Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella”
ANEME	Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina
APROFE	Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana
CEAF	Centro Ecuatoriano de Asesoría Familiar
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social
CONADE	Consejo Nacional de Desarrollo
DIU	Dispositivo intrauterino
ENIPLA	Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar
FDA	Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos
FPIA	Family Planning International Assitence
FRIU	Frente Revolucionario de Izquierda de Medicina
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ISI	Instituto Internacional de Estadística

JUNAPLA	Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PROFAMILIA	Asociación Probienestar de la Familia Colombiana
UCE	Universidad Central del Ecuador
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WFS	Encuesta Mundial de Fecundidad

## Presentación

FLACSO Ecuador y la Editorial Abya-Yala ponen en circulación este libro en un momento en el cual la sexualidad ocupa un espacio importante en los debates sobre la política pública en el campo de la educación en Ecuador. La situación actual muestra que este tema, junto con los de la reproducción y la anticoncepción moderna son insoslayables en el análisis de las desigualdades sociales.

Desde que se inventó la píldora y aparecieron las modernas tecnologías de anticoncepción, las mujeres pueden elegir cuándo ser madres. No obstante, su uso todavía les sigue planteando dilemas en sus decisiones sobre la maternidad. Esta inquietud, anclada en el presente, fue la que impulsó a Johana Agudelo, autora de este libro, a remontarse 50 años atrás. En ese entonces la planificación familiar se instaló en Ecuador a través de varias instituciones privadas que contaron con financiamiento internacional; así fue cómo ingresaron al país, tanto las prácticas como los discursos sobre el tema.

En este libro, su autora analiza los discursos sobre dicha planificación, producidos por las fundaciones privadas, algunas instituciones del Estado y la Iglesia católica, en los años 60, 70 y 80 del siglo XX. De esta manera descubre ciertas ideas sobre la sexualidad de las mujeres que aparecieron en esos años y que todavía inciden en sus vidas, cinco décadas después. El libro comienza caracterizando el contexto internacional y la constitución de un nuevo campo de acción, el de la planificación familiar. Este se concretó en Ecuador a través de discursos entrecruzados —el médico, el de la familia, y el de la paternidad responsable— que reforzaron un orden tradicional de

género, al fortalecer los roles de la familia nuclear, de la heterosexualidad y de la maternidad. La sexualidad de las mujeres, situada en medio de esos discursos, ofrece pistas para continuar pensando en las ventajas y desventajas que la anticoncepción moderna presenta a las mujeres.

Se preguntarán lectoras y lectores por qué los discursos de quienes entonces integraron el movimiento de mujeres no ocupan un lugar destacado en la obra. La autora indagó y descubrió que en aquel momento ni la sexualidad ni la anticoncepción eran los temas centrales, sino la lucha por los derechos civiles y políticos, la visibilización de las violencias contra las mujeres y la creación de un espacio específico dentro del Estado ecuatoriano. Así, en la agenda del movimiento de mujeres de los años 70 y 80 no constan los postulados de las feministas de otras latitudes, cuyos discursos y prácticas privilegiaron las libertades sexuales para las mujeres.

La obra de Agudelo ofrece un estudio riguroso, enfocado desde la historia social y los estudios de género, en el cual la autora demuestra que la implementación de la planificación familiar en Ecuador estuvo marcada por discursos con una notable tendencia masculinista. Ella indagó en diversas fuentes de archivo y realizó entrevistas a quienes participaron directamente en los procesos en Ecuador desde la creación de la fundación de Aprove, en 1965, hasta la primera política de población de Ecuador, en 1987. Con los rostros y palabras de las personas entrevistadas, actores y actoras clave del proceso, la historia de la planificación familiar cobra vida. Si bien las feministas no son actrices principales en este libro, su autora deja preguntas pendientes sobre lo que les aconteció en ese período, que podrían ser respondidas en futuras investigaciones sobre el tema.

El principal aporte de este libro es enfocar el tema de una manera nueva. Llena así un vacío en los estudios de género y en las necesidades urgentes de la política feminista. Es una contribución importante para reflexionar sobre los derechos sexuales y reproductivos, y sobre la construcción de la ciudadanía de las mujeres: una lectura obligada para académicas involucradas en los estudios de género; las feministas y activistas del movimiento de mujeres; quienes trabajan en los sectores de salud y educación; y para mujeres y hombres interesados e involucrados en la defensa de los derechos humanos.

Con este libro, la Editorial FLACSO Ecuador inaugura *Savia*, una serie de divulgación científica creada para publicar monografías cortas, ensayos y memorias de seminarios y congresos dentro del campo de las ciencias sociales, preparados por la comunidad académica de FLACSO junto con otras universidades e instituciones.

Juan Ponce Jarrín  
Director de FLACSO Ecuador

José Juncosa  
Director de Publicaciones  
Abya-Yala

## Agradecimientos

Gracias inmensas a Ana María Goetschel, profesora de FLACSO Ecuador, y a María Rosa Cevallos, representante de Planned Parenthood Global, ambas impulsoras incansables de esta publicación. A María Cuvi, Verónica Vacas y Sofía Arguello, lectoras atentas. A Rocío Bedón, encargada del Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella”, por su disponibilidad afectuosa en intensos días de trabajo. A quienes participaron con sus voces, abrazos e ideas en la telaraña de vidas e historias que tejió esta investigación: Teresa Álvarez, María del Rosario Bassante, Nancy Revelo, Nelson Oviedo, Marcia Elena Álvarez, Ximena Abarca e Iván Morales.

También agradezco a mi familia amplia y de diferentes latitudes: Sonia, Claudia, María Elvia y Elkin, por ser mi soporte vital y emocional en estos días de cambios. Y a mis nuevas y mejores relaciones: María Paula, Luna, Anahí, Katy, Mildred, Mariela, Leslie, Juliana y Jeferson.

## Introducción

La pregunta sobre los discursos de la planificación familiar en la segunda mitad del siglo XX se sostiene en una inquietud por el presente. Busco entender cómo las tecnologías de la anticoncepción moderna plantean dilemas vitales a las mujeres, en cuanto a sus decisiones sexuales, reproductivas y a la maternidad, todas estas, cuestiones políticas. Este libro representa la materialización de algunos sentidos personales y políticos, como la convicción feminista de que los ámbitos de la sexualidad y la reproducción encarnan muchas de las condiciones de subordinación de las mujeres. Trabajar alrededor de los derechos sexuales y reproductivos puede contribuir a modificarlos.

Otros sentidos tienen que ver con la centralidad que cobran los discursos de la planificación familiar y la anticoncepción moderna cuando, para separar la sexualidad de la reproducción, se integran en la práctica cotidiana de muchas mujeres. Asimismo se vuelven centrales cuando se incluyen en la lucha colectiva de algunos movimientos feministas actuales. Entonces es necesario examinar el devenir histórico de estos discursos, explicitar de dónde provienen y qué proponen, aun cuando estas estrategias, con ires y venires, continúan siendo objeto de discusión en las sociedades latinoamericanas.

Eso, junto al hecho de sentirme atravesada por los discursos de la planificación familiar, por los efectos de la anticoncepción moderna en mi cuerpo, por las contradicciones de saberme unas veces libre y otras veces enferma, han acompañado mis decisiones reproductivas. Tener el privilegio de elegir la maternidad –situación excepcional para la mayoría de

mujeres— es mi razón, mi sentido personal y político para estudiar este tema, sin dejar de advertir que este terreno es un escenario de conflictos permanentes en nuestro tiempo.

En 2015, el entonces presidente, Rafael Correa, en sus conocidos Enlaces Ciudadanos, criticó fuertemente la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA), impulsada en su gobierno desde 2011 y ejecutada por más de cuatro años; en este período dicha Estrategia garantizó la distribución y el acceso gratuito a toda la gama disponible de anticonceptivos modernos. Asimismo, se trabajó en campañas educativas para derrumbar estereotipos y tabúes en torno a la sexualidad. También, el expresidente Correa declaró que los servicios para jóvenes, sobre sexualidad, en los centros médicos, junto con la enseñanza de métodos anticonceptivos en lugares públicos, a niños, niñas y adolescentes (impulsados por la ENIPLA), habían generado dos problemas: un hedonismo basado en “el placer por el placer” (Correa 2015a) y el debilitamiento de la estructura familiar. Además, sostuvo que esa Estrategia no había favorecido la disminución de los índices de embarazo adolescente.

A partir de esta crítica, el mandatario anunciaba el inicio de un nuevo programa denominado Plan de Fortalecimiento de la Familia, conocido como Plan Familia. El proyecto estuvo liderado por los sectores católicos y más conservadores de la sociedad ecuatoriana, con lo cual todo lo ganado en materia de derechos cayó al piso. Palabras como familia, afectividad, proyecto de vida, abstinencia y valores humanos guiaron la formulación de esta nueva política (Agudelo 2016, 9). El trabajo realizado por la ENIPLA quedaba invisibilizado por una agenda conservadora que, entre otras cosas, apostaba por la abstinencia sexual entre la juventud.

El propósito de esta rectificación determinada por el líder de la Revolución Ciudadana era enderezar los caminos de una política que había tenido “infiltraciones de una agenda abortista, una agenda gay” (Correa 2015b). En respuesta a este cambio de enfoque, a inicios de 2015 los movimientos feministas y de mujeres del país comenzaron a debatir públicamente el tema; hubo repetidos ataques del poder Ejecutivo a esas actividades en defensa de la sexualidad libre y placentera. Aquellas situaciones indicaban que la sexualidad, a veces en clave reproductiva, ha sido y es el eje que sus-

tenta la organización social y política. Por tanto, es el ámbito que enfrenta a diversos actores y discursos para imponer sus visiones y sus políticas sobre las mujeres, la familia y los derechos, hasta nuestros días.

En este libro analizo el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador, entre 1965 y 1987, considerando los discursos de las fundaciones privadas de planificación familiar, el Estado y la Iglesia católica sobre la familia, la reproducción y la sexualidad de las mujeres. Me pregunto cómo las actividades y discursos de planificación familiar facilitaron la consolidación de ideas en torno al género y la sexualidad en el país. Me planteo de qué nos sirve volver al pasado si no es para explicar nuestro presente, para entender qué ocurre con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad. Me interesa pensar cómo sucedió el proceso de implementación de la planificación familiar y, a partir de ello, analizar qué ideas sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres, se consolidaron. Imposible no aceptar que los discursos del Plan Familia derrumbaban los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos afianzados desde la aparición de los métodos anticonceptivos modernos. A la vez, tales discursos favorecían una idea sobre la familia que también impulsó la planificación familiar.

A lo largo de mi investigación enfrenté el reto de adentrarme en la historia de Ecuador, de retroceder 50 años para observar con atención el devenir de las libertades, opciones sexuales y reproductivas de las mujeres. Para nosotras, tanto ahora como en el pasado, esto constituye una cuestión política que deja rastros en nuestros cuerpos y trayectorias de vida. Este desafío me llevó a reconstruir el debate central en torno a los derechos sexuales y reproductivos, a través de la historia de la planificación familiar en el país. Durante este recorrido fui constatando la necesidad de plantear preguntas que colocaran a la sexualidad en el centro de la historia latinoamericana, especialmente de Ecuador. La tarea suponía la identificación y delimitación de los principales actores y discursos de dicha planificación en la región.

Los actores centrales fueron las organizaciones de planificación familiar, con quienes se inició la versión oficial de esta historia. La primera fue la Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE), una entidad privada; luego aparecieron otras instituciones privadas, como el

Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF) y el Centro de Promoción de la Paternidad Responsable (CEPAR).<sup>1</sup> La financiación internacional jugaría un papel importante en el sostenimiento de estas organizaciones, que trasladaron los discursos del contexto internacional a la realidad ecuatoriana, mediados, muchas veces incluso transformados, por los agentes locales. Asimismo, 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, fue 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 en la investigación. En su prédica sobre la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos se convirtió en el mayor opositor del trabajo que desempeñaban los otros actores mencionados; este discurso procuró conservar la idea de la sexualidad de las mujeres como procreativa y alejada del placer.

El período que cubre este libro inicia con APROFE, en 1965, y termina con la primera política de población de Ecuador, en 1987. Este largo recorrido mereció que localizara mis preguntas considerando estudios afines, de tal manera que mi investigación aportara con una mirada novedosa sobre el proceso de la planificación familiar en el país. A continuación nombro las investigaciones con las que contextualicé mis interrogantes.

### 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 feministas a lo largo del siglo XX; sin embargo, las investigaciones sobre planificación familiar y

<sup>1</sup> El CEPAR cambió de nombre en tres ocasiones, pero siempre conservó sus siglas. En 1978 inició como Centro de Promoción de la Paternidad Responsable, en 1982 pasó a llamarse Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable y, en 1999, cambió a Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Esto sucedió con el objetivo de ampliar su accionar, acorde con la rápida transformación de los temas de población y planificación familiar.

anticoncepción no son muy abundantes. Linda Gordon (1976, XII) revisa la historia del movimiento social por el control de la natalidad en Estados Unidos y observa un énfasis especial en la búsqueda de las mujeres de su autodeterminación sexual y reproductiva. Inicia con la premisa de que el control de la reproducción por parte de las mujeres era la base material para lograr la emancipación. Seguidamente, matiza la idea cuando reconoce que se trata de una dimensión atravesada por relaciones de poder entre los sexos.

Un trabajo más reciente lo realiza Karina Felitti (2012). En su investigación doctoral adelanta una rigurosa revisión documental y entrevistas. Además realiza un análisis de caricaturas y películas en las que identifica a los actores principales y el discurso de la historia de la anticoncepción moderna en Argentina, desde la década de los 60. La autora describe una interesante conjunción entre la explosión demográfica, los temores de un país despoblado, la llegada al poder de los militares y cómo concretaron las ideas sobre el control de la natalidad. Felitti explica que, en este contexto, las decisiones privadas de las mujeres y de las familias se conectaron con cuestiones de Estado; al hacerlo encontraron plena vigencia en el lema del feminismo radical: “lo personal es político”. Coincido con Felitti cuando señala que hubo un silencio pronunciado por parte de la historiografía de su país; yo añadiría que de toda Latinoamérica. La autora, a lo largo de su libro, insiste en que la revisión de estos temas permite entender la motivación de muchas feministas e historiadoras que entregamos nuestro trabajo para la consecución efectiva de los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad.

Marco Melo (2013), interesado en el embarazo adolescente en Colombia, considera a la planificación familiar un antecedente central de ese problema. La define como una tecnología de poder que significó el mayor triunfo de “la gubernamentalidad liberal en el país”. El autor interpreta que la generalización del cálculo racional sobre el número de hijos fue funcional al “modelo de desarrollo liberal-capitalista, en la medida en que amplió el dominio de juego del *homo economicus* hasta la regulación de la fecundidad” (2013, 45). Este proceso incidió en la secularización de la sociedad, ya que arrebató a la Iglesia el dominio sobre la vida y lo entregó a otros saberes científicos, la medicina y la demografía (2013, 47). También

las mujeres crearon una “política cultural” donde fueron posibles algunas “micronegociaciones” en la vida cotidiana; allí, la apropiación de los métodos anticonceptivos a partir de la labor de las promotoras iba generando transformaciones sociales y de género (2013, 53).

En Ecuador de 2017 no existen trabajos académicos que aborden esta temática, ni en el ámbito de la historia social ni en el de los estudios de género. Algunas publicaciones y memorias de las fundaciones privadas han registrado su experiencia, como en los casos 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. Unos textos muestran el proceso de las fundaciones privadas que trabajaron el tema de la planificación familiar desde los años 60, mientras que el de Marangoni recopila ensayos de su autoría, que aparecieron publicados en diferentes medios de comunicación, sobre los temas de planificación familiar, APROFE y la educación sexual. Especialmente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Ecuador ha favorecido el estudio de este proceso con el libro titulado *Población y desarrollo: pasado y presente en el Ecuador* (Calderón 2003). En esta publicación se presentan algunas visiones de la planificación familiar en el país, desde las voces de sus protagonistas, experiencias producidas en el cruce con las actuaciones del Ecuador en instancias internacionales que propició la ONU (Organización de las Naciones Unidas) en materia de población.

Algunas investigaciones del Departamento de Sociología y Estudios de Género de la FLACSO Ecuador identifican la importancia de los temas de población y planificación familiar a partir de los años 60 en el país, pero tan solo aparecen como antecedentes de las problemáticas que les ocupan. Es el caso de la investigación de Soledad Quintana (2010), quien reconoce la relevancia de los debates sobre la dimensión ideológica del crecimiento poblacional. La autora señala la necesidad de caracterizar este proceso, dado que concentra la producción de discursos sobre la sexualidad femenina en relación con el pánico, el control y lo moral. Además, plantea las siguientes preguntas: “¿por qué los dispositivos médicos de tratamiento y prevención parecen estar históricamente destinados hacia los cuerpos femeninos?”; y “¿por qué la sexualidad femenina ha sido ‘algo’ a disciplinar-

se?” (2010, 53). Sus inquietudes advierten la centralidad de la sexualidad de las mujeres en este contexto.

Soledad Varea (2008)<sup>2</sup> se remite a las políticas de población de los años 60 para entender cómo favorecieron la restricción del alto número de nacimientos por mujer, a la vez que influenciaron la construcción del problema público del embarazo adolescente en los años 80. La investigación de María Rosa Cevallos (2012) sobre el aborto en Quito refuerza la preeminencia del discurso médico en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Describe las estrategias de *maternización* llevadas a cabo por el personal médico para disciplinar los cuerpos de las mujeres que ingresaban a la Maternidad Isidro Ayora con abortos en curso. Según la autora, estos procedimientos buscaban reforzar la vocación de madre, identidad “propia” de las mujeres. Esta es una idea sugerente para pensar cómo los discursos de planificación familiar coadyuvaron a este proceso.

Finalmente, Liudmila Morales (2015) aborda el tema del aborto en dos casos paradójicos: Cuba y Ecuador. Argumenta que, en Ecuador, las políticas de población, entendidas como el control de la capacidad reproductiva de las mujeres, favorecieron, desde los años 70, una constante asociación entre el desarrollo económico y social del país. También sostiene que las actividades de planificación familiar han tenido “un tradicional desentendimiento de los gobiernos” ecuatorianos (2015, 50). En este libro profundizo en estas ideas, además de desarrollar las pistas analíticas que Morales ofrece sobre la preeminencia de la familia en el discurso de la planificación familiar, todo ello en un contexto de total oposición al aborto.

Este universo de iniciativas investigativas reforzó mi interés por adentrarme en la historia de la planificación familiar en Ecuador, entendiendo que en las búsquedas compartidas encontraremos 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 significativo en los discursos de planificación familiar y, por ende, en la organización social contemporánea.

<sup>2</sup> En el primer trimestre de 2018, la editorial FLACSO Ecuador publicará otro libro de esta autora titulado: *El aborto en Ecuador: ensamblajes y sentimientos*.

## Sexualidad, reproducción y anticoncepción. Miradas desde el género y la historia

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.

Joan Scott, *El género*

El anclaje teórico de este trabajo tiene como concepto central la *sexualidad*. A lo largo de la investigación me pregunté sobre las ideas que se construyeron o consolidaron sobre la sexualidad de las mujeres en el caso concreto de la implementación de la planificación familiar en Ecuador. Para ello consideré los discursos producidos por las instituciones privadas de planificación familiar, el Estado y la Iglesia católica.

Reconozco que este no es un nuevo campo de estudio y que muchas áreas del conocimiento lo han trabajado. Por esta razón, en las siguientes líneas esbozo un acercamiento únicamente desde la teoría feminista y la sociología de la sexualidad, áreas que han aportado inmensamente desde miradas construccionistas. Con este enfoque se han enfrentado epistémica y políticamente a los peligros del esencialismo en la medicina, el derecho y la demografía. Así se explica la acumulación de desigualdades que se han naturalizado en la organización social moderna a partir de la diferencia sexual.

Desde mi perspectiva, la sexualidad es una dimensión ineludible del análisis social de la producción de desigualdades. Con base en la diferencia biológica entre hombres y mujeres, se ha condensado un sistema social que fundamenta su jerarquía sobre la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres. Entonces, para analizar la implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador desde mediados del siglo XX, propongo el abordaje de tres categorías: la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción.

Para ello bosquejo, en primer lugar, un desarrollo de la idea de la construcción social de la sexualidad a partir de los trabajos de Thomas Laqueur (1994), Jeffrey Weeks (1998) y Joan Scott (1990), quienes plantean una his-

torización del tema. En segundo lugar, realizo un acercamiento al concepto de sexualidad en conexión con el concepto de *biopolítica* de Michel Foucault (2005). Mi objetivo es encontrar pistas analíticas sobre el control de los cuerpos y de la sexualidad de las mujeres. Además, destaco los aportes de autoras feministas como Gayle Rubin (1989), Carole Vance (1989, 1997) y Kathya Araujo (2008), para pensar la sexualidad en tanto experiencia problematizada y en consonancia con la libertad. De este modo, derivo en las discusiones sobre reproducción de Nira Yuval-Davis (2004) y los debates sobre maternidad y autodeterminación reproductiva de Linda Gordon (1976).

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 70 y 80, como señaló Scott (1990). Así pues, aunque me refiera a un proceso que pensó principalmente a las mujeres, no me apoyo en la categoría género solo por abordar sujetos femeninos. Haciendo uso del concepto, pretendo analizar las transformaciones del orden del 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. Esta planificación ha estado marcada por una notable tendencia masculinista en sus discursos, aterrizados en las experiencias de algunas mujeres que han sufrido profundas modificaciones en su vida reproductiva con la aparición de los métodos contraceptivos.

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, por ende, describen las diferentes conductas sexuales. Afirma que las perspectivas construccionistas de la antropología 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. La mirada hegemónica de las perspectivas biomédicas ha primado a la hora de entender la sexualidad, con lo cual se ha configurado un *saber-poder* que ha ejercido gran dominio sobre la vida. A pesar de ello, las visiones construccionistas han posibilitado entablar diálogos interdisciplinarios profusos, donde la historia, especialmente, ha jugado un papel particular por su mirada del pasado y la apuesta por describir el carácter histórico de este tema.

Las investigaciones de Laqueur (1994) han puesto en evidencia que, desde la época de los griegos hasta el siglo XVII, se creía en la existencia de un “sexo único”, el masculino, como modelo de la humanidad, mientras que las mujeres fueron consideradas una versión incompleta de ese prototipo. A partir de los siglos XVIII y XIX, 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, apareció el “dimorfismo sexual”. Este concepto se expresa principalmente en los discursos sobre la sexualidad y la reproducción anclados a los cuerpos y al fortalecimiento de un sistema de oposiciones. En este punto, los hombres y las mujeres fuimos pensados como contrarios y diferenciados. ¿A qué induce esta oposición? Además del sometimiento de las mujeres al poder de los hombres, promueve que las múltiples realidades de la biología y el deseo sean encasilladas en dos posibilidades excluyentes: hombre o mujer. Sin embargo, la existencia de seres humanos que desestabilizan este orden social hegemónico, políticamente construido, desafían aquel régimen heteronormativo que, como afirmó Monique Wittig (2006), pretende garantizar la reproducción de la especie. En este sentido, Laqueur (1994) contribuyó a derrumbar visiones deterministas sobre la biología y demostró, a través de un amplio análisis documental, que el lenguaje ha construido los discursos sobre lo biológico, pero que nada es inmutable.

A partir de investigaciones como esas y del estudio de las identidades gay y lesbianas, la perspectiva de la construcción social de la sexualidad tomó fuerza. Para el sociólogo británico Weeks (1998), la idea de esa construcción se basa en desmontar el “mandato biológico” que ha recubierto la

mayoría de explicaciones al respecto. Señala que “la sexualidad está configurada por fuerzas sociales” establecidas principalmente en la organización económica, política, social, del parentesco, de la familia, de la cultura y de la resistencia (1998, 29-32). De ahí que considere que “la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humana” (30). Esas acciones, negociaciones y luchas en el marco analítico del *biopoder* son, justamente, las que analizo en torno a los diferentes actores de la anticoncepción moderna en Ecuador. Presto especial atención a las prácticas discursivas que favorecieron un control o una liberación de la sexualidad de las mujeres en el caso de la implementación de la anticoncepción moderna.

¿Qué posibilidades teóricas brinda la perspectiva del biopoder en relación con la sexualidad? ¿Es posible leer el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador desde la biopolítica? El trabajo de Michel Foucault en torno a la biopolítica es central para mi investigación. Este autor analiza explícitamente los procesos de control de la natalidad como ejercicios de poder sobre la vida, en el momento en 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, que ya no se concentra en una sola persona sino que circula y se transforma continuamente, a través de toda la población. En los procesos de constitución de los Estados y las naciones, el poder se ocupa de regular a las poblaciones, *los cuerpos múltiples*, por medio de la focalización de los procesos biológicos como eje de intervención y dominio. Es así como el nacimiento, la muerte, la reproducción y la enfermedad se convierten en el foco de este nuevo poder regulador, que integra el poder disciplinario en un proceso complementario de *gestión de la vida* (1992, 196-199). *Hacer vivir* consiste en normalizar cada uno de los procesos de la vida a través de dos saberes: la medicina y la higiene pública (1992, 197).

En relación con la pregunta que planteo en este libro, tenemos que los nacimientos, la reproducción y su restricción o promoción han ocupado un lugar primordial tanto en la organización social moderna como en el ejercicio de poder sobre los cuerpos y las poblaciones; estos procesos se

expresaron en discursos superpuestos donde sobresalieron los criterios médicos y científicos. Los aportes de Foucault (2005) en torno a la biopolítica resaltan la pertinencia de estudiar la implementación de la anticoncepción moderna y los discursos configurados alrededor de este tema a lo largo del siglo XX. Estos estuvieron antecedidos por prácticas y discursos políticos como la eugenesia, el maltusianismo o el de “la gente como poder”, según lo describe la feminista Yuval-Davis (2004, 51).

La gestión del Estado sobre la vida junto con la superposición del poder disciplinario y regulador posibilitaron la aparición de los discursos del control de natalidad en los años 60 y 70, vigentes hasta nuestros días y expresados como planificación familiar. Como expresión de la biopolítica, el Estado regula el devenir de las poblaciones; a la vez, sus políticas recaen mayoritariamente sobre las prácticas y decisiones de las mujeres. Foucault (1992, 203) destaca que la sexualidad ocupa un lugar relevante en las tecnologías de poder, y explica que es el elemento por excelencia de conexión entre el poder *anatomopolítico* y *biopolítico*. 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 del deseo heterosexuales y regula procesos macrosociales, principalmente la reproducción.

En *La voluntad de saber*, Foucault (2005) saca a la luz la necesidad de pensar en clave histórica aquellas dimensiones de la sociedad que hemos creído “naturales” e “inmutables”. Tal es el caso de la sexualidad; al rastrearla en el pasado vemos que ha sido modelada por el poder desde el siglo XVIII. El fin de esta estrategia ha sido favorecer la organización social capitalista —a partir del establecimiento de la heterosexualidad como norma— y dominar el poder-saber sobre ciertos sujetos: niños y niñas, mujeres, parejas y homosexuales (2005, 62). Esto indica que las clasificaciones a partir del sexo y de la sexualidad son los terrenos predilectos de los dispositivos de poder para organizar la sociedad a través de discursos. El autor ofrece algunas pistas para cuestionar estos discursos y orientar trabajos futuros al afirmar que

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).

Estas sugerencias analíticas me permitieron problematizar la lectura desde la biopolítica, para el caso de la implementación de la planificación familiar en Ecuador. A continuación esbozo las ideas sobre reproducción y anticoncepción planteadas por el feminismo.

Weeks (1998) advierte lo poco útil que es analizar la sexualidad usando las dicotomías de presión y desahogo, represión y liberación. Entiendo su advertencia, pero me interesa explorar esta tensión permanente, ya que estos extremos dejan intersticios sugestivos. Araujo (2008) ha identificado que los acercamientos teóricos y políticos, en torno a la sexualidad en América Latina, continúan pensándose alrededor de la tensión entre libertad y derechos. La discusión plantea un análisis interesante que puede favorecer muchas explicaciones en torno a los cruces, encuentros y desencuentros, o a los choques y conexiones de las ideas de la sexualidad de las mujeres y la anticoncepción moderna. La tensión que analiza Araujo (2008) fue anticipada por la antropóloga estadounidense Vance (1989) cuando explicó que, en el plano de la sexualidad de las mujeres, existe una contrariedad tenaz que se ubica entre el peligro y el placer sexual. La autora afirma que

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 la práctica feministas: aquellas proteccionistas que, desde el siglo XIX, actuaban en torno al resguardo de sus vidas ante el ataque sexista; y otras que, en las décadas de los 60 y 70, 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 en relación con condiciones sociales que favorecen una tendencia o la otra.

Entre esas tendencias, Rubin (1989) destaca las características del *sexo bueno* y el *sexo malo* en su análisis sobre la *jerarquía sexual*. La procreación, asociada a la heterosexualidad y al matrimonio, se sitúa en la frontera de lo “mejor” en la producción de discursos sobre la sexualidad; en oposición 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 los populares, que contribuyeron a asentar esta jerarquía, concebida como propia de la organización social moderna.

En tal orden de ideas y entendiendo la sexualidad como una construcción social, es preciso plantear cómo se entiende la reproducción: si como un rol biológico (mirada esencialista) o como una capacidad central de la organización social en disputa (mirada constructorista). Las interpretaciones esencialistas sobre la sexualidad han sido expresadas exitosamente en el plano de la reproducción. Miradas como la de Yuval-Davis (2004) cuestionan esta visión. Por ejemplo, ella evidencia que la reproducción favorece la construcción de la nación moderna, de ahí que se privilegie la ascendencia de unos sectores y se restrinja la de otros.

Partiendo del análisis de la exclusión de las mujeres en los estudios sobre el Estado, Yuval-Davis (2004) establece una estrecha relación entre su rol reproductivo y las construcciones nacionales. Su aporte es central para desplazar la visión esencialista de la reproducción y pensar en los impactos que tiene en la organización social y del poder. La autora propone visibilizar que las mujeres han sido y son las únicas responsables de la “reproducción biológica y cultural de la nación” (2004, 47). Ellas ocupan un lugar diferenciado en las políticas de población, dado que su capacidad

reproductiva, sobre todo la de cierto tipo de mujeres, asegura el porvenir de las naciones.

Asimismo, las diversas teorías feministas, surgidas desde los años 60, han identificado que la posibilidad de las mujeres de procrear un nuevo ser de su especie ha sido transformada por las culturas. Así, la procreación se ha convertido en un elemento central y diferenciador que podría sustentar el poder de las mujeres o su subordinación. Las feministas radicales, divididas en libertarias y culturales (Putnay 2004, 68), sostuvieron posturas en permanente tensión respecto a la reproducción. Para las radicales libertarias, la capacidad biológica que diferenciaba a los hombres y a las mujeres encarnaba la principal fuente de dominación. Por ende, proponían algunas formas de eludir la ecuación mujer = madre, como la anticoncepción, el aborto o la implementación extendida de la reproducción artificial.

Shulamith Firestone (1973), feminista radical libertaria, planteó que los roles reproductivos asignados a hombres y mujeres llegarían a ser superados si la reproducción artificial, es decir, la que se desarrollaba fuera del útero, reemplazaba 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 numerosas novelas de ficción, conduciría a la eliminación de los roles de género, ya que nadie celebraría la masculinidad ni la femineidad, en tanto caracteres diferenciadores de la sumisión femenina o la dominación masculina.

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

Así, la anticoncepción moderna entra en esta dimensión problemática, donde convergen múltiples discursos, es decir, diversos poderes y actores en permanente tensión, principalmente alrededor de la sexualidad. En su trabajo, la feminista marxista Gordon (1976) destaca el concepto de *autodeterminación reproductiva* tras un recorrido completo por la historia

del movimiento *birth control* en Estados Unidos. En su reconstrucción histórica, esa autora interpreta la aparición y la lucha por el acceso a la anticoncepción moderna como una posibilidad de incrementar el control de las mujeres sobre su producción y su cuerpo (Gordon 1976, XV). Su postura no desconoce los procesos de control demográfico que ocurrieron, por ejemplo, en los países latinoamericanos. Usé su concepto para indagar sobre el trabajo de los actores involucrados en el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador.

Dos ámbitos que sobresalieron en el momento del análisis fueron la idea de la familia y la necesidad de vincular los estudios sobre ella en esta reflexión. La familia es comprendida como una construcción social e histórica en el mismo sentido en 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. La familia se convirtió en un elemento clave, intermedio entre las personas y el Estado, pues escenifica muchas ideas sobre reproducción y sexualidad, destacando que es producto de una definición histórica. Tales miradas han visibilizado el trabajo reproductivo y de cuidado realizado principalmente por las mujeres, entendido como factor central del mantenimiento del sistema capitalista.

Todas estas pistas, en conexión con mis propósitos, facilitaron la definición de un camino metodológico que describiré en las próximas líneas.

### 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, explora las relaciones de poder a partir del género. Esta categoría resulta 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 aprendizaje siempre estará anclado a un contexto, a unas

intenciones y a unos proyectos políticos de transformación. Este posicionamiento da cuenta de una estrategia metodológica de orden cualitativo, anclada en una perspectiva que prioriza los significados desde la comprensión del contexto.

Tal elección me permitió, 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. Pude llevar a cabo esta labor a través de la revisión documental, dado que actores como la Iglesia y las instituciones del Estado, principalmente las de salud, dejaron un gran acumulado de registros escritos. Estos documentos son una fuente de información imprescindible, sobre todo cuando llevamos a cabo un estudio histórico. En este proceso, el discurso médico sobresalió por su peso en la producción de significados sobre la sexualidad de las mujeres y el control de sus cuerpos, en medio del proceso de implementación de la planificación familiar. De ahí que concentrara el mayor tiempo de búsqueda y análisis en el Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella” (AMHM), ubicado en el último pabellón del antiguo Hospital Eugenio Espejo. Las tesis de grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador (UCE) resultaron 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. Asimismo, se instalarían rápidamente en el accionar de las instituciones del Estado.

Además, relacioné los hallazgos en el AMHM con los planes de desarrollo nacionales, entre 1965 y 1987, así como con otros documentos oficiales sobre población, tales como: los pronunciamientos oficiales del Ecuador ante Naciones Unidas, actas de reuniones, publicaciones periódicas, entre otros. 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*, me sirvió para entender las discusiones suscitadas por la Iglesia católica frente al problema de la población y la planificación familiar.

Acceder a los archivos de las instituciones privadas de planificación familiar no fue posible, pero pude consultar los restos del centro de do-

cumentación del CEPAR. Para suplir esta ausencia realicé entrevistas semiestructuradas, a fin de impregnar de narraciones vitales, recuerdos y emociones el enmarañado acervo de documentos recolectados. Los actores y actrices clave de los procesos de planificación familiar entrevistados firmaron un consentimiento informado para autorizar que sus nombres aparecieran en la tesis que respalda la presente publicación; sin embargo, no logré hacerlo así para este libro, motivo por el cual he decidido mantener sus nombres en reserva. A través de estos rostros y palabras, la historia de la planificación familiar cobró vida. Aquí presento una de las muchas versiones que es posible escribir.

Cabe destacar que entre mis propósitos tuve la intención de encontrar pistas y reconstruir la memoria del movimiento de mujeres en torno a la sexualidad y la anticoncepción moderna. Pero muchas de sus integrantes en la década de los 80 insistieron en lo poco apropiada que les resultaba la pregunta sobre cómo se veía la sexualidad y la anticoncepción en las décadas de los 60 y 70 en Ecuador en el interior de las organizaciones de mujeres. Para el período de esta investigación, ellas trabajaban, sobre todo, en temas de derechos civiles y políticos, en la visibilización de las violencias contra las mujeres y en la creación de una institucionalidad específica para las mujeres en el Estado.

La investigación de Isabel Benítez (2012) arroja respuestas parecidas. A partir de preguntas íntimas, esta autora se adentró en las experiencias de las mujeres integrantes del movimiento feminista de los años 80. La inquietud por la sexualidad se vio trastocada por apreciaciones como esta, expresada 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 (Benítez 2012, 85).

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 no ocuparon un lugar visible, público, en las agendas del naciente movimiento de mujeres en Ecuador durante mi período de estudio (1965-1987). Tal vez durante los primeros años de este movimiento, sus luchas y demandas estuvieron influenciadas por los lugares de formación académica y profesional en que se desempeñaban las mujeres que lo conformaron. Quizá por esta razón concentraron sus acciones en la consecución de los derechos políticos y en los temas de la violencia que afectaba a las mujeres. En este punto, la acción de abogadas, sociólogas y políticas feministas fue fundamental; ejemplo de ello son los trabajos de Fabiola Cuvi (1981a, 1981b) y Ketty Romo-Leroux (1975).

De este modo, la exploración empírica se separaba de los presupuestos con los que emprendí la investigación, pues suponía la existencia de un movimiento activo de mujeres y feminista en el país, organizado alrededor de la sexualidad y la anticoncepción moderna que, además, incorporaba las discusiones que aparecían en otras latitudes en esa época. Pero prescindir de estas actrices como eje de la investigación no implicó abandonar la inquietud permanente sobre la experiencia de las mujeres en el proceso de la planificación familiar en Ecuador. Dejó, sí, muchas preguntas, hoy convertidas en desafíos para investigaciones posteriores. Así, opté por considerar a otros actores, otras actrices y trazar otros caminos de indagación. Por su novedad, se presentan en un nivel descriptivo, que intenta recuperar el material disponible y empezar a construir una narrativa acerca del proceso de la anticoncepción moderna en el país. Considero que haberme dedicado a las fundaciones privadas de planificación familiar, a las instituciones del Estado y a la Iglesia católica no supone haber dejado a las mujeres sin voz. Al contrario, es una muestra más de las relaciones de poder que han superpuesto otros discursos y actores a las experiencias de las mujeres. Por lo tanto, constituye un reto para la historia feminista seguirles la pista.

El camino recorrido marcó 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, así como algunas ideas sobre la sexualidad de las mujeres que

se consolidaron en ese momento histórico y que nos constituyen hasta nuestros días.

En el capítulo 1, titulado “‘La bomba poblacional’: una explosión discursiva sobre la vida”, presento el contexto internacional donde se sitúan los debates sobre el crecimiento de la población. Planteo la aparición de actores centrales como las fundaciones privadas de planificación familiar, la organización de las Naciones Unidas y el Fondo de Población, entre otros. Estos sostuvieron 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 “planificación familiar”, definido como motor del desarrollo económico y social de los países latinoamericanos.

En el capítulo 2, 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 planificación familiar en el contexto ecuatoriano. Pongo especial énfasis en el posicionamiento del problema de la población en las estrategias de planificación familiar de la agenda política del Estado. Este proceso, poco documentado, ofrece un sinnúmero de pistas para comprender, desde una perspectiva histórica, los derechos sexuales y reproductivos en la actualidad.

Perseguí un propósito similar en el capítulo 3, que se titula “Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador”. Allí abordé tres discursos centrales: el médico, el de la familia y el de la paternidad responsable. Estas ideas sostuvieron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en el país y reforzaron un orden tradicional de género, al fortalecer los roles 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. Me enfoco en las regulaciones sobre el cuerpo y la educación en sexualidad que procuró el proceso de implementación de la anticoncepción moderna. Este capítulo, cuyo título es “La sexualidad de las mujeres en medio de los discursos cruzados de la planificación familiar”, ofrece pistas analíticas para continuar pensando en las ventajas y desventajas de la anticoncepción moderna para 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, donde se produjo una explosión discursiva sobre la vida, a través de relaciones políticas complejas y disputas ideológicas. Desde la consolidación del mundo moderno, la preocupación por el crecimiento acelerado de la población movilizó acciones en todos los continentes. Para la década de los 60 del siglo XX, con los discursos sobre la “bomba poblacional” y la aparición de la píldora anticonceptiva, el asunto tomó proporciones considerables. Todo esto en medio del planteamiento de la planificación familiar y la constitución de actores clave como las fundaciones privadas de planificación familiar, la ONU y la Iglesia católica.

En este capítulo presento los discursos que antecedieron a este proceso, con énfasis en cómo la sexualidad y la reproducción ocuparon un lugar privilegiado en los alegatos sobre la vida. Hago uso de las posibilidades analíticas que brinda la biopolítica, siguiendo los planteamientos de Foucault (1992, 2005, 2010), y me apoyo en fuentes bibliográficas secundarias, 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* (control de natalidad), 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; dedico un apartado a la encíclica *Humanae Vitae*, donde la Iglesia expone su oposición a los métodos anticonceptivos modernos.

## La preocupación por el crecimiento acelerado de la población

Everything in the visible universe  
would be converted into people,  
and the ball of people  
would be expanding  
with the speed of light.<sup>1</sup>  
Paul Ehrlich, *The Population Bomb*

Tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), 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. Esto condujo a una explosión discursiva en todos los niveles: desde las discusiones geopolíticas, pasando por políticas nacionales, hasta las decisiones reproductivas de muchas mujeres. El libro *The Population Bomb*, escrito por Paul Ehrlich (1968), se convirtió en una de las publicaciones más leídas en Estados Unidos, país que jugó un papel central en estas discusiones.

Los 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 subdesarrollados (o entre el Primer y el Tercer Mundo<sup>2</sup>). Mientras que en Europa, que se recuperaba de los estragos de la guerra, se hablaba del *baby boom*, en países de América Latina, Asia y África se especulaba acerca del agotamiento de los recursos por el aumento “descontrolado” de la población.

El mundo entero se preocupaba por el crecimiento poblacional como la principal variable para gestionar la vida. De ahí la necesidad de orientar mis indagaciones en sintonía con los aportes analíticos de Foucault (1992), que demuestran la importancia del poder sobre la vida —la biopolítica— que trajo consigo la modernidad. La observancia de procesos vitales como los

<sup>1</sup> “Todo en el universo visible se transformaría en gente, y la bola de gente se expandiría con la velocidad de la luz” (traducción de la autora).

<sup>2</sup> Frente a esta expresión, Escobar (1996, 56) aclara que “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”.

nacimientos, la enfermedad y la mortalidad desencadenó otras regulaciones de los cuerpos y de las dinámicas sociales, que incluso siguen vigentes hasta nuestros días.

Desde Truman hasta Kennedy se pensaba que el fenómeno de la “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); es decir, pondría en peligro los valores occidentales de democracia, progreso y crecimiento económico. Esto ocurría en el marco de la Revolución Cubana (1959), las tensiones de la Guerra Fría, así como el surgimiento de los movimientos de liberación nacional<sup>3</sup> 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.

A partir de los años 50, Estados Unidos emergió de una contienda mundial como la potencia económica y política encargada de la defensa del capitalismo y la democracia en Occidente. De ahí que concentrara la mayor producción de discursos y programas elaborados para contener el acelerado crecimiento de la población en su “patio trasero”. Este esfuerzo se materializó en ayuda económica e intervención en los asuntos internos de los países latinoamericanos.

Programas como la Alianza para el Progreso (1961) son ejemplos de cómo el poder “invade enteramente la vida” y a la población, a través del discurso del desarrollo económico y social. La atención se despliega en ámbitos como la salud, la educación, la vivienda y la tenencia de la tierra, con objetivos que no se concentran 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 el tamaño de la población mundial, el número de hijos por familia, las tasas globales de fecundidad y los índices de natalidad de cada país (cifras tomadas de las experiencias reproductivas de cada mujer) fue útil para controlar las poblaciones en términos políticos y, así, maximizar las capacidades productivas de una población rentable y

<sup>3</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.

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, además del triunfo de la ciencia médica sobre las enfermedades —que logró disminuir notablemente los altos índices de mortalidad infantil—, entre otros factores, devinieron en que el tema de la población y su crecimiento ocupara un renglón fundamental en el ejercicio del gobierno moderno. Estos antecedentes, que revisaré en el siguiente apartado, dieron paso a lo que denomino una *explosión discursiva sobre la vida*.

### Antecedentes del control de la natalidad

A partir de la publicación del *Ensayo sobre el principio de la población*, en 1798, el monje inglés Thomas Malthus (2007) puso en escena la premisa de que el crecimiento de la población se daba en progresión geométrica, mientras que la producción de los alimentos aumentaba en forma aritmética. Es decir, que la población crecía más rápido que los recursos, lo cual generaría hambrunas, guerra y miseria. El religioso criticaba las leyes destinadas a la atención de los más pobres. Argumentaba que la ayuda a “las clases inferiores del pueblo” les permitiría alcanzar su edad de reproducción y, entonces, demandarían mayores recursos sin saber producirlos. 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. Mas si se diesen casos de estos, parecería necesario, para que sirviese de ejemplo a los demás, hacer que el bochorno y los inconvenientes ocasionados 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 monje economista. Este postulado se retomaría un siglo después para impulsar las actividades de planificación familiar en todo el mundo —incluido Ecuador—. Así se explica la centralidad del pensamiento maltusiano en todos los debates sobre el crecimiento de la población.

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

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

Para el caso de América Latina, Asunción Lavrin (2005, 208) analiza cómo las traducciones de los discursos de la eugenesia en las prácticas médicas y políticas afectaron las relaciones entre los sexos. Dichos discursos y sus aplicaciones pusieron la reproducción en el centro de la discusión y, en consecuencia, distinguieron la presencia de las mujeres y sus tareas. La autora destaca que

el servicio más positivo que hizo [la eugenesia] 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 que, en las primeras décadas del siglo XX, en países como Chile, Argentina y Uruguay se discutiera sobre el aborto y las esteriliza-

ciones, temas que daban paso a las posibilidades de evitar un embarazo y pensar en la anticoncepción como una opción. La autora argumenta que, a pesar de ello, estas discusiones no llegaron a cuestionar la idea de las mujeres como madres, como “vasos de la vida”, ya que el hecho de que tuvieran 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, en gran parte del mundo. Se produjeron en una compleja relación entre las ideas neomaltusianas que aprobaban la contracepción, y los movimientos eugenésicos en Estados Unidos y en el norte y centro de Europa. En los países de tradición protestante, principalmente, se postulaba la limitación del tamaño de las familias y el control sobre la población “no sana”, argumentando la “degeneración de la raza”. También se pretendía controlar a ciertas clases “peligrosas”, fomentando la natalidad en determinados grupos sociales y la “no fertilidad” en otros.

En relación con estas corrientes teóricas que discutían sobre la vida y la reproducción, Gordon (1976, 26) declara que “el control de la natalidad no fue inventado por científicos o doctores; fue inventado por las mujeres” (traducción de la autora).<sup>4</sup> Con esta aclaración, historiza sus posibilidades de limitar el número de embarazos o su frecuencia a lo largo de la historia. 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*. Ella documenta su aparición en tres etapas que van de la mano con las transformaciones del pensamiento feminista (Gordon 1980). A finales del siglo XIX, a la par que de las luchas sufragistas, se hablaba de la *maternidad voluntaria*; en las primeras décadas del siglo XX se acuñó el término *birth control* (control de la natalidad), gracias al trabajo de feministas y socialistas; y posteriormente apareció la expresión *planned parenthood* (planificación familiar) (Gordon 1976, XV).

<sup>4</sup> “Birth control was not invented by scientist or doctors, it was invented by women”.

En este contexto, las labores de la enfermera Margaret Sanger (1879-1966), en Estados Unidos, y de la científica Marie Stopes (1880-1958), en Gran Bretaña, fueron centrales, ya que condujeron las experiencias de control de la natalidad en sus propios países. Ellas abanderaron la causa del control de la fertilidad y dirigieron sus acciones en pos 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 señala el historiador Angus McLaren (1993, 262),

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.

El movimiento *birth control*, o *family planning* (planificación familiar), 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 los cuales era imposible ponderar una versión exitosa de las sociedades del Primer Mundo. Al leer los pocos textos disponibles de Sanger (2011) se descubre su fuerza y su lucha por encontrar una solución para los problemas masivos de las mujeres, originados por una reproducción descontrolada. Acusaba a médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de ignorar este problema; por tanto, su trabajo diario era un llamado para que “despierten las mujeres de América para liberar la maternidad del mundo” (traducción de la autora; Sanger 2011, 257).<sup>5</sup>

La proclama de la maternidad libre, que las mujeres socialistas impulsaron y que Sanger encabezó, iba de la mano con el reclamo de conocimientos sobre los cuerpos de las mujeres y el acceso a los métodos anticonceptivos disponibles. La autora lo relata en un pequeño texto titulado *My Fighth for Birth Control* (Sanger 2011), en el que comparte su experiencia cercana como enfermera, el drama del aborto y la pobreza de las madres y sus familias.

Felitti (2008) hace una distinción entre estos dos movimientos al afirmar que el *birth control* estaba liderado por el feminismo, y los progra-

<sup>5</sup> “Awaken the womanhood of America to free the motherhood of the world”.

mas de *family planning* eran de carácter más conservador. Sin embargo, siguiendo a Gordon (1976), mi argumento es que se trata del mismo movimiento, que, según el contexto, buscó estrategias discursivas para diferenciarse de las prácticas eugenésicas y favorecer el desarrollo de sus actividades.

Otra preocupación fue poner al alcance de las mujeres de clase obrera los métodos anticonceptivos a los que ya accedían las de clase 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. Aquí cabe mencionar, sin restar importancia a sus propuestas transgresoras de mediados de siglo, que de esta manera reforzaron la heteronormatividad como única forma de organización social y familiar “moderna”. El historiador McLaren presenta una interpretación de Sanger.

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*; en 1933, Elise Ottesen-Jense fundó *La Liga Nacional para la Educación Sexual* en Noruega (Echeverry 1991, 15), y en 1921 Sanger condujo la creación de la *American Birth Control League*. En 1952, a partir de la Tercera Conferencia Internacional de Planificación Familiar, celebrada en Bombay, esta última 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 60 y 70, incluyendo a APROFE, la principal institución de Ecuador en este campo.

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. En las primeras décadas del siglo XX se hablaba de control de la natalidad, mientras que en los años 50 se instaló la idea de la planificación familiar, expresión que acompañó la aparición de los temores alrededor de la sobrepoblación en el contexto de la “explosión demográfica” de los años 60. Este proceso estuvo acompañado de un veloz desarrollo científico y tecnológico en materia de anticoncepción moderna, con el cual apareció la píldora anticonceptiva. En las siguientes líneas me referiré a esta invención, que marcaría un hito en este proceso.

### Anticoncepción moderna: la invención de la píldora y el DIU

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

A lo largo del siglo XX, el interés médico encontró un lugar para la experimentación y la innovación en el campo de la anticoncepción. En la década de los 20, ginecólogos como Ogino y Knauss estudiaron los ciclos del óvulo y los tiempos de fertilidad e infertilidad de las mujeres. La esterilización o ligadura de trompas ya se conocía en las primeras décadas del mismo siglo.

En el prólogo de una publicación auspiciada por la farmacéutica Shering a propósito de los 40 años de comercialización de la píldora anticonceptiva, Carl Djerassi (2000) destaca que este medicamento tuvo su “nacimiento químico” en México, el 15 de octubre de 1951. Tras 10 años de estudios toxicológicos y clínicos, en 1960 la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) autorizó la comercialización de la píldora con fines anticonceptivos. La investigación previa fue altamente criticada por aplicarse en mujeres de Puerto Rico, según Laura Briggs (2002) con un claro tinte imperialista.

En 1952, describe Felitti (2008, 8), John D. Rockefeller III creó y financió el Consejo de Población, cuya acción se dirigió hacia dos campos: 1) ofrecer apoyo logístico y financiero a los países que implementaran programas de planificación familiar; y 2) llevar a cabo investigaciones biomédicas para el desarrollo de métodos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino (DIU). Es así como a mitad del siglo XX se concretaron los estudios que dieron origen a los dos métodos más importantes de la anticoncepción moderna. Esta contextualización coincide con el análisis de Beatriz Preciado (2008, 26), donde destaca que: “durante el período 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”.

Esa autora analiza los discursos y los efectos de la industria farmacéutica y pornográfica en nuestros cuerpos, en el sexo, en la sexualidad y en el género, todos estos ámbitos constitutivos del sistema capitalista de mediados del siglo XX. Sitúa la píldora, junto a incontables innovaciones técnicas sobre el sexo (el Viagra, las dosis personales de hormonas, etc.), como el principal producto del capitalismo posfordista. Según Preciado (2008, 36), la verdadera estrategia que mueve al capitalismo es el control de las subjetividades. Es necesario considerar la importancia que la autora otorga a la píldora anticonceptiva en este proceso. Ella argumenta que esta organizaba la producción de la *bio-mujer*, ya que no solo controlaba su capacidad reproductiva sino que garantizaba el encasillamiento del cuerpo en la producción de la feminidad, es decir, en el género.

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

En contraste, para muchas feministas la difusión de la píldora y de otros métodos anticonceptivos, como el DIU o los inyectables, constituyó “la piedra angular de una revolución” (Thomas 2000, 94). La posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción fue el inmenso aporte que es-

tas invenciones impulsaron, y esto dio lugar a la transformación de los imaginarios que asociaban a la mujer con la madre. Fue el inicio de un importante camino de cambios, teniendo en cuenta que el control de la sexualidad de las mujeres siempre suponía el dominio masculino.

Si bien estas dos interpretaciones sobre la píldora son opuestas, tenemos que considerar que este es un ámbito relacional, de manera 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 de 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. La ONU tuvo mucho que ver en este ámbito, motivo por el cual dedico el siguiente apartado a las actuaciones de esta institución en relación con los temas de población y planificación familiar.

### La Organización de las Naciones Unidas y los temas de población

La ONU convocó a expertos demógrafos y científicos, además de líderes políticos, para impulsar investigaciones, programas y encuentros que abordaran la cuestión del crecimiento acelerado de la población. Las primeras conferencias internacionales sobre población y desarrollo en Roma (1954) y Belgrado (1965), auspiciadas por la ONU, abordaron la situación desde una óptica científica e intelectual y contaron con la presencia de integrantes del movimiento *birth control* (Felitti 2008, 9). Sin embargo, estas no alcanzaron un alto impacto político mundial, dado que carecieron de recomendaciones y tratados puntuales sobre el tema. Sí evidenciaron 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.

Refiriéndose a las conferencias internacionales de la mujer, Mercedes Alcañiz (2011) sugiere estudiar a la ONU como un agente “impulsor de cambio”. La autora identificó que dicha organización tuvo un acelerado despliegue institucional a nivel mundial frente a los temas de población.

Con su presencia, financiación y declaraciones, contribuyó a dar legitimidad política a las discusiones que se daban en la mayoría de naciones occidentales. A propósito de la importancia de la ONU en la lucha a favor de los derechos de las mujeres, Alcañiz (2011, 133) señala que

la élite política internacional referida en concreto a las Naciones Unidas [...] ha 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.

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 en Felitti 2008, 11).

Con la introducción del derecho humano a decidir el número de hijos, aunado a los avances de la anticoncepción moderna, inició un nuevo capítulo en temas de población. Poco a poco, la discusión se incorporó 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 UNFPA, 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 inclusión de los temas de población en el lenguaje de los derechos humanos y en el engranaje institucional de la ONU, en 1974 se convocó a la Tercera Conferencia de Población Mundial en Belgrado, donde, por primera vez, se lograba 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 debido a las presiones políticas” y a los debates que el tema de población desataba en relación con la soberanía nacional. 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]” (citado en Miró 2009, 50). Esto debido a la necesidad de impulsar mayores acciones de los Estados nacionales sobre los temas de población. Hasta entonces, los encargados de impulsar la planificación familiar en Latinoamérica eran los programas internacionales o las fundaciones privadas con financiación externa. Siguiendo el análisis que plantea Miró (2009, 51),

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].

La producción de este aparato institucional y discursivo de orden internacional tuvo como objetivo fomentar una discusión sobre la implementación de los temas de población en la mayoría de naciones del mundo. El año 1975 fue declarado el Año Internacional de la Mujer. Tras la celebración de una conferencia mundial donde se puso de manifiesto la necesidad de eliminar la discriminación entre hombres y mujeres e integrarlas a las dinámicas del desarrollo, la planificación familiar ocupó un reglón importante entre los objetivos del Plan de Acción Mundial trazados en México (Alcañiz 2011, 140).<sup>6</sup>

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 sobre los problemas demográficos, lo que significa que las decisiones íntimas se volvían asuntos de las políticas estatales. El impulso dado internacionalmente a estos temas consistió en la difusión de apoyo, en forma de recursos e información, a los países que lo solicitaban. Además, no se dejó de insistir en que el tema de población no solo competía a los Estados y sus instituciones de salud y planificación, sino también a los individuos.

<sup>6</sup> Planteo dos preguntas para ampliar la reflexión: ¿qué relaciones, diálogos y desencuentros se dan entre el Año Mundial de Población (1974) y el Año Mundial de la Mujer (1975)?; ¿qué ideas sobre planificación familiar, bienestar de la familia y mujeres se presentan en cada uno de los espacios?

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 apareció la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), documento importante que expresaba la necesidad de abolir dicha discriminación en la atención médica y garantizar el acceso a los servicios de salud, “inclusive los que se refieren a la planificación familiar” (ONU 2017). En lo referente a la familia y al matrimonio, la CEDAW 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 a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (ONU 2017).

Años más tarde, en 1984, se celebró una nueva conferencia sobre población y desarrollo que ratificó el Plan de Acción Mundial firmado por 136 países en 1974, donde se afinaron los objetivos expuestos la década pasada. Todos los pronunciamientos, desde diferentes plataformas discursivas de la ONU –como la de los derechos humanos, la de población y la de 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 80. Así, la ONU llegó a 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 para implementarse en cada país. Además, la organización iba identificando que estas actividades se relacionaban significativamente con la vida de las mujeres.

A la par del trabajo internacional de la ONU, 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.

## 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. Los Estados nacionales con territorios de gran tamaño generaron mayor control sobre su población, de distintas maneras. Mientras que en el país gaucho se promocionaba la natalidad, en Colombia se la restringía. Argentina enfrentaba una disminución importante de los índices de natalidad, pese a la llegada de migrantes europeos; en contraste, el país colombiano, a pesar de los espantos de la violencia y la migración campo-ciudad, mantuvo cifras elevadas de natalidad.

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

Señalar la activa participación del expresidente liberal Alberto Lleras Camargo en los temas poblacionales en el ámbito regional es vital para delinear una apertura al tema. En 1965 presidió la Asamblea Panamericana de Población en Cali y argumentó lo siguiente.

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 (citado en Agudelo 2013, 86).

Con este fuerte llamamiento, el dirigente situó el problema del crecimiento poblacional en todos los niveles de la sociedad. Convocó a la acción a todos los actores sociales, desde el ámbito económico, pasando por el religioso, hasta el político, para que adoptaran políticas de control de la

natalidad y, de este modo, reconoció a los personajes clave en este proceso. Consideraba que, al ser un problema de dimensiones generalizadas, todos los sectores debían intervenir a favor de la regulación.

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

En este punto hay una notable divergencia, como bien lo refiere Felitti. Las políticas modernizadoras inspiradas en Rostow encontraron una réplica desde la teoría de la dependencia surgida al sur de nuestro continente. Esta movió a los intelectuales de todas las áreas del pensamiento a cuestionar las acciones del imperialismo estadounidense que fomentaban medidas restrictivas del crecimiento de la población latinoamericana.

Reconociendo las diferencias, no solo demográficas sino también de enmarque político, y dado que ambos países se hallaban sumidos en los procesos de planeación que imponía el desarrollo, en las dos naciones se formularon las políticas de población al cerrar la década de los 60. En Colombia, bajo el gobierno de Lleras Restrepo, se elaboró un plan de desarrollo que contenía una política de población dedicada, principalmente, a revisar las variables demográficas del país. En el ámbito operativo disponía que era 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” (citado en Agudelo 2013, 87). En Argentina se avanzó con mayores reservas en las discusiones que preparaban el camino para el diseño de una política de población. Según destaca Felitti, se sugirió 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 aparición de instituciones privadas de planificación familiar en ambos países. Son los casos de la Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF) y de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA), ambas instituciones filiales de la IPPF. Estas asociaciones desarrollaron amplios trabajos sobre planificación familiar desde mediados de los años 60, mientras los gobiernos de turno incluían, o no, el control de la natalidad en sus políticas.

Hasta este punto he identificado a los actores centrales de este tema; forman parte del contexto internacional descrito y fueron quienes materializaron el discurso sobre la planificación familiar en los países latinoamericanos. En este escenario, la Iglesia católica también es un actor clave. En las siguientes líneas describiré qué ideas sobre la familia, la reproducción y la vida profesó esta institución, en un momento en que se sacudían sus más firmes principios.

### **La familia, el matrimonio y la procreación en la doctrina católica del siglo XX**

La reflexión de la Iglesia católica ocupa un lugar importante a la hora de pensar la anticoncepción moderna. Los discursos sobre la familia, el matrimonio y la reproducción tuvieron que responder a los adelantos científicos que trajeron consigo la posibilidad de separar las relaciones sexuales del embarazo; en palabras cristianas, se trataba de escindir el “acto conyugal” de la procreación. A esto hay que sumar las rápidas transformaciones sociales y políticas que acaecieron en los años 60, 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, perdió apego con la realidad en algunos sectores sociales desde la segunda mitad del siglo XX. Las familias numerosas, otrora aplaudidas por los mandatos de la Iglesia, resultaron fuertemente cuestionadas por los discursos de la planificación familiar de los sectores médico y estatal. Toda la jerarquía de la Iglesia Católica actuó frente a este hecho, debido

a que repercutió en las ideas en torno a la familia, el matrimonio, el acto conyugal y la procreación.

En un breve recorrido presentaré las ideas 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. Pongo especial énfasis en la encíclica *Humanae Vitae*, pronunciada en 1968 por el papa Pablo VI, la cual prohibió de manera enfática 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 y, por ende, la familia. La idea de que no hay familia sin matrimonio ni hijos coincidió con las representaciones de la planificación familiar. 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 la perpetuidad. El texto se apega a la historia de vida de Jesús, sus milagros y los hechos relatados en los evangelios. La declaración se hizo con la intención de alertar sobre los peligros que atentaban 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 debían obediencia y sometimiento a sus esposos (León XIII 1880).

Al asentarse la modernidad, el matrimonio o “la sociedad conyugal” ya no se concentraban en el honor y la protección de los bienes y la propiedad, como en el Antiguo Régimen (León y Méndez 2004, 301). A raíz de pronunciamientos como la encíclica de León XIII, la familia empezó 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, sumisa y entregada a su hogar, como el modelo mariano, mientras que el hombre era la autoridad. La encíclica era una contestación a las discusiones sobre el

matrimonio civil que lo identificaba como un “intento de separar contrato y sacramento” (León XIII 1880, 8).

Sin lugar a dudas este documento respondía al 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 declaración del papa llamara a la reconciliación de los gobernantes con la Iglesia, para impedir conjuntamente que los males que amenazaban al sacramento y a la familia siguieran avanzando.

En este documento no hay ninguna referencia a los debates sobre el 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 llamado sobre el matrimonio sea fundamental para rastrear la consolidación de un discurso acerca de las características de la familia, su rol protagónico como procreadora y los problemas que la aquejaban. Después me iré aproximando a los discursos de la Iglesia católica sobre la anticoncepción moderna.

La encíclica *Casti Connubii*, “Sobre el matrimonio cristiano”, promulgada en 1930 por el papa Pío XI, actualizó los postulados de la encíclica de León XIII; reconoció la pertinencia del pensamiento de su predecesor y subrayó enérgicamente los peligros que la modernidad planteaba para el matrimonio y la familia. Además, identificó nuevas “monstruosidades” que aparecían 50 años después, como las políticas eugenésicas y el control de la natalidad.

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 las necesidades de las familias numerosas. También dio una directriz ante la aprobación del uso de métodos anticonceptivos por parte de la Iglesia anglicana en la conferencia de Lambeth el mismo año. La encíclica sugería la “honesta 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”. Las actuaciones de los esposos que alteraran las finalidades “naturales” del matrimonio para su propio beneficio, salud y goce eran consideradas criminales.

En este punto, además de cuestionar la actuación de los gobernantes, el papa debatió el discurso médico y sus recomendaciones “terapéuticas” de aborto en caso de que la vida de la madre estuviera en peligro. 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 esa época. “Creced y multiplicaos” seguía siendo la máxima que debían acoger los matrimonios católicos, atendiendo la recta educación de la prole según las enseñanzas de la Iglesia.

Los movimientos *birth control* controvirtieron esta máxima llamando a la racionalización de la reproducción dados los escasos recursos para mantener a los hijos. Para resolver este serio cuestionamiento, la Iglesia apeló a la redistribución de los bienes de los ricos, quienes tienen mucho, para que con estos recursos atendieran a las familias numerosas y con pocos ingresos (Pío XI 1930, 31). Así, la encíclica sobre el matrimonio fue una respuesta al contexto político y social de la década de los 30, en el 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, además, reforzó algunas características de la situación de las mujeres, cuando el pontífice, citando a San Agustín, se refirió a “la jerarquía del amor” en los siguientes términos: “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 referencias constantes a la idea de la naturaleza llaman mi atención. En el discurso de la Iglesia, lo “natural” se entiende como “lo dado por Dios”, que es inmutable y fijo, perfecto y deseable. Esta noción se extrapola a la diferencia sexual de los hombres y las mujeres, se la ata a razones divinas que fundamentan la subordinación de las mujeres, principalmente, y que se reflejan en las obligaciones sociales asignadas a ellas, como el matrimonio y las tareas domésticas.

Así, podemos concluir que las encíclicas hasta ahora comentadas operaron con categorías patriarcales. Parafraseando a Carole Pateman (1995), el contrato social contenía una parte referida al contrato sexual, el cual legitimaba el poder de los hombres sobre las mujeres. Siguiendo a la autora, el matrimonio como un acuerdo de los hombres para acceder sexualmente a las mujeres toma muchos elementos de los principios religiosos, como la sumisión de ellas y su valor reproductivo.

Vale la pena preguntarse en qué medida la Iglesia católica contribuyó al enraizamiento de las ideas sobre el amor romántico al postular que la ayuda mutua, la fidelidad y la felicidad son frutos del matrimonio. Además, fundamentó las bases de la heteronormatividad en tanto principio para lograr la perpetuidad de los cristianos que, en última instancia, aportaba al Estado ciudadanos educados moralmente.

Hacia la mitad del siglo XX, con los efectos de la segunda posguerra, las respuestas sobre los métodos anticonceptivos aprobados por la Iglesia no se hicieron esperar. La historiadora Felitti (2007, 351) 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.

De ahí que el método anticonceptivo “natural”, investigado por el japonés Ogino desde los años 20 y perfeccionado por el austriaco Knauss, se considerara una opción para que las parejas católicas controlaran el número de hijos que tenían de acuerdo con el mandato del pontífice Pío XII. Esto se producía cuando los adelantos de otros métodos anticonceptivos modernos ya eran evidentes. Para 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 de generar innovaciones que dialogaran con una sociedad en transformación. El Concilio Vaticano II, iniciado en 1959, fue una asamblea de dirigentes católicos donde se produjeron grandes cambios en el marco misional de la Iglesia. Este colectivo dejó un número significativo de documentos al finalizar 1965, seguidos de la encíclica *Populorum Progressio*, promulgada por Pablo VI (1967). La constitución pastoral *Gaudium Et Spes*, “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”. Nombraba las trabas ya identificadas en las encíclicas pasadas, las cuales afectaban la dignidad de la familia, además de enumerar “los usos ilícitos contra la generación”.<sup>7</sup>

Como he mostrado, en 1965 los desarrollos en torno a la píldora anticonceptiva fueron notorios. En Estados Unidos era comercializada con el nombre de Enovid, y el DIU empezaba a llegar a los consultorios de médicos privados alrededor del mundo. La Iglesia se refería a estas innovaciones científicas en materia anticonceptiva con términos como “uso ilícito”. Las reflexiones sobre la cuestión demográfica tuvieron su lugar en la constitución pastoral *Gaudium Et Spes*, de la siguiente forma: “se observan con preocupación los problemas nacidos del incremento demográfico. Todo lo cual suscita angustia en las conciencias”.

La Iglesia católica mostraba indefinición en sus pronunciamientos respecto al uso de métodos anticonceptivos. A la vez que sugería un uso pro-

7 Concilio Vaticano II. 1965. “Constitución pastoral *Gaudium Et Spes*. Sobre la Iglesia en el mundo actual”. La Santa Sede. [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)

hibitivo, sin señalar exactamente cuáles elementos quedaban restringidos a las parejas católicas, expresaba que el crecimiento del número de hijos preocupaba permanentemente a su feligresía. También llamó 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.<sup>8</sup>

La variable “número de hijos” empezó a aparecer en los discursos oficiales de la Iglesia. La abstinencia entendida como “la intimidad conyugal interrumpida” traía consecuencias: afectaba al matrimonio, a la fidelidad y a la educación de los hijos. De este modo, se reprobaba la regulación de la natalidad, pero no se ofrecía a la pareja ninguna otra posibilidad para enfrentar los discursos prohibicionistas y alarmistas, lo que dio lugar a una confusión sobre estos temas en la alta jerarquía católica.

Para mediados del siglo XX, otro discurso instalado fue el del desarrollo. Este fue el gran relato de esos días, en reemplazo de aquel sobre el progreso, que perdía fuerza por los problemas del esmog de la industrialización y el empobrecimiento generalizado de unas partes del mundo en contraste con unas pocas zonas enriquecidas. El discurso del desarrollo conjugaba muy bien las alarmas sobre la “explosión demográfica” y las discusiones sobre el crecimiento poblacional y la disponibilidad de los recursos.

En ese contexto, el papa Pablo VI promovió una discusión sobre el desarrollo de los pueblos. Cobijado por el precedente del Concilio Vaticano II, que proponía hacer una Iglesia más cercana al servicio de la sociedad, en

8 Concilio Vaticano II. 1965. “Constitución pastoral *Gaudium Et Spes*. Sobre la Iglesia en el mundo actual”. La Santa Sede. [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)

1967 publicó la encíclica *Populorum Progressio* (Pablo VI 1967). El hombre y el hambre fueron los puntos más destacados de esta reflexión. Insistió en que el desarrollo no es solo económico sino integral, y en que se debe entender la educación como motor de los pueblos. Junto al apartado referido a la familia, presentó reflexiones dedicadas a la demografía, que identificaban el crecimiento acelerado de la población como un impedimento para el desarrollo. De ahí que los esfuerzos por desacelerar el crecimiento de la población sean comprensibles.

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).

Se evidencia que algo del discurso promovido por los movimientos *family planning* en la década de los 60 alrededor del mundo había permeado el pensamiento de Paulo VI, y este mandato llegaba a los oídos de los jefes de la Iglesia católica. El argumento de que la decisión del número de hijos que tendrían era responsabilidad de la pareja frente a su sociedad, sus hijos y su conciencia era una expresión reveladora, que incluso anticipa la declaración de Teherán ya mencionada. El texto inclusive alentaba la participación de los poderes públicos en este asunto, con la difusión de información. En este punto es clave reconocer que esta fue la primera encíclica que otorgó poder de decisión a la pareja y no limitaba todo al poder natural de Dios.

Considerar el tamaño de las familias como una variable importante del desarrollo significaba legitimar la fuerza argumentativa de los Estados que impulsaban a las asociaciones internacionales de planificación familiar, las cuales iban constituyendo sus oficinas en países como Ecuador. Además, la posición de Pablo VI transgredió muchos postulados históricos de la Iglesia sobre la familia y la procreación, postura que aparentemente zanjaba la indefinición descrita en líneas anteriores. A pesar de ser un punto mínimo en la completa lectura de la realidad del desarrollo, con sus instituciones y marcos conceptuales, este aspecto generó una de las más grandes polémicas

por parte de los grupos conservadores de la Iglesia católica –sobre la 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 al mando de Paulo VI, quien autorizó la incorporación de expertos laicos (Felitti 2007, 354). Felitti describe la existencia de dos posturas fuertemente diferenciadas en el interior de esta Comisión. Una parte aprobaba el uso de los métodos anticonceptivos modernos y la otra reprobaba con toda dureza la apertura de la Iglesia frente a estos temas. En medio de esta tensión, el pronunciamiento de 1967, a favor de la decisión de la pareja de elegir el número de hijos, es entendido como un verdadero cambio de actitud de la Iglesia católica ante la anticoncepción moderna.

### La encíclica *Humanae Vitae* prohibió los métodos anticonceptivos modernos

Para el sexto año de pontificado de Pablo VI había transcurrido una década de pronunciamientos dispersos por parte de la Iglesia católica, que habían generado una serie de indefiniciones sobre la regulación de la natalidad. En 1968 el papa alzó su voz de autoridad a través de la encíclica *Humanae Vitae* para prohibir los métodos “artificiales”.

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 referente lo establecido en la *Arcanum Divinae Sapientiae* en 1880,

pronunciamento que adjudicó características unitivas y procreativas al matrimonio. Casi un siglo después, y tras haber identificado los peligros que amenazaban a las parejas casadas, estas características se mantenían congeladas en el mundo de los años 60; de este modo, se ignoraban por completo realidades como el madresolterismo o la violencia sexual, entre otras. Se “proclama con firmeza la ley moral, natural y evangélica” (Pablo VI 1968), que consideraba que el servicio de los esposos a Dios era traer hijos al mundo, educarlos y ofrendarlos a la vida eterna; así, este plan conjugaba perfectamente las reglas naturales. En respuesta a un contexto que esperaba una reacción de la Iglesia católica, la encíclica *Humanae Vitae* 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, el antiquísimo coito interrumpido, la variedad de dispositivos intrauterinos que impedían la anidación del óvulo fecundado y los métodos de barrera, como el preservativo o los espermicidas (jaleas, espumas o supositorios). También condenaba la vasectomía y la ligadura de trompas, como métodos definitivos, y la píldora anticonceptiva, como método temporal.

Además, la misma encíclica promovió como “lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio solo en los períodos infecundos” (Pablo VI 1968, 7). Dicha visión desplazaba los avances científicos en esta materia y apelaba a la fuerza de voluntad de la pareja para la consumación del acto conyugal en pe-

ríodos limitados; también prohibía el uso de anovulatorios como medio terapéutico.

La encíclica *Humanae Vitae* llamaba a controlar la voluntad para ejercer un “perfecto dominio de sí mismos”, con lo que quedaba manifiesto el triunfo de las posturas más conservadoras de la Iglesia católica. En contraste, el pronunciamento anterior, de la encíclica *Popularum Progressio*, apelaba al ejercicio de decisión de la pareja. Para sostener estas prohibiciones, el papa Pablo VI describió tres consecuencias del uso de “métodos técnicos” para el control de los nacimientos, los cuales redundaban en una pérdida generalizada de moralidad. El primero tenía que ver con el fin de una de las cualidades más sagradas del matrimonio: la fidelidad. Se creía que si la mujer podía evadir la consecuencia “natural” del acto conyugal, tendría vía libre para ser infiel a su esposo. La Iglesia promovió este argumento machista al afirmar que “no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia” (Pablo VI 1968, 7).

Otra consecuencia estaba relacionada con “la pérdida del respeto a la mujer”, ya que, según el texto de la encíclica, el uso de métodos anticonceptivos reforzaba la disponibilidad sexual de ellas para los hombres. No se consideraba que las mujeres separaran el “acto conyugal” del embarazo, porque así lograrían un mayor disfrute y goce sexual en sus relaciones sexuales, y esta actitud se consideraba inadecuada. El tercer peligro del uso de métodos “artificiales” tenía que ver con las licencias que se atribuirían los poderes públicos al “imponer” cierto tipo de métodos, así como la intromisión de estos poderes en la intimidad familiar; aunque estos efectos eran similares a los que producía la Iglesia con tales pronunciamentos.

Las tres consecuencias atentaban contra la moralidad general de las sociedades católicas. Por ello, la encíclica se dirigía a los sacerdotes, para que orientaran 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 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 sirvieran 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 se producían en temas anti-conceptivos, además de ofrecer directrices para las familias católicas sobre qué postura tomar. A pesar de la claridad de la encíclica, al prohibir todos los métodos anticonceptivos probados para la época, también se reconocía las dificultades que ello representaba y se llamaba a la unión de todos los criterios para favorecer el adelanto moral y ético de la institución familiar.

Con este breve recorrido, he querido revelar el movido contexto internacional en el que se produjo una *explosión discursiva sobre la vida*, al mismo tiempo que la reproducción y la sexualidad, principalmente de las mujeres, se convirtieron en referentes centrales de las políticas internacionales. Todo ello ocurrió ante la inquietud por el acelerado crecimiento de la población, preocupación que sacudió muchos principios sobre la familia, las mujeres y el matrimonio que la Iglesia católica propugnaba. Ya que el panorama reflejado tuvo una manifestación concreta en la realidad ecuatoriana, en el siguiente capítulo me ocuparé de describir el proceso de implementación de la planificación familiar en el país entre 1965 y 1987.

## Capítulo 2

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

En este capítulo preciso cómo se concretaron en Ecuador los discursos sobre la población provenientes del contexto internacional desde los años 60; es decir, cómo las prácticas y saberes relacionados con el control de la natalidad se fueron incorporando, poco a poco, en el país. Analizaré críticamente las actividades que se llevaron a cabo en torno a la planificación familiar, deteniéndome en cómo se posicionó el problema de la población en la agenda política del Estado.

Para ello, realizaré un pequeño recorrido por la aparición de los temas de la planificación familiar en diálogo con el contexto político y social del país, desde la década de los 60 hasta finales de los años 80. Es necesario destacar que el período histórico que exploro (1965-1987) forma parte de un convulsionado momento político. Esta etapa se inició con el gobierno de la Junta Militar (1963-1966) –caracterizado por la aplicación de las políticas desarrollistas–, continuó con la vuelta de Velasco Ibarra a la presidencia (1968), seguida del gobierno de Guillermo Rodríguez Lara (1972-1976) –período presidencial fortalecido por las riquezas obtenidas de la explotación del petróleo–. Ante el agotamiento del país tras el poder de los militares, el proceso de transición a la democracia se diseñó a partir de la promulgación de una nueva Constitución, donde se proclamó el derecho a la paternidad responsable. Este punto es clave al rastrear la aparición de la primera política de población, formulada en 1987, durante el gobierno de León Febres Cordero.

Analizaré estos períodos políticos y discursos del Estado a través de un breve repaso por las variables demográficas del momento, los planes de desarrollo y los documentos oficiales sobre políticas de población, además de las entrevistas con algunos sujetos protagónicos del proceso de implementación de programas de planificación familiar. Estos actores pertenecieron a instituciones privadas como APROFE, CEMOPLAF y CEPAR, que tuvieron un papel preponderante en los inicios de las discusiones sobre el control de la natalidad. Todo esto lo he pensado en clave biopolítica, ya que desde este prisma teórico puedo entender cómo los discursos sobre población favorecieron que la regulación de la reproducción fuera concebida por el Estado como un eje transversal de sus tareas. Para iniciar este recorrido, revisaré las tasas de crecimiento poblacional en la segunda mitad del siglo XX en Ecuador.

## Crecimiento de la población en Ecuador

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

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

Tras los esfuerzos por superar las altas tasas de mortalidad, en 1950 se llevó a cabo el primer censo de población,<sup>1</sup> durante el gobierno moder-

<sup>1</sup> En su trabajo a propósito de los censos, Mercedes Prieto (2015, 186) comenta que: “no es posible eludir el mensaje de dominación contenido en la información de los instrumentos demográ-

nizador de Galo Plaza Lasso. Fue una medida más que otorgaba importancia a las variables poblacionales básicas: la natalidad, la mortalidad y la fecundidad. Pilar Ortiz (2003) destaca que el primer censo de población fue elaborado por la Dirección de Estadística y Censos del Ministerio de Economía, detalle que brinda elementos para analizar la estrecha visión que se tenía de la población. Se la asociaba a los recursos disponibles y se la convertía en variable central de la planificación económica. A partir de este proceso, el país contó con tres censos más de población y vivienda (1962, 1974 y 1982), elaborados por la Comisión Técnica de los Censos Nacionales. Estos hechos reflejaban la constitución de un saber especializado y un fuerte interés biopolítico del Estado por hacer seguimiento a las variables poblacionales; todo ello en el contexto de la “explosión demográfica”.

El crecimiento de la población en Ecuador resultaba un dato sobresaliente, dados los esfuerzos mundiales por disminuir estas tasas. “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 y UNFPA 1987, 15-16).

La tabla 2.1 expone, de manera breve, las tasas totales de crecimiento de la población, además del total por sexo. Los datos fueron tomados de cada uno de los censos elaborados en este período. La duplicación de la población en 32 años reflejaba dos procesos macrosociales que impactaron significativamente en la dinámica demográfica y otros ámbitos de la vida social.

El primer proceso tiene que ver con los grandes esfuerzos realizados para disminuir las variables de mortalidad, a partir del control de enfermedades infecciosas y el cuidado de la población menor de cinco años. Para ello, un despliegue de atención en salud empezó a concretarse en el país. En este proceso jugaron un papel importante el Instituto Nacional de Higiene “Leopoldo Izquieta Pérez” y las actividades del Ministerio de Previsión Social, que para el año 1967 se constituyó como el Ministerio de Salud Pública (MSP).

ficos (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–”.

Tabla 2.1. Ecuador: evolución del tamaño de la población y tasas de crecimiento para el período 1950-1982

Año censal	Población ajustada			Tasa de 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 y UNFPA (1987, 16).

El segundo proceso se relaciona con una transformación propia de la última mitad del siglo XX: la disminución de las tasas de fecundidad de las mujeres, en respuesta a la difusión de los métodos anticonceptivos modernos y los discursos en favor de la limitación del número de hijos por familia. Este proceso, lento pero continuado, logró una baja notable en las tasas de crecimiento de la población (del 3,2 al 2,8) en el período intercensal de 1974 a 1982 (CONADE y UNFPA 1987, 16).

Estudios centrados en las variables de fecundidad y en los análisis desagregados por sexo, como el de Mariana Naranjo (1992, 28), 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.

La transformación fue notoria. Pasar de un promedio de seis a cuatro hijos por madre en menos de 20 años implicó cambios significativos, no solo en las tasas globales de fecundidad y en las proyecciones del gasto social del Estado, sino en la cotidianidad de las familias y en los propios cuerpos de las mujeres. El siglo XX en Ecuador se vivió de manera dispar en asuntos demográficos. Mientras que en la primera mitad se realizaron muchos es-

fuerzos por disminuir las altas tasas de mortalidad infantil, transcurridos los años 60 se evidenciaba una disminución en las cifras 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 también se concretaron en Ecuador e incidieron enormemente en las tasas de crecimiento de la población, en la fecundidad de las mujeres y en sus vidas. A partir de 1965, con la fundación de APROFE y con la difusión de la planificación familiar y de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos disponibles, se inauguró la entrada en vigencia de estos programas. En los siguientes años, estas actividades se incorporaron en el MSP y en otras fundaciones privadas. Analizaré detalladamente este proceso en las siguientes líneas, para tratar de mostrar que el problema de la población, construido en el ámbito internacional, se materializó en el país con la aparición de las actividades de planificación familiar.

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

APROFE fue fundada 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–. Ambos actores contaron

con el apoyo de una amplia junta directiva de gran influencia política y económica en el país; muchos de los apellidos que conformaban el primer directorio de la asociación eran miembros de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (Torre 2004).

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

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, como uno de los principales actores que promovieron el problema poblacional, los programas y los discursos de planificación familiar en la agenda política del Estado. Pero parecía impertinente movilizar la opinión pública a favor de la limitación del número de hijos por familia, en un contexto preocupado por el impulso de las variables macroeconómicas y productivas. Marangoni relata que la necesidad de fundar APROFE surgió de un estudio realizado entre las familias de las zonas periféricas de Guayaquil. Los principales hallazgos fueron “el exceso de hijos no deseados”, la práctica del aborto y la inquietud de las madres por “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 donadas 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; para 1966, la inauguración de sedes en Cuenca y en Quito; y la firma de acuerdos con clínicas colaboradoras en Santa Elena, Quevedo, Santo Domingo de los Colorados, Loja, Portoviejo y Limones (1996, 49). Allí se daban a conocer los avances técnicos en cuanto a métodos anticonceptivos modernos, sostenidos en los discursos del proyecto privado de planificación familiar en América Latina. En su marco ideológico, estos actualizaban 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).

APROFE surgió para poner punto final a este “drama cotidiano”. La asociación privada se dedicaría a la acción social y filantrópica, y se declaraba libre de cualquier orientación política o religiosa (Estrada 1996, 30). Sus objetivos principales se basaron en el mejoramiento de las familias, al impulsar investigaciones sobre los problemas que las afectaban y favorecer su conformación sobre bases legales, en frontal crítica a los “compromisos” o uniones libres que se disparaban en la época.

Su apuesta 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 fue necesario contar con personal capacitado, trabajar de la mano con asociaciones hermanas en América Latina y poner a disposición de la población los métodos que garantizaran el ejercicio de la paternidad responsable. Estos propósitos se encontraban en plena correspondencia con el contexto internacional de planificación familiar, pero se vaciaron de contenido al no reconocerse la necesidad de que el Gobierno central acompañara la

implementación. Se requería un aval y la formulación de una política de población con un lenguaje centrado en la familia y sus formas sociales conocidas y legales.

APROFE surgió durante el gobierno de la Junta Militar, que ascendió al poder en 1963 y que propuso al país importantes transformaciones. Los cambios impulsados se dieron en los ámbitos de la reforma agraria, la industrialización y la modernización del Estado, favorecidos por 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 (JUNAPLA),<sup>3</sup> la Junta Militar puso en el centro de la gestión del Estado los procesos de planificación, proyectados a 10 años. La variable de población jugaba un papel importante en el plan, en correspondencia con lo que sucedía a nivel mundial. Sin embargo, en el documento *Política planificada para el desarrollo. Resumen del Plan general de desarrollo económico y social del Ecuador* (JUNAPLA, 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 fueron las acciones propuestas en el plan. La atención en cuanto a salud, agua potable, educación y vivienda se incluyó en el tomo V de la estructura general del plan, así como las “obras y el servicio social del Estado” (JUNAPLA 1966, 14), las cuales se enfocaban, básicamente, en asuntos de infraestructura y equipamiento. Sobre las metas generales en salud pública planteaba, por ejemplo, que

mediante construcciones hospitalarias, se dispondría al final del período de 3.56 camas por mil habitantes, en los hospitales públicos [...] la esperanza

2 “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).

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

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 sus principales causas era que las actividades de prevención eran limitadas (JUNAPLA 1966, 105). En ninguno de los planteamientos sobre aspectos sociales se hace referencia a la población y al aumento de la natalidad, consecuencia evidente de la reducción de los índices de mortalidad. No obstante, en un documento elaborado en 1963 por la JUNAPLA, titulado *Plan general de desarrollo económico y social del Ecuador. Versión preliminar* y presentado como un insumo para la discusión previa a la aprobación del plan definitivo, sí se tenían en cuenta las tendencias demográficas en relación con la necesidad de mano de obra.

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 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).

Estas referencias nos dan a entender que la preocupación extendida por los altos índices de crecimiento poblacional había llegado a Ecuador, además de evidenciar que se contaba con los instrumentos y la información necesarios para detallar tendencias sobre la fecundidad y la esperanza de vida. El documento también puntualizaba qué objetivos y metas del programa de salud conllevaban una “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). Si tenemos en cuenta el contexto internacional y los desarrollos técnicos en anticoncepción ya expuestos, estos propósitos pueden contener algún interés en los temas del control de la natalidad. Con todo, y a pesar de estar presentes en las discusiones, estas cuestiones no aparecieron 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 implementar programas en torno a la variable poblacional, qué valores, lealtades políticas y religiosas estaban en juego. ¿Acaso la modernización del país y la superación de las condiciones precapitalistas de la economía ecuatoriana no tenían nada que ver con el crecimiento de su población?

Dos años más tarde, en 1968, bajo el gobierno de José María Velasco Ibarra, el médico fundador de APROFE, Francisco Parra Gil, asumió la dirección del MSP. Tal nombramiento dio paso a la inclusión de las actividades de planificación familiar como componente importante de los programas públicos de salud. Con el acompañamiento de APROFE, el accionar del ministerio se concentró principalmente en capacitar al personal médico, 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 para las fuerzas militares, al finalizar la década de los 60 (Marangoni 2003a, 277). Gracias a su rápida expansión en ciudades como Cuenca y Quito durante sus primeros cinco años, APROFE inició convenios con las Fuerzas Armadas, escuelas secundarias y hasta con el centro de reclusión de mujeres (Estrada 1996, 67). Además, continuó con sus programas de promoción comunitaria y la permanente convocatoria a encuentros y seminarios sobre planificación familiar en todo Ecuador. Las primeras acciones de planificación familiar en Quito se dirigieron a atender la maternidad, a través de programas como los centros de madres, y el postparto. Poco a poco se fueron introduciendo la novedad de los métodos anticonceptivos y los discursos sobre los problemas de las familias numerosas.

Mientras las instituciones del Estado actuaban a pequeña escala, APROFE, desde Guayaquil, extendía sus servicios y ejercía una 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 el aval de su director, los miembros de APROFE llevaron a cabo estrategias de difusión de los métodos anticonceptivos (Estrada 1996, 48). A continuación presento la experiencia de dos enfermeras que, en 1969, investigaron sobre la planificación familiar en la capital del país.

### “A escondidas, a escondidas”: percepciones sobre la planificación familiar en Quito

Entre las tesis de enfermería consultadas en el 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.<sup>4</sup> El trabajo era un requisito para optar al título de licenciadas en Enfermería de la UCE, en 1969. Su propósito era señalar la importancia del trabajo de las enfermeras en los nacientes programas de planificación familiar, así como su oportunidad de dirigirlos. En ese tiempo todas las mujeres profesionales eran trabajadoras dependientes del médico, así que el campo de la planificación familiar se presentaba como una nueva oportunidad para que pudieran desempeñar un papel de liderazgo. En medio de mi exploración apareció la valiosa posibilidad de entrevistar a dos autoras de la tesis. Al conocerlas y conversar con ellas reafirmé la relevancia de analizar la participación de las enfermeras en los programas de planificación familiar en el país.

Al finalizar la década de los 60 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, las autoras quisieron abordar un tema que brilló por su ausencia en su formación profesional, “del que nadie hablaba”, con el que muchos se incomodaban y que otros desaprobaban. Ellas comentaron la dificultad de que alguna profesora dirigiera su tesis, y los avatares que enfrentaron hasta encontrar a una socióloga que se interesara por el tema, y a una enfermera que figurara tan solo para superar el requisito. “Pasamos por locas”, recuerda una de las enfermeras en su narración.

Su estrategia metodológica consistió en encuestar a médicos, enfermeras y usuarias alrededor de la planificación familiar, al terminar la década de los 60, en la Maternidad Isidro Ayora. Su análisis nos permite acercarnos a las percepciones de un amplio número de personas sobre la anticoncepción moderna en Ecuador, al finalizar dicha década, considerando la poca información disponible en las instituciones de salud pública.

<sup>4</sup> En los apellidos de Nancy Revelo y Cumandá Moreno constan también los apellidos de sus maridos, a la usanza de la época. Sin embargo, en las referencias solo aparecen sus apellidos.

Sobre los médicos (todos hombres), el estudio destaca que 36, alrededor del 80%, aprobaban los temas de la anticoncepción moderna y creían pertinente que se ofreciera a todos los niveles socioeconómicos. Sobre los efectos del uso de métodos anticonceptivos, el 50% respondió que no tiene ninguno, mientras que la otra mitad se refirió a algún efecto en lo fisiológico y lo psicológico. Vale destacar el análisis que elaboran las autoras para explicar esto último.

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 un médico no contesta porque no está de acuerdo con pf [planificación familiar] o porque no tomó en cuenta la importancia de la pregunta o porque simplemente no quiso contestar (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 60).

Se evidencia que las apreciaciones en torno a la maternidad, una condición inherente a las mujeres, siempre estuvieron presentes y que la planificación familiar se exhibía como el discurso mejorador/potenciador de esta concepción.

En la encuesta a 30 enfermeras sobre este nuevo campo laboral, las preguntas giraron en torno al conocimiento de la gama de métodos anticonceptivos disponibles y el interés de trabajar en este ámbito. Entre sus 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 encuestadas 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, aprobado por la Iglesia, y, en segundo lugar, nueve enfermeras recomendaban el uso de pastillas, preservativos y dispositivos intrauterinos. Indagar acerca de las prácticas anticonceptivas de las mujeres que asistían a la Maternidad Isidro Ayora era el verdadero desafío de la investigación planteada por estas jóvenes estudiantes. Al preguntarles cómo llevaron a cabo este trabajo, las enfermeras relataron lo siguiente:

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 contesten el cuestionario.<sup>5</sup>

En este estudio además se destaca que el conocimiento y la información que recibieron las 225 mujeres entrevistadas en las salas de la Maternidad Isidro Ayora sobre el uso de métodos anticonceptivos eran bajos, 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, en la segunda mitad de la década del 60, los servicios de planificación familiar eran ofrecidos mayoritariamente por APROFE y por otras entidades privadas de planificación familiar. Como proyecto piloto, la Maternidad Isidro Ayora 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 [...] 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.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Entrevista con enfermeras, Quito, 20 de abril de 2016.

<sup>6</sup> Entrevista con enfermeras, Quito, 20 de abril de 2016.

Las afirmaciones ofrecidas coinciden con la literatura sobre el tema. La mayoría de mujeres que asistían a la maternidad no habían sido informadas sobre las posibilidades de los métodos anticonceptivos, mientras que algunas con acceso a consultorios y médicos privados sí tenían dicho conocimiento. La planificación familiar contenía un claro sesgo de clase y de poder adquisitivo.

Otra característica que las autoras analizan es el estado civil de las encuestadas. El 88,66% eran casadas, lo que las llevó a plantear que la información y servicios sobre planificación familiar no debía restringirse a este sector de la población, sino que debía difundirse entre toda la población femenina en edad fértil (20-40 años). Los hombres no aparecen 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 70. Las enfermeras cumplirían el papel fundamental de educadoras y promotoras puerta a puerta, y con esta actividad desafiarían algunos mandatos religiosos.

### “¿Cómo se baila ese ritmo?”: la influencia de la Iglesia católica en las tareas de 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 en la prensa católica de Ecuador. Por esta razón es necesario preguntarnos si, en el contexto de la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos de 1968, la Iglesia católica constituyó o no un obstáculo para la puesta en escena de las actividades de planificación familiar.

“¿Cómo se baila ese ritmo?” fue la primera interpelación que las enfermeras dedicadas a la planificación familiar plantearon a los mandatos religiosos en una entrevista personal. Se referían al aval que daba la institución

para que las parejas implementaran el método del ritmo en detrimento de las técnicas anticonceptivas modernas. Ellas reconocían la dificultad de emplear correctamente esta estrategia, pues suponer que todas las mujeres contarán con ciclos menstruales regulares, un termómetro a la mano y la información bastante clara para proceder era un error. En su investigación concluyeron que el hecho de que la población de Ecuador fuera mayoritariamente católica sería uno de los principales obstáculos para el desarrollo de los programas (Bassante, Revelo y Moreno 1969, 122).

Tal deducción se constata con el testimonio del médico ginecólogo jefe de la oficina de planificación familiar de la Maternidad Isidro Ayora en la década de los 70. Al preguntarle por sus motivaciones, el médico antepuso su formación religiosa y expresó que las actividades de planificación familiar chocaban con sus creencias. En su exposición subrayó que nunca estuvo de acuerdo con la utilización de “métodos anticonceptivos abortivos”, como definió a los dispositivos intrauterinos, el método más ofrecido en la maternidad y en los programas del país por esos años.

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

la posición de la Iglesia católica acá en el Ecuador ha sido muy *sui generis*. En otros países, incluyendo Colombia, en la jerarquía de la Iglesia han sido guerreros activos en contra. Acá en el Ecuador, salvo dos 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.<sup>7</sup>

Monseñor Bernadino Echeverría, arzobispo de Guayaquil, participó en la inauguración del Primer Seminario Nacional de Planificación de la Familia, realizado en esa misma ciudad, por iniciativa de APROFE, en 1969. Sin distanciarse de los mandatos papales, el arzobispo insistió en la necesidad de alentar la paternidad responsable y reconoció los dramas cotidianos

<sup>7</sup> Entrevista con miembro del CEPAR, Quito, 15 de abril de 2016.

que vivían las familias. Su presencia fue un espaldarazo a la realización de actividades sobre planificación familiar en la región.

La actual directora del CEMOPLAF, coincide en que la postura de la Iglesia católica era abierta.

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 a algunos de los doctores les excomulgaban pero de ahí no pasaba.<sup>8</sup>

Estos testimonios indican que las posturas restrictivas de la Iglesia calaron en distintos ámbitos de la sociedad, sobre todo en las acciones individuales y laborales de las personas. Aunque la Iglesia no hubiera emprendido una campaña contundente en contra de la planificación familiar, las ideas que se replicaron en los púlpitos, en las revistas y en los documentos oficiales sí constituyeron un pequeño obstáculo para su implementación en el país.

Es así que, para el tiempo que describen las enfermeras entrevistadas, las actividades en materia de planificación familiar se fueron incorporando poco a poco a la atención médica, a pesar de las restricciones de la Iglesia católica. En 1970, con el MSP bajo la dirección de Francisco Parra Gil, se desarrolló en Quito el III Seminario Regional de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia, a cargo del 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. El evento demostraba el interés del máximo órgano de salud del país en este tema, pero esto no se concretaba en políticas nacionales explícitas.

<sup>8</sup> Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 8 de abril de 2016.

Ante esto, Marangoni (2003b) identificó un *laissez faire* en torno a la planificación familiar por parte del Gobierno ecuatoriano, idea que debatiré en el siguiente apartado.

### “Dejar hacer, dejar pasar” en materia de planificación familiar

Desde sus inicios, APROFE impulsó la caracterización del problema de población y logró colocarlo en la escena pública y política de 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 se insertó poco a poco como una solución a estos problemas.

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 la población se fueron multiplicando, hasta lograr la inclusión progresiva de recursos, oficinas y personal capacitado en las entidades de salud y de planeación a nivel nacional, al inicio de los años 70. Sin embargo, aún no se contaba 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 los servicios de planificación familiar, los avances y las dificultades, en gran parte del país.

Al terminar 1970, 33 de los 52 Centros de Salud 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 (Jaramillo 1972, 5).

Este informe nos ayuda a considerar, en clave territorial, qué lugares del país se priorizaron para la instalación de servicios en planificación familiar, ya que de los 33 centros que funcionaban, más del 90% se concentraba en ciudades principales o intermedias. Por ejemplo, Quito contaba con nueve servicios de planificación familiar, al igual que Guayaquil y otras ciudades más pequeñas como Tulcán, Latacunga, Ambato, Riobamba, Esmeraldas y Portoviejo. Con este panorama, además podemos observar que los servicios se ofrecieron principalmente en la Sierra y la Costa, regiones de mayor densidad poblacional dada la acelerada migración del campo a la ciudad que aconteció en las décadas en cuestión. En los primeros años de los 70, las regiones del Oriente y la Insular no fueron consideradas por los servicios públicos. También cabe destacar que las mayores dificultades para llevar adelante las actividades de planificación familiar se dieron en zonas con gran presencia de pueblos indígenas y campesinos. En este sentido, se advierte que los primeros programas de planificación familiar se enfocaron y tuvieron mayor éxito entre las mujeres y las familias urbanas. El informe también proporciona datos sobre los métodos anticonceptivos ofrecidos y las tasas de elección (tabla 2.2).

Los otros métodos anticonceptivos se referían al preservativo, las jaleas y las espumas, principalmente, aunque con una tasa de uso baja. Finalmente, el informe destaca el trabajo mancomunado con otros programas privados, como el de APROFE y el de las Fuerzas Armadas, impulsado por la misma asociación.

Tabla 2.2. Aceptantes por método, comparación entre primeros trimestres de 1971 y 1972

Método	Primer trimestre de				Diferencia	
	1971		1972			
	#	%	#	%	#	%
DIU	529	34,9	514	25,8	-15	-9,1
Gestágeno oral	795	52,4	1237	62	442	9,6
Otros	193	12,7	243	12,2	30	-0,5

Fuente: Jaramillo (1972, 6).

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 [...] el gobierno 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).

En la información disponible en el AMHM encontré que los programas del MSP iniciaron las actividades de planificación familiar desde finales de la década de los 60, mucho antes de que el Estado ecuatoriano asumiera oficialmente una posición clara frente a los temas de población. De ahí que Marangoni subraye una actitud de “dejar hacer, dejar pasar” por parte del Estado ecuatoriano. La implementación de estos programas y su sostenimiento en el tiempo supuso grandes dificultades que, como bien lo señala el autor, obedecían, en la mayoría de casos, a resistencias de orden social.

Con esto, reconozco que APROFE fue una institución pionera y protagonista en temas de planificación familiar en el país, en medio de un contexto social receloso ante estas iniciativas. La asociación escenificó, localmente, los marcos discursivos construidos internacionalmente sobre el bienestar de la familia. Y, poco a poco, logró que los problemas de las fa-

milias numerosas, el aborto y la pobreza se convirtieron en preocupaciones generales y entraron en la agenda de actividades del MSP.

Paolo Marangoni y Francisco Parra Gil, fundadores de APROFE y hombres pertenecientes a la élite médica, económica y política del país, desde Guayaquil impulsaron un *dominio político* sobre los temas de población. En 1974 lograron que el Gobierno ecuatoriano participara activamente 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 poblacional.

### 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 en la conferencia internacional de Bucarest, convocada por la ONU, en la que participaron alrededor de 135 naciones, 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. Este momento se caracterizó por las pasiones anticomunistas, que ejercieron gran influencia para que el Estado se convirtiera en el único motor de las transformaciones propuestas por el régimen militar. Así, se retomó el proceso de la reforma agraria, se impulsó el crecimiento del sector público y se generó infraestructura, todo gracias a las ganancias de la renta petrolera.

La comisión oficial que participó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 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.º 832,<sup>9</sup> del cual destacaré algunos elementos claves para analizar

<sup>9</sup> Registro Oficial (RO) 621, del 21 de agosto de 1974. <http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/ImageVisualizer/ImageVisualizer.aspx?id=D4F2D6BB0555D2593BD36BA23711DD1E489B5D34&type=RO>

la posición que asumió el país en las discusiones sobre crecimiento poblacional y planificación familiar.

El documento partía de reconocer “Al Hombre” como eje y motor principal de las iniciativas de desarrollo en el país, a la vez que resaltaba la soberanía en sus decisiones y sustentaba que las políticas de población no podían sustituir las reformas estructurales necesarias para el mejoramiento socioeconómico. 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 ampliarían el conocimiento de las variables demográficas. El escrito también detallaba la creación del Consejo Nacional de Población, una entidad adscrita a la Presidencia encargada del estudio de la población del país y de la elaboración de políticas al respecto. Su objetivo era mejorar los niveles de vida y el respeto por la dignidad humana.

Los temas de población se trataron en relación con el desarrollo, los recursos, el ambiente y los derechos humanos. Persistía la idea de que el crecimiento poblacional profundizaba la pobreza e inhibía el potencial de desarrollo. El primer apartado del documento se dedicó a la relación *población-familia*, que se lee como una estrategia prioritaria: “el robustecimiento del núcleo familiar” a partir de garantizar “unidad, seguridad y bienestar”.<sup>10</sup>

Ello 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. Tales acciones 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 decidieran el tamaño de su familia. A propósito, el decreto aclara que “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” (Estrada 1996, 80). Aquí veo implícito un interés por los programas de planificación familiar,

<sup>10</sup> Registro Oficial (RO) 621, del 21 de agosto de 1974. <http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/ImageVisualizer/ImageVisualizer.aspx?id=D4F2D6BB0555D2593BD36BA23711DD1E489B5D34&type=RO>

aunque también se infiere resistencia y una denuncia de algunas prácticas que se conocieron en la época de esterilizaciones forzadas en poblaciones indígenas, principalmente.

Paolo Marangoni declaró que, a través de la conferencia de Bucarest (1974) y el Plan de Acción Mundial, “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, según Marangoni, fue el medio con el que el país 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” (2003b, 25).

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

Siguiendo a Marangoni, me pregunto cómo aparecieron estos avances sobre planificación familiar y población en las políticas del Gobierno Militar. El *Plan integral de transformación y desarrollo 1973-1977* (JUNAPLA 1972), elaborado por la JUNAPLA y al cual se hacía alusión en el documento oficial presentado en Bucarest, aunque reconocía el crecimiento de la población en Ecuador, no mencionaba los programas de planificación familiar que ya eran una realidad en el país. En términos muy generales, este plan orientaría 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 a impulsar los sectores productivos y de infraestructura, agrupados en transporte, telecomunicaciones y vivienda.

La parte del sector social es la más corta del documento, cuyos capítulos se dedican a los recursos humanos, la educación y el programa de salud. En este último, se proponía concentrar los esfuerzos en la erradicación de enfermedades como la viruela y el sarampión, y en atender a la población ma-

terna e infantil, ya que uno de los principales objetivos del plan consistía en “elevar el nivel de salud de la población y, por consiguiente, aumentar la esperanza de vida al nacer” (JUNAPLA 1972, 408). Tal propósito estaba en diálogo con el incremento de la mano de obra que se requería y que se enunciaba en el capítulo de recursos humanos.

Otros propósitos centrales del plan en relación con la salud tenían que ver con la creación de un sistema integral, de amplia cobertura y acceso universal, además del mejoramiento de la calidad de sus infraestructuras (JUNAPLA 1972, 408). El objetivo redundaba en garantizar la disminución de los índices de mortalidad y, por ende, favorecer el incremento del tamaño de la población. Este aspecto no se tenía en cuenta específicamente a lo largo del documento, como sí se consideraba la atención materno-infantil, tal como se expuso en Bucarest en 1974.

En el contexto de ejecución de dicho plan quinquenal de desarrollo se constituyó el CEMOPLAF. Esta entidad ya trabajaba, desde 1968 –como un programa adscrito a la Sociedad de Médicas del Ecuador, filial Quito–, en la difusión de métodos anticonceptivos de “mujer a mujer”,<sup>11</sup> con un enfoque de paternidad responsable. Tras posicionar el tema y realizar trabajo domiciliario en el centro histórico de Quito, en 1974, el CEMOPLAF contaba con personería jurídica y dos clínicas en la capital, una en Quevedo y otra en Santo Domingo de los Colorados, según relata la actual directora del centro, quien ha trabajado allí más de 40 años. A partir del mismo año, el CEMOPLAF tuvo un extenso crecimiento gracias a la financiación que recibió de la cooperación internacional, representada principalmente por PATHFINDER, la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) 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. Se firmaron muchos convenios y, entre los años 1981 y 1982, aparecieron más sedes en el centro y en el norte del país, en ciudades como Otavalo, Ibarra y Tulcán. En esta misma fecha se constituyeron otras organizaciones que también trabajaron los temas de planificación familiar. Entre las más importantes estaban el CEPAR y una sede del UNFPA.

<sup>11</sup> Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 30 de noviembre de 2015.

Este breve recorrido nos permite considerar que, a pesar de la participación del Gobierno Nacionalista y Revolucionario en la Conferencia Mundial de Población y de la adopción del Plan Mundial de Acción en 1974, se mantuvo una actitud moderada frente a los programas de planificación familiar en el país. A la vez, sí se permitió que fundaciones privadas adelantaran el trabajo de difusión de métodos anticonceptivos.

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

### La paternidad responsable como derecho constitucional en 1979

Al finalizar la década de los 70, con la transición a la democracia, los militares entregaron una nación con grandes transformaciones a nivel de infraestructura, un robusto sector público y 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, y sectores empobrecidos, compuestos mayoritariamente por gente proveniente del campo en busca de trabajo y ascenso social.<sup>12</sup> Nick Mills (1984) argumenta que, a pesar de las transformaciones que generó la presencia del Estado, esta no garantizó la distribución equitativa de las riquezas ni la clase popular gozó de mayores ventajas.

12 Este último grupo engrosó las periferias de las principales ciudades.

También, los militares legaron un país prediseñado, en la carta constitucional, al presidente electo Jaime Roldós, quien, según expresa Mills, inauguró un proceso de cambio.

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 se adelantaron desde el MSP y las fundaciones privadas? Estrada (1996, 116) destaca que la presión política ejercida por el directorio ejecutivo de APROFE, encabezado por Marangoni, se concretó en la nueva Constitución de 1979<sup>13</sup> al incluir el derecho de la pareja a elegir el número de hijos que tendrían. Esto significó un gran salto en la historia de la planificación familiar en el país.

En la revisión de las actas<sup>14</sup> de discusión de la Comisión de Reestructuración Jurídica encuentro que en los debates sobre la sección “De la familia”,<sup>15</sup> esta fue considerada la “célula fundamental de la sociedad”, basada en el matrimonio y en la autoridad paterna, tal como se estipulaba en

13 Aprobada en el Referéndum del 15 de enero de 1978. RO Suplemento 800, del 27 de marzo de 1979.

14 Las actas de sesiones de la Primera Comisión del “Proyecto de Nueva Constitución de Estado” de 1977 se encuentran en el archivo de la Biblioteca de la Función Legislativa de la Asamblea Nacional del Ecuador.

15 Resultado del trabajo de la segunda subcomisión, integrada por el Dr. Carlos Cueva Tamariz y el Lcdo. José Chávez.

la Constitución Política de 1967.<sup>16</sup> Ambas cartas magnas protegían al hijo desde su concepción.

No obstante, en esas dos Constituciones subyace una diferencia sustancial. La Constitución de 1967 garantizaba la protección 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”. Una década después, en la Constitución de 1979, esta protección especial fue reemplazada en el artículo 24, 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”.

Al respecto, y siguiendo las actas de la Comisión, encuentro que la inclusión del artículo 24 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. Esta intervención señaló la necesidad de contemplar en el nuevo proyecto de Constitución los avances que se daban en el país y en el mundo en materia de población y planificación. Días más tarde, la Comisión retomó las inquietudes planteadas por CEAF, debate que realzó la preocupación de muchos participantes sobre la adopción de políticas internacionales que no guardaban relación con el contexto nacional.

De nuevo aparece en las actas, tal como en el documento oficial presentado en Bucarest, el temor a intervenciones desmedidas en materia de población por parte de países extranjeros. El doctor Hanna advirtió que el país necesitaba poblarse y en las siguientes intervenciones señaló que era urgente lograr una distribución equitativa del ingreso y de los recursos.

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

<sup>16</sup> RO 133, del 25 de mayo de 1967.

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.<sup>17</sup>

La preocupación por la soberanía nacional fue generalizada en este debate. El licenciado Terán afirmó lo siguiente:

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 con políticas traídas de afuera, y ajenas a la realidad del país.<sup>18</sup>

Según el foco del argumento se fueron distinguiendo los pronunciamientos sobre la política demográfica y sobre la paternidad responsable. Los primeros anteponían en la discusión los temas sobre la soberanía, mientras que los segundos destacaban el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias. Finalmente, se aprobó por unanimidad el artículo referido a la paternidad responsable, el cual se incorporaría en el capítulo de la nueva Constitución dedicado a la familia.

Entonces surgen algunas interrogantes. ¿Qué se entiende por paternidad responsable? ¿A qué sujetos se invoca como responsables? ¿Qué diferencia hay entre el derecho humano proclamado en Teherán en 1968 y el artículo 24 de la Constitución Política ecuatoriana? Aprobar la centralidad de la pareja en la manutención de todas las necesidades de sus hijos fue el propósito constitucional que variaba enormemente con respecto al derecho humano avalado por la ONU casi 20 años atrás. Este último enunciaba el derecho en términos de decisión de la pareja, mientras que en el contexto ecuatoriano se apelaba a su capacidad económica para “educar y mantener a sus hijos”.

<sup>17</sup> Actas de sesiones de la Primera Comisión del “Proyecto de Nueva Constitución de Estado” de 1977. Sexagésima cuarta sesión, página 830.

<sup>18</sup> Actas de sesiones de la Primera Comisión del “Proyecto de Nueva Constitución de Estado” de 1977. Sexagésima cuarta sesión, página 831.

Aparte del acápite de la familia, en el artículo 89 de la Constitución Política de 1979, la Comisión resolvió

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.

En la nueva Constitución, además, se reemplazó la JUNAPLA por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE), a cargo de la Vicepresidencia de la República, y se determinó que la aprobación de los planes de desarrollo solo necesitaba de una sanción presidencial. César Montúfar señala que la Constitución de 1979 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 (Montúfar 2000, 36).

Al margen de ello, me pregunto ¿qué implicaciones tuvo en las políticas y en la acción del Estado propugnar la paternidad responsable?, ¿qué significó este avance constitucional para los programas de las fundaciones privadas de planificación familiar? y, finalmente, ¿qué discursos se construyeron sobre la sexualidad de las mujeres al referirse a la paternidad responsable? Estas cuestiones dialogan con la alta producción de conocimientos sobre los procesos demográficos relacionados con la fecundidad y la planificación familiar en el país.

### La Encuesta Nacional de Fecundidad

En 1979 se realizó la Encuesta Nacional de Fecundidad, liderada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), con el apoyo internacional del Programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS), el Instituto Internacional de Estadística (ISI) y UNFPA. Dicho estudio se efectuó sobre una muestra representativa de 7000 mujeres ecuatorianas de entre 15 y 45 años. Su objetivo principal consistió en obtener informa-

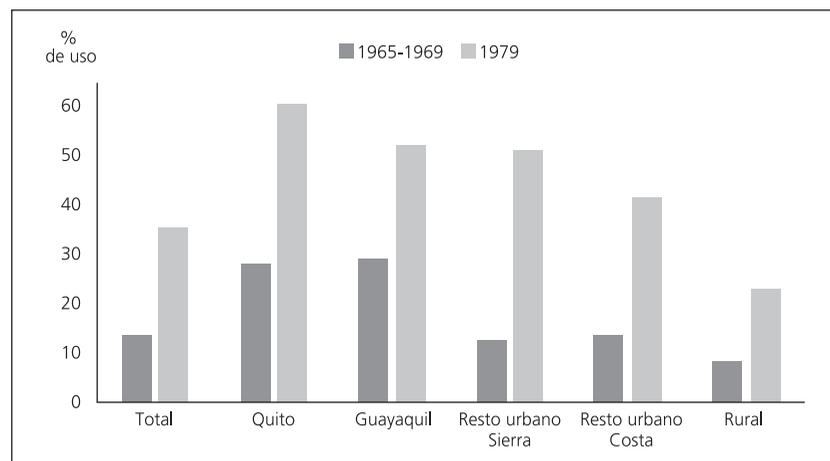
ción sobre las variables del crecimiento de la población, especialmente la fecundidad, para apoyar la formulación de una política al respecto (INEC 1984, 20). Este estudio detectó “un fenómeno de rápida difusión de la cultura anticonceptiva” (1984, 189): el 90% de las mujeres ecuatorianas no solteras, de 7000 participantes en el estudio, afirmaron conocer algún método de anticoncepción.

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 esta manera se expresaban los resultados de los trabajos iniciados en la década de los 60. 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 asistencia social desde finales de esa década. Esta característica se asociaba con la pobreza, el abandono a los hijos y las complicaciones en la salud de la madre. De ahí que la encuesta encontraba una brecha significativa entre el número de hijos que tenía cada mujer y el número que deseaban. Con base en algunos estudios anteriores, en la misma década fue posible comparar el incremento en el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad reproductiva en las principales regiones de Ecuador (gráfico 2.1).

“La cultura anticonceptiva” estuvo en notorio ascenso desde 1965 hasta 1979. Los niveles de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en las principales ciudades del país (Costa y Sierra) aumentaron por encima del 50%, mientras en las zonas rurales se empezaba a instalar el uso de la anticoncepción. Quito era la ciudad que daba mayor acogida al tema de la limitación del número de hijos, a pesar de que las primeras experiencias de planificación familiar se iniciaron en Guayaquil, lideradas por APROFE.

Gráfico 2.1. Porcentaje de mujeres en unión que usa anticonceptivos según región de residencia (1965-1967 y 1979)



Fuente: INEC (1984, 200).

La encuesta también cuantificaba el uso de los métodos y el número de hijos según grupos etarios. Estas variables permitieron concluir que la disponibilidad de métodos anticonceptivos favorecía el espaciamiento entre un embarazo y otro, pero no los evitaba, hecho que coincide con las disminuciones globales del número de hijos por mujer. Esta producción de conocimientos posibilitó una discusión en términos especializados y mostró la necesidad de caracterizar los impactos de este proceso en términos políticos y de acción del Estado, tarea que el CEPAR se propuso desarrollar.

### El CEPAR y la formulación de la política de población en 1987

En este contexto de avances constitucionales, las tareas del CEPAR fueron claves para tener 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 dirigió la educación

y el trabajo con líderes políticos y de opinión, en torno a los efectos del acelerado crecimiento de la población y la necesidad de formular una política sobre estos asuntos.

Las principales instituciones privadas de planificación familiar del país, APROFE y CEMOPLAF, estaban concentradas en los servicios a las mujeres y en la distribución de los métodos anticonceptivos modernos a toda la población. Ante esto, el CEPAR enfocó todos sus esfuerzos en producir una opinión pública y política favorable a la planificación familiar. Su principal misión fue exponer el tema poblacional ante los tomadores de decisiones, a través de la capacitación y la difusión de material sobre el tema.

En su primera etapa (1978-1981) se realizaron capacitaciones a farmacéutas y se llevó a cabo la investigación titulada *Conocimiento y actitudes de médicos generales y gineco-obstetras sobre planificación familiar y población* (CEPAR 2003, 16). En 1982, la institución cambió su nombre por Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable. En este momento emprendió la tarea de entregar al país un alto número de investigaciones sobre las dinámicas poblacionales y la planificación familiar. Su objetivo central se encaminó a informar ampliamente sobre el tema poblacional y, a partir de ello, constituirse en un grupo de capacitación a líderes políticos que incidieran en la formulación de una política de población.

Un integrante del CEPAR y activo difusor de los temas poblacionales en el país destaca que el trabajo del centro se fundamentaba en dos ejes importantes,

uno era 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 permitieran racionalizar el crecimiento de la población y ayudar a que las variables, especialmente del desarrollo y de la pobreza, puedan mejorar. Y el segundo eje era fundamental. Se vio que, si bien es importante investigar, preparar y capacitar a los líderes, era sumamente importante el difundir información a nivel de la sociedad para 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 desmidiendo de la idea de la paternidad responsable.<sup>19</sup>

Con estos propósitos, el CEPAR cubrió un vacío en los programas de planificación familiar. Aunque en APROFE y CEMOPLAF se esforzaban por nombrar los problemas que afectaban a las mujeres y ofrecer soluciones, desde el CEPAR se aportó información novedosa. También, los integrantes del CEPAR emprendieron la tarea de sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre los efectos de una población en acelerado crecimiento y los limitados recursos del Estado para atender las necesidades que surgían con este aumento. Sus argumentos increparon la baja capacidad de atención a los infantes que nacían, al punto de referirse a la expansión de una “cultura demográfica” en el país y a la exigencia de trabajar para lograrla. La financiación internacional posibilitó 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 centro en cuestión emprendió una permanente batalla por la elaboración de una política de población en 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 respe-

<sup>19</sup> Entrevista con miembro del CEPAR, Quito, 15 de abril de 2016.

tando la autodeterminación de los padres”. La política, sin embargo, 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 30 años de discusiones a nivel internacional. En el caso de Ecuador, la política de población fue formulada 27 años después de que apareciera APROFE.

El texto de dicha política, propuesta por el CONADE, 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). También 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, evidenció 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” (1987, 35).

Mi período de estudio limita con la fecha de proclamación de la primera política de población de Ecuador; esta se implementó, como una tarea concreta del Estado ecuatoriano, apenas 21 años después de haberse iniciado los programas de planificación familiar. Será objeto de otras investigaciones revisar qué pasó con dicha política, en relación con los mandatos de la Conferencia del Cairo de 1994.

Hasta aquí he logrado caracterizar un proceso bastante significativo en la historia social de Ecuador, con el que se instalaron los primeros programas de planificación familiar. Destaqué la aparición de las organizaciones dedicadas al tema y las experiencias de algunos de sus participantes, para demostrar que la introducción de programas de planificación familiar por parte del Estado se realizó de manera tímida, hasta que se concretó a través de una política de población, en 1987. La entrada en escena de la planificación familiar transformó las ideas sobre el tamaño de las familias. La regulación del número de hijos se puso en el centro de la discusión y este detalle favoreció la posibilidad de entender la sexualidad escindida de la reproducción. Tal alternativa ha sido el motor de estas páginas.

En el capítulo 3 analizaré los discursos que sostuvieron la entrada del tema de la planificación familiar al contexto ecuatoriano. Los programas, la atención a las mujeres y la distribución de métodos anticonceptivos trajeron consigo contenidos clave para el análisis de género, y los discursos brindarán muchas pistas para pensar la sexualidad de las mujeres.

## Capítulo 3

### Discursos cruzados sobre la planificación familiar en Ecuador

En este capítulo analizaré los discursos que sostuvieron la implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador, entre 1965 y 1987. Para ello haré uso de la documentación explorada en el AMHM, que conserva el discurso médico articulado por las instituciones de salud del Estado. A esto se suma la información que obtuve en entrevistas a las personas que participaron en este proceso desde el ámbito de las fundaciones privadas de planificación familiar. Además, consideraré el discurso de la Iglesia católica ecuatoriana en torno a este debate, el cual se refleja en publicaciones periódicas como el *Semanario Catolicismo*, de Guayaquil, *El Franciscano*, de Quito, y *Vida Católica*, de Portoviejo.

Haciendo un ejercicio de investigación histórico-genealógico, como propone Foucault (2008), quiero responder la pregunta: ¿qué construcciones de orden sexo-género sostuvieron los discursos que acompañaron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna? Me detendré en el análisis de las ideas sobre la familia que se reforzaron y los modelos de maternidad y paternidad que se impulsaron en este proceso.

Para ello trabajaré con tres discursos: el médico, el familiar y el de la paternidad responsable, destacando los aportes, tanto de las fundaciones privadas de planificación familiar, como de la Iglesia católica y del Estado. Estos actores armaron un entramado complejo de definiciones sobre la planificación familiar en Ecuador. Presento estas ideas con la intención de evidenciar que constituyen, hasta cuando escribo este libro, una parte

importante del ejercicio de la sexualidad y de la reproducción de las personas, además de componer un capítulo central en las políticas de salud y poblacionales del país.

### El discurso médico: antecedentes de la planificación familiar en el ámbito médico social

Como revisé en el capítulo 1, el inicio de los movimientos *family planning* ocurrió en Estados Unidos y en Inglaterra con la intervención médica; se centró en las mujeres y sus embarazos como rasgo propio de la atención en salud de los Estados de bienestar en la primera mitad del siglo XX. En este contexto, el personal del área de salud empezó a nombrar los padecimientos de las mujeres ocasionados por tener un embarazo tras otro. Subrayaron el incremento de los niveles de pobreza, expresado en el hacinamiento y en las escasas condiciones de higiene de la infancia. Además, este movimiento se posicionó en contra del aborto clandestino, considerado un método riesgoso que se cobraba la vida 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 Sanger, puede considerarse como el principio de la historia de la planificación familiar en Estados Unidos y en los países europeos. En los años 50, este movimiento inició su despliegue en los países del mundo en desarrollo, a través de la aparición de instituciones satélite.

Ahora bien, vale la pena preguntarse qué antecedentes discursivos favorecieron la implementación de los programas de planificación familiar en el contexto ecuatoriano. Los programas de anticoncepción moderna se anclaron a un escenario médico y social que, por varias décadas, se había ocupado de la atención a la infancia y a la maternidad (Clark 2001), es decir, de la vida. Las tímidas iniciativas con que se empezó a racionalizar la atención y los servicios de salud en el país, a lo largo del siglo XIX, se enfocaron en la importancia de la atención materno-infantil pues, en últimas, de ello dependía el futuro de los nacientes Estados. Desde la creación de la Escuela de Obstetricia, en 1835 (Landázuri 2004, 193), se aunaron

esfuerzos para constituir la casa de la Maternidad, evento que ocurrió en 1872<sup>1</sup> bajo el gobierno de García Moreno. Con esto, los conocimientos dedicados al embarazo y la atención de las madres y los hijos fueron cada vez más sofisticados. Con la llegada de expertas extranjeras, se convirtieron en un capítulo obligado para la formación médica.

Al final del siglo XIX, estos conocimientos se enfocaron, especialmente, en los altos índices de mortalidad infantil y, en menor medida, en las afectaciones de las madres, quienes enmarcaron las preocupaciones públicas por lograr el crecimiento poblacional. Clark (2001, 186) señala que, en las primeras décadas del siglo XX,

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.

Además del hogar y la familia, el sitio por excelencia de formación de la ciudadanía, como bien lo describe Goetschel (2007), fueron las escuelas, donde se instalaron 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 centrada en los cuidados y en la nutrición de la infancia coincidió con las acciones desplegadas en el escenario médico (2007, 116). Así lo refleja el 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. El texto enseñaba puericultura a las mujeres, desde antes de la procreación hasta la edad escolar del infante, destacando

<sup>1</sup> Landázuri (2004, 216) precisa esta fecha por ser el momento en que se constituye la Maternidad como una casa especializada en obstetricia. Esta se ubicó en la Quinta Yavirac, cerca del complejo asistencial y de salud conformado por el Hospital San Juan de Dios y el Hospital San Lázaro.

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).

Para mediados del siglo XX, este discurso se complementó con el impulso a la medicina. La Facultad de Ciencias Médicas de la UCE contaba con cinco escuelas: Medicina y Cirugía, Odontología, Obstetricia, Enfermería y el Instituto de Anatomía (Estévez 2002, 122). De esta manera, el parto y la atención a la madre, el hijo o la hija ocupaban un lugar central dentro del conocimiento y la formación médica en esta época. En las tesis de la Escuela de Medicina de la UCE hallé referencias útiles para comprender la fuerza del discurso de la maternidad durante los años 60 y 70. Además, para entender “cómo esta identificación primaria de las mujeres como madres ha sido construida históricamente” (Clark 2001, 206) y cómo los discursos sobre planificación familiar contrastaban o reafirmaban esta consideración.

Los adelantos de la anticoncepción moderna, tales como la píldora anticonceptiva y la variedad de dispositivos intrauterinos, confrontaron la formación profesional de obstetras, enfermeras y médicos que realizaban un gran esfuerzo por contribuir, desde su profesión, a exaltar la grandeza de la mujer madre. Las ilustraciones de la figura 3.1. aparecen en las portadas de algunas tesis de obstetricia de los primeros años de la década de los 70.

Para entonces, la obstetricia dedicaba su atención a las mujeres y su embarazo. Dicha profesión era ejercida mayoritariamente por mujeres, lo que da a entender que esta área del saber médico recaía en un lugar de mayor feminización. En la presentación de los trabajos de tesis se identifican detalles manuales relacionados con lo “afectivo”: márgenes elaborados con colores, ilustraciones hechas a mano, dedicatorias en forma de poemas, entre otros elementos que exaltaban la maternidad como la tarea social más importante de las mujeres y a la cual las obstetras contribuían con sus labores.

Figura 3.1. Portadas de tesis de obstetricia, década de 1970



Fuente: AMHM.

Atrae mucho mi atención que las tesis de obstetricia fueran las únicas con dedicatorias e ilustraciones realizadas a mano, detalles que relaciono con las visibles jerarquías del saber médico, que respondían a tareas distinguidas por sexo. Estos elementos no aparecían en las tesis de medicina, que también analizaban el tema de la maternidad pero utilizaban un lenguaje “científico y objetivo”.

Las representaciones de la figura 3.1 caracterizan la identificación única de la mujer como madre, como la primera persona autorizada a brindar cuidados a su hijo, a ofrecerle compañía permanente y exclusiva, pues se muestran 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; por ejemplo, las mujeres retratadas se encuentran en un rango de edad deseado para tener hijos, son saludables, delgadas, rozagantes y además van muy bien vestidas. Sus rasgos físicos y su cabello corto representan poco o nada a la mayoría de las mujeres ecuatorianas.

rianas, o tal vez la mirada de las obstetras resaltaba las representaciones de la mujer moderna perteneciente a la clase alta de la sociedad.

El contenido de las tesis, sobre todo, estudia la atención pre y posnatal, la cual empezaba a instaurarse con mayor rigurosidad en los centros de salud materno-infantiles. Esto ofrece a mi estudio una idea de cómo el embarazo, las mujeres y las criaturas se insertaron en un proceso de medicalización cada día más complejo, ámbito donde, poco a poco, se dio cabida a los discursos sobre planificación familiar. Al finalizar la década de los 60, los consejos de las obstetras para las mujeres se expresaban así:

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 pueden 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 las tareas adicionales, de cuidado y trabajo doméstico, 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.

En los años siguientes, los estudios sobre control prenatal expresaban que

en nuestro medio las pacientes no han concienzado 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 1974, 1-2).

Aquí se hace explícita la idea del control sobre el cuerpo y la vigilancia médica de las mujeres, tal como lo describieron Ehrenreich y English (2010, 27) en su libro: “la ascensión de los expertos psicomédicos” ponderando “la medicina como paradigma de autoridad profesional”. Lo interesante es que estas observaciones van acompañadas de un lenguaje estadístico y demográfico que conectaba la experiencia reproductiva de cada mujer con las metas poblacionales del Estado, todo ello en sintonía con el contexto de “la explosión demográfica” y 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 en evitar la aparición de enfermedades. Para tal fin, el poder médico debía “acompañar” las decisiones alrededor del matrimonio y la maternidad, al punto de sugerir la creación de una consulta prematrimonial<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 anomalías 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 1974, 3).

De este modo, con “el plan de vigilancia médica” o acompañamiento durante todas las etapas del embarazo en el interior de la institución médica se empezaba a nombrar los malestares que aquejaban a las mujeres madres, y ya no solo a la exaltación de la maternidad *per se*. Este aspecto fue dejando resquicios para nuevas intervenciones médicas, a medida que aparecían

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

las técnicas de anticoncepción moderna y los discursos de planificación de la familia incluidos durante los años 70 en los servicios de atención en el posparto o puerperio.

### Los malestares de las familias y de las madres

Junto a la obstetricia, la enfermería fue otra área de las ciencias médicas conformada en su mayoría por mujeres. Estas dos escuelas se distinguían por sus funciones; sobre todo en lo que respecta a la enfermería, se evidenciaba un fuerte trabajo social y comunitario, con énfasis en lo educativo. Desde estos dos campos de conocimiento se produjo un estrecho contacto con las realidades de las madres, no todas ideales. En las tesis consultadas identifiqué que algunas obstetras y enfermeras dedicaron sus investigaciones de grado a problemas que turbaban la maternidad, como el madresolterismo y el aborto.

Hacia los años 60, el problema de las madres solteras cobraba importancia. Así lo describieron las estudiantes de obstetricia Virginia de Navas y Alicia Benavides en 1967, tras realizar un estudio sobre las madres no casadas que llegaban a dar a luz a la Maternidad de Quito. Ellas se encontraban en graves condiciones de empobrecimiento.

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 escualido, triste y desconfiado (Navas y Benavides 1967, página a).

A pesar de la detallada caracterización del problema “médico social” de la madre soltera en Quito y su fuerte vinculación con la carencia de recursos económicos, las futuras obstetras no llegaron a sugerir el uso de métodos anticonceptivos, que para la fecha ya se conocían; en cambio, sí interpelaron al recién nacido MSP. Le exigían 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, atención básica en salud y se les enseñara los cuidados básicos de higiene y puericultura, además de garantizar su inserción a la vida laboral (Navas y Benavides 1967, 40).

Otro problema recurrente era el aborto, tema que apareció en las tesis de obstetricia, enfermería y medicina a lo largo del período de estudio, casi siempre fundado en la misma preocupación: la alta frecuencia con que sucedía en el país. El aborto es un tema de estudio amplio e ineludible cuando se aborda el de la maternidad y el de los discursos de planificación familiar desde la óptica médica, la misma que ha concentrado fuertes estrategias de disciplinamiento de las mujeres (Cevallos 2012).

Dos tesis de obstetricia escritas en los años 70 abordaron el problema desde perspectivas completamente diferentes. La primera, escrita entre 1972 y 1973, proponía una mirada al aborto desde distintos puntos de vista, discutía las consecuencias de su liberalización y sugería un análisis libre de condicionamientos morales o religiosos. Además, la autora de este trabajo 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 1973, 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 formulariamente como hasta ahora se ha hecho, sino de un modo enérgico y eficaz (Arcos 1979, 43).

La autora sostenía que el aborto provocado era sencillo de detectar y que su atención correspondía a la medicina legal, con lo que daba una mirada criminalizadora sobre este problema. La investigación no sugería, en ningún momento, el uso de métodos anticonceptivos modernos, aunque, para la época, estos ya estaban disponibles.

En medio de este debate sobre el aborto, la anticoncepción moderna se presentó como una posibilidad de disminuir su frecuencia. Este argumento estuvo vigente en las discusiones sobre métodos anticonceptivos que adelantaron las fundaciones privadas de planificación familiar, el Estado y

hasta la Iglesia católica en el país, desde entonces hasta cuando este libro fue publicado.

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

Los métodos anticonceptivos se volvieron parte de los cuidados posparto que empezaron a instituirse como tarea ineludible de la atención materna e infantil en la segunda mitad del siglo XX. Todo esto en sintonía con el discurso del bienestar de la familia impulsado desde la centralidad de la práctica médica en este proceso, aliada permanente de las acciones del Estado. En el siguiente apartado describiré la consolidación del conocimiento médico considerado el más indicado para asumir las tareas de planificación familiar.

### El saber médico y masculino en las tareas de planificación familiar

A pesar del arduo trabajo que realizaron las mujeres en este campo, los hombres fueron quienes 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.

El discurso médico dirigió el contenido temático y enfrentó a la mayoría de voces que se oponían a la planificación familiar. Esto se dio a partir de una gestión acumulada del poderío contenido en el saber médico, expresado principalmente en las direcciones de las fundaciones privadas y de las áreas involucradas del MSP, como la Maternidad Isidro Ayora y el Centro de Estudios de Población.

Así, es posible observar la centralidad del discurso médico en casi todo el desarrollo de la planificación familiar a lo largo del siglo XX. La invención

Figura 3.2. Tres conocimientos sobre anticoncepción, uno solo autorizado



Fuente: AMHM.

de métodos de anticoncepción modernos tuvo un rápido avance dado el gran interés y el impulso económico de las farmacéuticas. Posteriormente, los médicos dirigieron los programas de capacitación y distribución, a través de las fundaciones privadas y de los programas del Estado.

La figura 3.2 ilustra algunos de los discursos que componían la enseñanza sobre métodos anticonceptivos modernos en el país. El folleto de donde extraje la imagen pertenece al CEPAR; puedo inferir que data de finales de los años 70, cuando apareció el Centro con la tarea de difundir y explicar cómo funcionaban los métodos de planificación familiar. La imagen habla sobre los DIU.

La pregunta “¿Cómo se coloca?” de la figura 3.2 parece referirse, más bien, a ¿quién lo coloca? La ilustración presenta a tres personajes. En el centro aparece un hombre adulto, vestido de manera formal, con lentes, con una postura erguida, los brazos detrás y la mirada fija hacia el lector o lectora. Esta figura denota “cientificidad”, autoridad y un conocimiento total del tema, además de estar rodeada de líneas de exclamación que dejan bien claro que él es la única persona autorizada para colocar el DIU. A pesar de que la imagen menciona a “otros profesionales en medicina”, posiblemente refiriéndose a las obstetras y a las enfermeras, ellas no son representadas en ninguna página de este folleto. A los costados del personaje

central aparecen dos mujeres. A la izquierda está una adulta mayor, corpulenta, que usa un vestido corriente. La representación insinúa que se trata de una mujer popular, conocida en muchos contextos urbanos como “la comadre” (comadronas empíricas o sanadoras).<sup>3</sup> Quizá, su gordura expresa falta de salud y, en consecuencia, poca experticia en la atención de asuntos reproductivos de las mujeres. Al lado opuesto se ha dibujado a una mujer con apariencia de bruja: flaca, narizona y con sombrero de punta y estrellas, quien encarna las prácticas esotéricas y la antítesis del conocimiento científico. Las dos mujeres retratadas recurrían al uso de plantas medicinales y se destacaban por atender a otras mujeres en sus propias casas. En la imagen, ambas aparecen tachadas con grandes equis y ninguna dirige la mirada a quien pudiera leer el folleto, detalles que interpreto como una desaprobación de sus roles y sus conocimientos, una prohibición de su trabajo en el campo de la salud y la contracepción.

La ilustración refleja cómo la ciencia médica moderna anuló, ya lo explicó Silvia Federici (2010, 152), los conocimientos de muchas mujeres frente a la sexualidad y la reproducción, y dio paso a la “masculinización de la práctica médica”. A partir del proceso de la caza de brujas que inició en el siglo XVI, se distinguieron tres tipos de saberes: el popular, el místico y el científico, de los cuales el último fue el único que recibió aprobación y legitimidad para desarrollar estas tareas.

Barbara Ehrenreich y Deirdre English (2010, 27) destacan que

la relación entre las mujeres y los expertos [...] nunca fue una relación entre iguales, ya que la autoridad de los expertos residía en la negación o destrucción de las fuentes de conocimiento que la mujer pudiera tener autónomamente: las viejas redes de intercambio de habilidades, el saber acumulado por generaciones de madres.

<sup>3</sup> Ehrenreich y English (2010, 59) señalan que: “El arte de sanar estaba ligado a los deberes y el espíritu de la maternidad: combinaba sabiduría y entrega, ternura y habilidad. Cualquier mujer que no fuera una privilegiada debía conocer, al menos, el lenguaje de las hierbas y las técnicas de curar; las más eruditas incluso viajaban a lugares lejanos para compartir sus conocimientos. Las mujeres que se distinguían como sanadoras no eran solo comadronas que cuidaban a otras mujeres, sino ‘médicas generales’, herbolarias y consejeras que ayudaban tanto a los hombres como a las mujeres”.

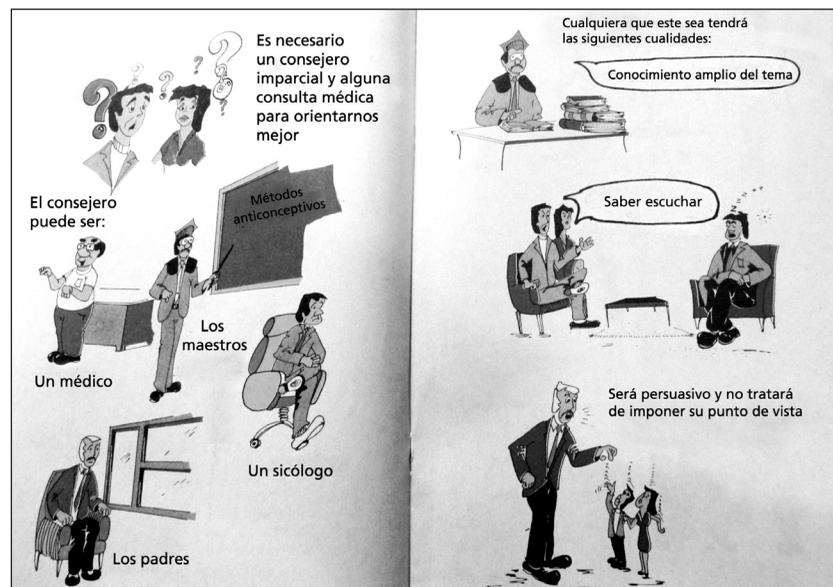
La figura 3.2 contiene, también, una construcción de género, pues pone al hombre médico como la única persona autorizada para intervenir directamente el cuerpo de las mujeres en estos asuntos. Además de estar “bien entrenados”, ellos ocuparon un lugar de poder económico y social que respaldaba su acción médica.

Mariana Landázuri (2004) destaca que, en Ecuador, el desplazamiento del conocimiento femenino sobre el parto sucedió a finales del siglo XIX y comienzos del XX. Relata que en tiempos del gobierno liberal, Juana Miranda ejercía como profesora universitaria de la carrera de Obstetricia de la UCE, pero fue omitida de la nómina de profesores, en la que todos eran hombres. La profesional fue incluida nuevamente tras insistentes reclamos y denuncias, y años más tarde llegó a dirigir la Maternidad de Quito. De este modo, la autora sostiene que el trabajo de Juana Miranda fue “una defensa frontal de la profesionalización femenina” (2004, 53) en las áreas de obstetricia y enfermería.

Los equipos de planificación familiar se fueron conformando por profesionales de otras áreas además de las de salud, y estuvieron liderados por hombres, tal como lo muestra la figura 3.3. Aparte del médico, podemos ver a “los padres”, “los maestros” y “un psicólogo”, quienes poseen las características básicas para abordar la consejería sobre planificación familiar: conocimiento del tema, capacidad de escucha y persuasión. La ilustración fue extraída de otro boletín del CEPAR titulado “Los anticonceptivos”, el cual presenta la historia de la planificación familiar, sus avances y definiciones. Nuevamente se representa como un ámbito de la salud masculinizado; las mujeres solo aparecen como usuarias y depositarias de la información recibida de los hombres.

Los hombres dirigieron las principales organizaciones de planificación y los programas del MSP durante el proceso de implementación de la anticoncepción moderna en Ecuador, entre 1965 y 1987. Solo observo una clara excepción: la Sociedad de Médicas del Ecuador, con sede en Quito, conformada principalmente por doctoras. De manera temprana, con el liderazgo de la Dra. Enriqueta Banda de Naranjo, estas profesionales empezaron a desarrollar programas de planificación familiar y a relacionarse con los asuntos médicos en materia de anticoncepción; de ahí surgió el CEMOPLAF en 1974.

Figura 3.3. Los consejeros de la planificación familiar



Fuente: AMHM.

A pesar de la centralidad del hombre médico, las enfermeras y las trabajadoras sociales llevaron a cabo el trabajo cotidiano en los centros médicos o en las visitas domiciliarias: la educación, difusión y promoción de los métodos anticonceptivos entre las familias.

La Iglesia católica emprendió la producción de discursos en torno a las innovaciones de la anticoncepción moderna. A lo largo de los siglos, esta institución se había convertido en un referente para los temas de la familia, por lo que advertir sobre los problemas o ventajas que suponía la aparición de la píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino resultaba coherente con su misión. Esto ocurrió en permanente diálogo y tensión con el discurso médico.

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

Como lo planteé, la Iglesia católica nunca fue indiferente a la masificación de las ideas en torno al control de la natalidad y a las innovaciones científicas. Desde la Oficina Arquidiocesana del Cine, en Guayaquil, monseñor Rogerio Beauger publicó, en la sección “Página cinematográfica” del *Semanario Catolicismo*,<sup>4</sup> varios comentarios sobre películas que abordaban temas relacionados con la anticoncepción moderna. Los argumentos de estos filmes reflejaban acercamientos con el discurso médico y las transformaciones en la doctrina católica, antes y después de la publicación de la encíclica *Humanae Vitae*.

Específicamente, en febrero de 1968, monseñor Beauger reseñó dos películas que trataban 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 Guayaquil. Las descripciones que ofreció el sacerdote fueron cortas. De la primera destacaba que era 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 cuyas aventuras provocan un embarazo. En un contexto “banal” y de “paternidad irresponsable” optar por el aborto fue la primera opción de la protagonista, pero dado su “impulso maternal” decidió no hacerlo. La conclusión que planteó Monseñor, a partir de los relatos e imágenes que destacaba de estas dos películas, fue que es “mejor evitar la concepción que destruir el embrión”, en franca oposición a la práctica del aborto. Explicaba que, moralmente, es mejor evitar que se produzca la vida, en lugar de acabar con una vida ya iniciada. Se refería al uso de los métodos anticonceptivos modernos como estrategia para evitar el aborto. Coincidiendo con

<sup>4</sup> El *Semanario Catolicismo* era uno de los periódicos católicos más reconocidos de Guayaquil.

los argumentos de los movimientos de planificación familiar y el discurso médico en Ecuador, 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 (Beauger 1968a, 15).

Su opinión respondía a la 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 apelar a sus conciencias en esta materia. A pesar de que el autor manifestaba estar a la espera de la opinión oficial del Vaticano respecto a este tema, consideraba que el uso de anticonceptivos modernos era una estrategia para evitar el aborto, lo cual suponía una postura de vanguardia a favor del uso de métodos de contracepción. Monseñor reconocía el papel central de los medios de comunicación masiva en el abordaje de estos temas, por lo que les recomendaba que “sepan orientar sanamente las mentalidades de los espectadores” (Beauger 1968a, 15). El religioso sabía de la amplia cobertura que empezaba a tener el tema en estos medios y que la Iglesia católica estaba llamada a intervenir.

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 se exhibía la película *Prudencia y la píldora*. Monseñor Beauger intentó cruzar el guion de la comedia inglesa con los argumentos pontificios de la encíclica *Humanae Vitae* (1968). La trama de esta historia hace referencia al uso de píldoras anticonceptivas dentro de una familia. La hija toma las píldoras de su mamá para evitar un embarazo; la madre ha quedado en cinta con avanzada edad; el tío sospecha de la infidelidad de su esposa, Prudence, y, para comprobarlo, cambia sus pastillas anticonceptivas por aspirinas; al mismo tiempo, la trabajadora doméstica,

inquieta por iniciar el consumo de este medicamento, cambia el frasco de “vitamina e” que le entregó su novio (y que realmente son pastillas anticonceptivas) por el frasco de Thenol de la señora (que en realidad son aspirinas). Esta confusión de medicamentos expone a la trabajadora de la casa a un embarazo y provoca que el matrimonio de Prudence y Gerald llegue a su fin.

La confusión de pastillas y la sucesión de embarazos retratadas en esta cinta ofrecían una idea global de la rápida instalación del uso de las píldoras en sectores de clase media y alta. Frente a esto, Monseñor alertaba sobre la posibilidad de devenir en una “humanidad pildórica o espiraloide” (Beauger 1968b), una sociedad donde la vida estuviera mediada por el uso masivo de métodos anticonceptivos. Este destino de la humanidad motivó el pronunciamiento papal, con el que declaraba ilícitos el uso de pastillas y hasta el coito interrumpido. Además, la encíclica renovaba los mandatos originarios “creced y multiplicaos” y “poblar la tierra y someterla”, preceptos con los cuales se pretendía “salvar la humanidad”.

Los dos textos de Beauger, publicados con poco tiempo de diferencia (en febrero y septiembre), evidencian cómo los miembros de la Iglesia, quienes inicialmente mostraron alguna apertura frente a los temas de la anticoncepción moderna, asumieron una postura restrictiva tras el pronunciamiento de la encíclica. Sus orientaciones 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 de los años 60 y 70 aparecieron repetidas noticias sobre el control de la natalidad y los métodos anticonceptivos modernos, muchas de ellas tomadas de diarios internacionales. Las notas 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, por ejemplo. Estos hallazgos evidenciaron un profundo interés de la Iglesia católica por este campo y por la interlocución constante con el discurso médico y social. Dicha postura se concentraba en la preocupación por el tamaño de las familias, consigna que entraba en auge al punto de constituirse en unos de los discursos dominantes de la planificación familiar, intervenida por las prácticas médicas y del Estado.

### 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 esta organización garantizaba la regulación cotidiana de los cuerpos en pro de los criterios higienistas. Llama la atención que en el proceso de implementación de la anticoncepción moderna toda la fuerza discursiva estuviera concentrada en la expresión “planificación familiar”. De esta forma, todas las acciones apelaban, mayoritariamente, a la familia. Marangoni, permanente promotor de la planificación familiar en Ecuador, lo definía de la siguiente manera:

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 considerado como la variable socioeconómica más importante para evitar la pobreza y lograr el bienestar de la familia. Este discurso coincidía con el del desarrollo, propio de la modernidad, que regulaba la cotidianidad de los cuerpos para alcanzar ideales nacionales relacionados con el incremento o la disminución de los índices de natalidad. Así se garantizó un rápido avance económico e industrial, sostenido por personas saludables e índices poblacionales deseables. Por esta razón, la familia es un punto de referencia clave para preguntarnos por los procesos

propios de la modernidad desde las diversas disciplinas de las Ciencias Sociales.

En el caso específico de la anticoncepción moderna, salta a la vista que el primer ámbito social en el que se enfocó este discurso fue el de la familia, ligada a la maternidad, en el cual no aparecían las mujeres, a pesar de que sus cuerpos eran lo primero en ser intervenido. La expresión “planificación familiar” puede ser analizada a partir de las siguientes cuestiones: ¿cómo se definía a 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 en las memorias del III Seminario de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia, realizado en Quito en 1970, dice así:

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).

Este significado correspondía con la idea de familia nuclear que, en la modernidad, dejaba por fuera a las familias conformadas por abuelos, abuelas, tías, tíos, primos y un largo etcétera. Esta realidad, latente en esa época, estaba signada por criterios de coresidencia 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 el conjunto de mamá, papá e hijos, cada uno de ellos con características y roles particulares: mamá en casa, papá productivo e hijos limpios y educados, con un número ideal de tres, máximo cuatro, integrantes.

Sin embargo, esta generalización se vio trastocada por la vinculación progresiva de las mujeres al mercado laboral y por las exigencias de capacitación que las llevaron a los espacios educativos. Aunque esta representación de familia empezaba a parecer muy alejada de la vida real, ha quedado bastante fija en nuestros imaginarios.

La planificación familiar puso énfasis en el tamaño ideal de las familias. Se utilizaron expresiones como “familia corta y pequeña” en contraste con los malestares infinitos de una familia numerosa y ampliada. Repetidas representaciones sugerían familias de dos hijos, en contraposición a mujeres con cinco o seis hijos que se mostraban enfermas, empobrecidas e infelices.

Así como no podía haber familia sin hijos, el exceso de hijos también representaba un problema. Los servicios de anticoncepción se ofrecían principalmente en los centros de salud y en las maternidades al finalizar los años 60. El principal grupo de atención eran las mujeres que ya tenían hijos, la mayoría casadas, lo que reafirmaba el ejercicio de la sexualidad solo bajo el mandato conyugal.

En la figura 3.4 vemos que las mujeres se diferenciaban entre ellas en la medida en que accedían a conocimientos sobre la anticoncepción moderna. A partir de la dicotomía tradición-modernidad, puedo analizar las

Figura 3.4. Las mujeres entre la tradición y la modernidad



Fuente: CEPAR (s.f.).

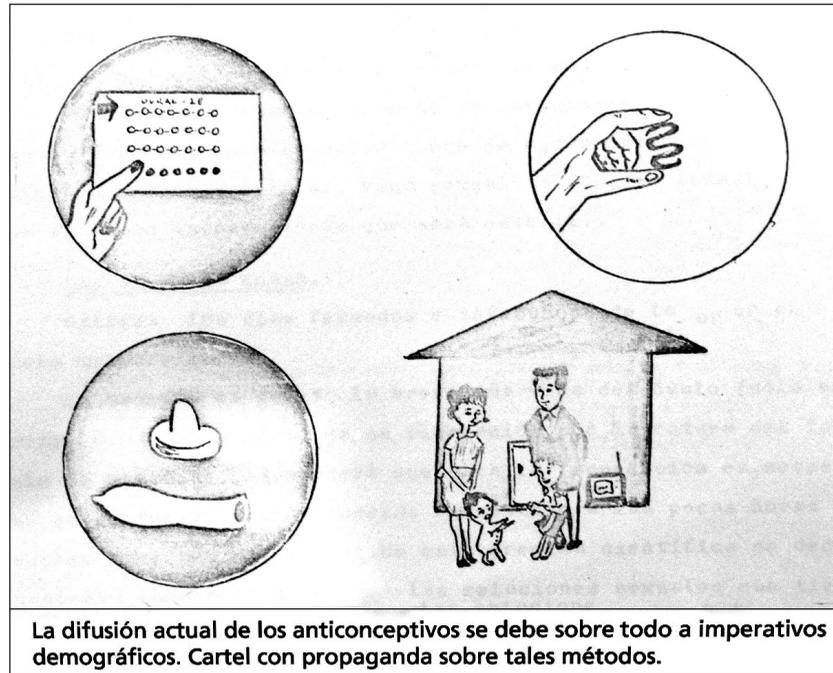
representaciones de clase y de raza que se reforzaron en este discurso. La mujer de la izquierda representa claramente a una indígena, ejemplo de “lo tradicional”; con su cara triste y sin conocimientos sobre planificación familiar, poco puede hacer; de ahí que se la represente sin manos. Algunos de sus hijos se retratan llorando o agobiados, expresión de malestar que puede significar que sus necesidades básicas no están satisfechas. En contraste, la mujer de la derecha tiene acceso al conocimiento sobre planificación familiar y métodos modernos de anticoncepción (DIU y píldoras); de ahí que se la represente feliz. Además, su vestido sugiere que pertenece a una clase media o alta; es decir, es moderna, accede a información y puede mostrar su cuerpo –a diferencia de la otra mujer–, detalle que advierte que decide sobre él. Sus hijos, dos, también están sonrientes, lo que da a entender que sus necesidades de alimentación, educación, vestuario y recreación se encuentran cubiertas.

Ahora, es preciso tratar la idea de familia planificada que se construyó a través del discurso sobre la familia y los servicios de planificación familiar. En los documentos y boletines consultados son recurrentes las representaciones de familias nucleares en las cuales se obvian las relaciones de parentesco extensas. Además, se explicita una edad ideal para que la mujer tenga a sus hijos y posea una casa propia, limpia y con artefactos como el televisor que, en esa época, solo la clase adinerada podía adquirirlo.

En la figura 3.5 se observa a una madre vestida con delantal y pendiente de su hijo más pequeño; ella se queda en la casa mientras el hombre trabaja fuera del hogar. Entonces, vale la pena preguntarnos de qué manera las representaciones de la familia en los discursos de planificación familiar favorecieron el ideal doméstico que recayó sobre las mujeres.

“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 confirmaban los primeros logos de las instituciones privadas de planificación familiar del país, que representaban a familias formadas por tres o, como máximo, cuatro individuos conviviendo bajo el mismo techo.

Figura 3.5. Cartel alusivo a la propaganda sobre métodos anticonceptivos



Fuente: AMHM / Cáceres et al. (1978).

Un boletín titulado *Por qué planificar la familia*, a cargo de la Dirección Nacional de Salud Familiar del MSP, presenta ilustraciones sobre la concepción de familia y su tamaño, preocupación principal dentro de la planificación familiar. La representación de la familia parte de la visión 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 3.6. Aquí, además, se lee que la felicidad no es completa sin los hijos, pero que estos demandarán recursos y tiempo de la pareja.

A los hijos se les representa en las etapas de máximo cuidado y dependencia: la lactancia, el estudio, la recreación, entre otras actividades que se realizaban en el interior del hogar y que, en la mayoría de ocasiones, esta-

ban a cargo de las mujeres. No obstante, en el tercer recuadro de la figura 3.6 aparece el padre de familia apoyando en las actividades escolares de su hijo. Estos discursos, poco a poco, traían consigo una lenta transformación de los roles de género y la modernización de la sociedad.

Figura 3.6. Planificar el número de hijos en cada familia



Fuente: AMHM.

El énfasis en un solo tipo de familia, la nuclear, remarcaba una condición a veces implícita en los análisis de planificación familiar: el carácter heteronormativo de la familia, debido a su único fin reproductivo, “natural y necesario” para el desenvolvimiento de toda sociedad. Los discursos de planificación familiar reforzaron la visión homogénea de la familia a partir de un solo modelo, impidiéndonos ver las diversas posibilidades que existían y reforzando la identidad y el deseo heteronormados.

Es así como, a la familia disciplinada<sup>5</sup> desde inicios del siglo XX se le suma una variable más: la regulación del tamaño de las familias y del número de hijos, aspecto sobre el que la Iglesia católica produjo sus propias interpretaciones.

### “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,<sup>6</sup> los debates y las contestaciones alrededor del número de hijos. Se puede observar el cambio del comportamiento reproductivo, un detalle de la transición demográfica, y el cuestionamiento a otros discursos sobre la familia, como el saber médico, que interpelaba fuertemente a las creencias religiosas.

En 1965, un sacerdote escribió lo siguiente en el *Semanario Catolicismo*, a propósito del auge que iban cobrando 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 (García 1965).

5 Este orden se dio a través del fortalecimiento de la relación madre-hijos, la promoción de la lactancia y la prevención de enfermedades con vacunas, todo ello descrito por Clark (2001).

6 Me refiero a las opiniones expresadas durante el período de indefinición que describí en el capítulo 1.

En actitud reflexiva, el autor agradece a sus padres por haberle brindado la oportunidad de nacer y 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. Se sorprende de cómo “en un matrimonio moderno 4 o 5 chicos ya son muchos”, a la vez que reconoce un cambio de valores en la sociedad para la que escribe (García 1965).

Con su testimonio alentaba los proyectos de familias numerosas, las veía como un mandato divino enmarcado en un esfuerzo y sacrificio que formaría excelentes trabajadores y, por ende, una sociedad mejor. El sacerdote provenía de una familia de clase alta donde los recursos disponibles alcanzaban para la atención de sus hermanos; con esto sugería que las familias con pocos hijos invertían sus recursos en bienes suntuarios y en preocupaciones que redundaban en el bienestar material e individual de los padres y madres.

En contraste, en 1970, en el mismo periódico, una mujer publicó el siguiente texto.

Cuando supe, por primera vez, de mi sexto embarazo, el doctor me gruñó: ¿Qué, trata de sobrepoblar el mundo? Mis familiares más cercanos 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 1970, 5).

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

Pocos años después, la discusión incorporó otras dimensiones y actores, además de la variable del bienestar material. El discurso médico asumió un lugar que disciplinaba y sancionaba socialmente; hasta entre los católicos

flaqueaba el convencimiento en torno a la idea de “los hijos que Dios mande”. La autora del artículo, Mary Peacock, intentaba explicar a quienes cuestionaban su familia numerosa, que su realización personal radicaba en sus hijos y que, de esta manera, entregaba sus servicios a Dios.

En el discurso de la planificación familiar no se discutió la identificación de las mujeres como madres, pero se enfatizó que los recursos, tanto económicos como emocionales, son limitados para atender a una gran cantidad de hijos y que la regulación del número de embarazos redundaba en beneficios para la mujer, la familia y la sociedad.

Con los dos ejemplos, además de ampliar mis ideas sobre el discurso de la “conveniencia” de una familia planificada, advierto notorios cambios demográficos y culturales en una generación al menos. Las familias del sacerdote y de la mujer que escribieron esos artículos tuvieron alrededor de 10 hijos, mientras que la siguiente generación tuvo de cuatro a seis. Estos detalles dan a entender que, poco a poco, algunos discursos sobre la planificación de la familia se fueron incorporando en la sociedad, a pesar de la prohibición de los métodos anticonceptivos modernos y las críticas a la sobrevaloración de los recursos materiales para el cuidado y crianza de los hijos, por encima de los espirituales, tal como lo subrayaba la expresión “paternidad responsable”.

### **“Tener los hijos que se pueda mantener”: el discurso de la paternidad responsable**

Durante los primeros años de difusión de la planificación familiar, el lema de la “paternidad responsable” estuvo muy presente a nivel mundial. He mencionado reiteradamente esta expresión a lo largo de estas páginas ya que también fue replicada por todos los actores que cito. Si bien en la segunda década del siglo XXI esta locución ha entrado en desuso, su significado ha permanecido en expresiones asociadas a la planeación de los embarazos. En este apartado explico qué es la paternidad responsable y a qué sujetos se apela como responsables.

En la figura 3.6 se pregunta a los padres: “A cuántos hijos se podrá dar la educación, la alimentación, el vestido, el cariño y el afecto”. El propó-

sito es subrayar el hecho de que traer hijos al mundo conlleva a la pareja a un sinnúmero de obligaciones materiales e individuales. Se insiste en la planeación y en el análisis de la disponibilidad de recursos en relación con el modelo de la familia planeada.

La idea de “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 de 1968. Estas premisas fueron desmentidas por los graves “malestares” que se identificó en el discurso médico social sobre las familias numerosas, en relación con las necesidades básicas de niños y niñas, como la salud, la educación, la recreación, entre otros. Todos se convirtieron en derechos a lo largo del siglo XX.

La rápida disminución del número de hijos por familia en el período analizado obedeció a un cambio de valores y, a la vez, a un traslado de las responsabilidades del Estado hacia la pareja, especialmente hacia las mujeres. Las madres ya no eran las abanderadas de la nación por entregar más hijos a un país en progreso, como sucedió a principios de siglo XX. Durante la segunda mitad de este siglo algo había cambiado: las familias reducidas se tornaron exitosas y también el mensaje de que los padres tuvieran la capacidades materiales para atender todas las necesidades de sus hijos. Esto ocurrió en contextos de alta concentración de la riqueza y de desempleo creciente, en los cuales el Estado no llegó a cubrir ni una mínima parte de sus políticas sociales.

Con los discursos de la paternidad responsable, la tarea de los cuidados recaía completamente en la unidad familiar, específicamente en las madres, ya que el Estado ecuatoriano, caracterizado como “familiocentrismo-con-estado-y-mercados-débiles” (Martínez 2005, 40), no ampliaba sus políticas de bienestar. La población crecía y no lograba responder a las políticas sociales referidas a la protección de los niños y niñas como sujetos de derecho. De ahí que el discurso de la paternidad responsable ayudara a reforzar las responsabilidades de las familias frente al bienestar social. Los estudiosos de los regímenes de bienestar en América Latina han descrito este proceso como “excluyente” y “familiarista” (Mintegiuga y Ubasart 2014). Así, la familia pasó a suplir las restricciones de un Estado encogido,

que empezaba a descargar los compromisos de atención social sobre los padres de familia, a mediados de los años 80.

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, a pesar de ser los sujetos centrales de los programas de planificación familiar. Ellas son las que se embarazan y, por lo tanto, las que asistían mayoritariamente a los servicios de salud. Iban sin compañía masculina porque, además, la mayoría de métodos estaban pensados para inhibir la ovulación. A partir de esta ausencia masculina creo pertinente continuar problematizando el lema y escudriñar por qué no nombraban a las mujeres en las estrategias anticonceptivas que se implementaron en Latinoamérica.

La responsabilidad de la pareja se definía en términos de la dotación de recursos para sus hijos, específicamente alimentación, vivienda, vestido y educación. En la entonces vigente división sexual del trabajo, quienes eran llamados a proveer económicamente a los hogares eran los hombres. Ellos habían adquirido la autorización social del trabajo productivo, mientras que las mujeres se quedaban en la casa al cuidado de sus hijos; así 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 (Roldán 1975, 49-50).

Entonces, el hombre renovaba su carácter de proveedor y su condición de miembro productivo de la familia, en el discurso de la paternidad responsable, pues en él recaía la responsabilidad económica de los hijos, obligación que empezaba a subrayarse con notable insistencia. A la par, las

mujeres se invisibilizaban por doble partida; eran ellas quienes asumían las tareas de cuidado y bienestar de los hijos, que el Estado no proveía, y recibían en sus cuerpos las cargas hormonales y los efectos de los métodos anticonceptivos disponibles.

El relato de una integrante del CEMOPLAF, desde finales de la década de los 60, da cuenta de su trabajo permanente con mujeres, a pesar de estar enmarcado en un contexto que daba mayor importancia al tema de los recursos. Ella marca el acento en lo que 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.<sup>7</sup>

A partir del testimonio de la directora del CEMOPLAF trato de evidenciar que la “paternidad responsable” tiene una carga masculinista. A pesar de que las mujeres son las protagonistas de este proceso, el que no sean nombradas reafirma que quienes dirigieron el proceso de implementación de la anticoncepción moderna eran hombres. Ellos, desde su experiencia, ponían el énfasis en la disponibilidad de los recursos para mantener y educar a los hijos. Con estas expresiones se remarcaba que los hombres eran quienes proveían económicamente a la familia.

<sup>7</sup> Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 8 de abril de 2016.

El discurso médico favorecía que se reconocieran las dolencias de las mujeres, pero la visión de la entrevistada revela que, en los primeros años de su trabajo, las mujeres asumían una doble carga, a saber: el papel reproductivo y de cuidado, y el trabajo remunerado realizado fuera de la casa. “Tener menos hijos” les daba a las mujeres la posibilidad de disminuir las condiciones de desigualdad y violencia que las afectaba, 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.

### 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 fue la publicación de cartas escritas por los no nacidos o de textos en los cuales las madres exponían por qué habían decidido 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 de la siguiente manera:

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* 1965).

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 de las familias para atender a sus hijos. En este fragmento la mamá representaba a la mujer que decide su maternidad en relación con sus comodidades y las 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* 1965).

De este relato infiero que las familias que practicaban la limitación de los nacimientos eran las de clase media alta, las que, en la década de los 60, pudieron adquirir objetos modernos como la nevera y el televisor. Este hallazgo no contradice lo descrito en las líneas anteriores, ya que solo las familias con mayores ventajas económicas y que acudían a consultorios ginecológicos privados tuvieron acceso a los métodos anticonceptivos disponibles para ese tiempo. De este modo, la prensa católica abordaba un tema controversial, con 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*,<sup>8</sup> en la *Revista Ecuador Franciscano* apareció una “Carta del hijo que no fue concebido”. En un tono más enérgico y haciendo uso de expresiones propias de la discusión, el texto aludía a un escenario social que involucraba no solo el bienestar material de las familias, sino la libertad de las mujeres, el aspecto físico, entre otros detalles.

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 qué dirán fue muerto por su madre (“Carta del hijo que no fue concebido” 1969, 223).

El artículo daba cuenta de las razones que fueron incluyendo los programas de planificación familiar, además de la paternidad responsable: la pobreza como limitante para el aumento del número de hijos y las consecuencias médicas en la salud de las mujeres. La carta también relataba que la madre

<sup>8</sup> Recordemos que la encíclica advertía sobre la “concepción estrechamente materialista del hombre mismo y de su vida” (Pablo VI 1968, 930), refiriéndose a la anticoncepción moderna.

del hijo no concebido tomó la píldora prohibida expresamente en la encíclica promulgada por Pablo 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” 1969, 224).

Vale destacar cómo todo el discurso en contra de la anticoncepción moderna recaía sobre las mujeres. A ellas les reclamaban por la vida de los “hijos no concebidos”, ellas no tendrían nietos que contemplar, enfermarían y no tendrían quien las cuide, además, eran las responsables de privar a Dios de tener a alguien más que le adorase. 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 diferentes actores y fuentes, la expresión “planificación familiar” vigente hasta nuestros días, la misma que encarnó un proyecto de transformación relevante sobre el género y la sexualidad en la segunda mitad del siglo XX. Cada uno de estos discursos tuvo diferentes niveles de recepción, pero siempre estuvieron interrelacionados entre sí. Esto se evidencia, por ejemplo, en los mandatos sobre el tamaño de las familias deseadas, el reforzamiento de las tareas sociales asignadas a los hombres y las mujeres, y el fortalecimiento de la familia nuclear ante el repliegue de las políticas sociales del Estado, para atender a la población.

Otro punto de cruce con los discursos de planificación familiar fueron las ideas en torno a la sexualidad, que presento en el capítulo final. Mi objetivo es mostrar que los discursos revisados en este capítulo favorecieron la consolidación, construcción o perpetuación de ideas sobre la sexualidad de las mujeres.

## Capítulo 4

### La sexualidad de las mujeres en medio de los discursos cruzados de la planificación familiar

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.  
Asunción Lavrin

Los discursos cruzados que analicé tienen varios puntos en común en torno al tema de la familia; uno, a veces no evidente y muy significativo para mi análisis, es el que conecta las ideas acerca de la sexualidad. En este capítulo interpreto las concepciones que surgieron del proceso de implementación de la anticoncepción moderna y su enfoque sobre la sexualidad de las mujeres.

Los aportes del pensamiento feminista son fundamentales para comprender la sexualidad a lo largo del siglo XX. En este proceso de elaboración teórica se identificó el sexo atado al cuerpo y la sexualidad, y la biología como enemiga de las mujeres (Beauvoir 1999). Según esta mirada de inicios del siglo XX, las condiciones que redundaban en la subordinación de las mujeres se asumían como dadas e inmodificables. Durante los

años 60, los esfuerzos teóricos del movimiento feminista en Estados Unidos se concentraron en argumentar que la organización de la sexualidad debía leerse desde una mirada política (Firestone 1973; Millet 2010). El feminismo radical identificó que la posibilidad biológica 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 su poder o su subordinación.

A la luz de estos aportes, la sexualidad fue considerada un elemento central de la organización social. Los planteamientos de Foucault sobre este tema posibilitaron el entendimiento de su carácter histórico que, poco a poco, fue abandonando los terrenos estáticos de la biología. Se planteó una enorme crítica y la sexualidad se convirtió en un ámbito que podía ser historiable y reconocido como un proceso cambiante. Foucault la entiende 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”. Afirma que “la sexualidad es todo”, hacerla visible es ejercer mayor control sobre esta. En mi caso de estudio, al abordar las estrategias discursivas de la planificación familiar, pareciera obvio que daban lugar a que surgieran otros acercamientos sobre la sexualidad. Pero lo que he visto es que los discursos médicos, del Estado y de la Iglesia católica, sobre la familia y la paternidad responsable, consolidaron las ideas preestablecidas sobre la sexualidad, basadas en la familia nuclear y la heterosexualidad obligatoria.

La posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción fue un proceso de larga duración que la mayoría de estudiosos ubican en la década de

los 60, con la aparición y masificación de las tecnologías anticonceptivas. En el caso de Ecuador, tras la revisión de archivos y de entrevistas, puedo inferir que este proceso se produjo de manera tardía, en los años 90, temporalidad que excede mi período de estudio.

Ahora, junto al feminismo negro, que introdujo la categoría de *interseccionalidad* (Hill 1990), con la que advertían que las condiciones de las mujeres deben analizarse de manera relacional y atravesada por otras categorías como clase, raza o etnia, quiero reconocer que estas líneas finales se refieren a unas mujeres particulares. Mi estudio 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 y sobre quienes quedaron registros en el archivo.

En las siguientes líneas entreveremos el origen de una *discursividad* producida a partir de la aparición de los métodos anticonceptivos modernos, que sustentaba la separación de la sexualidad y la reproducción. Discutiré qué ideas se consolidaron en torno a la sexualidad, presentándolas en la constante disyuntiva entre “el placer y el peligro” planteada por Vance (1989). También analizaré las regulaciones de la sexualidad y el cuerpo, establecidas a partir de la implementación de la anticoncepción moderna en el país, a través de las ideas sobre el antimperialismo, la educación sexual y la heterosexualidad, junto con los problemas que surgieron con esta innovación. Finalmente, mostraré cómo aparecieron otras nociones en torno a la maternidad, sobre la que se discutía si era un destino o una elección.

### Doctrinas que atraviesan los úteros: regulaciones del cuerpo y de la sexualidad

Pensar sobre las regulaciones del cuerpo y de la sexualidad de las mujeres no fue parte de la agenda de los movimientos políticos que se oponían a las actividades de planificación familiar realizadas en Latinoamérica. Las acusaciones de esterilizaciones forzadas a poblaciones indígenas (retratadas por el cineasta boliviano Sanjinés) denunciaban la intromisión de gobiernos exteriores en las políticas nacionales y un “genocidio cultural” que hace

falta investigar. Sin embargo, en pocos casos propusieron reflexionar sobre el control que recaía sobre los cuerpos de las mujeres y su capacidad reproductiva. Estas denuncias agruparon argumentos basados en la relación entre el control de la natalidad y las posibilidades de explotación de los recursos naturales en los países latinoamericanos. En la *Revista 1x1*, Estela Garzón (1975) describía el desarrollo de las campañas de exploración de petróleo en Ecuador e identificaba 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 acompañaba esta afirmación.

En 1975, la tesis de Carlos Roldán Negrete para obtener el grado de Doctor en Medicina y Cirugía fue publicada por la Universidad de Guayaquil. Titulada *Penetración imperialista en el campo de la salud. El problema médico-social del control de la natalidad en el Ecuador*, denunciaba los planes imperialistas “de una castración colectiva de nuestra población” (Roldán 1975, 96). La caricatura de la portada (figura 4.1) muestra de manera asombrosa cómo las discusiones geopolíticas atravesaban los cuerpos de las mujeres.

La figura 4.1 muestra a un personaje terrorífico, acaparador y maldadoso que representa a Estados Unidos; se encuentra en una posición de dominio y dispone de tanques de guerra y bombas. Además, con su mano hinchada distribuye píldoras, óvulos y dispositivos intrauterinos que entran directamente al útero de las mujeres sin rostro, lo cual impide la vida y provoca muerte. La escena se representa con los colores rojo y negro. Los inhabilitados ovarios aluden a los efectos de la ligadura de trompas que, entre otros métodos, ofrecía APROFE como estrategia de “planificación familiar”. Todos estos elementos de la ilustración desembocan en un cementerio.

Según el autor y dirigente estudiantil del Frente Revolucionario de Izquierda de Medicina (FRIU), respaldado por la Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina (ANEME), con la entrada de las políticas de planificación familiar se ocultaban los verdaderos problemas del país: la despoblación y una mala distribución de los recursos. Se acusaba a Marangoni, director de APROFE, de crear pánico e introducir cátedras de demografía en las facultades de medicina. La conjugación de dos realidades, una

Figura 4.1. Doctrinas que atravesaron los úteros de las mujeres



Fuente: Roldán (1975).

macrosocial —establecida por las relaciones geopolíticas en el contexto del desarrollo— y la otra micro —anclada a los cuerpos de las mujeres—, daba a entender que las políticas implementadas consolidaron un discurso regulatorio sobre el cuerpo y la sexualidad de ellas.

Muchos jóvenes de la época se movilizaron con los discursos antimperialistas, que cuestionaban la política de intervención de Estados Unidos y que estuvieron en auge durante la década de los 70 en las universidades públicas. Este movimiento confrontaba a las universitarias en lo más íntimo de su ser, ya que el uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros, difundido en el país con ayuda económica y logística estadounidense, les permitía estudiar y salir, poco a poco, de las tareas reproductivas, posibilidad que muchos de sus compañeros no tuvieron en cuenta.

Una médica impulsora de la Ley de Maternidad Gratuita y Protección a la Infancia en los años 90, al recordar sus años de formación profesional en la UCE, advierte una contradicción irresuelta, pues el contexto político de la época se colaba en sus decisiones de vida.

No te puedo negar que se despierte una controversia en uno mismo, por un lado con los debates que teníamos en la universidad, leer un libro como es *Venas abiertas de América Latina*, que era un relato, digamos crudo, sobre la realidad latinoamericana, entonces antimperialista, que nos hace mirarnos a nosotros mismos y todo eso, y por otro, la 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. Bueno, 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 hubo una lucha entre las dos cosas, que finalmente no había cómo conciliar ¿no?, porque no había una respuesta para las mujeres ahí.<sup>1</sup>

Las posibilidades que se abrían para las mujeres no fueron consideradas ni por la izquierda antimperialistas –que juzgaba las actividades de planificación familiar por ser una estrategia de dominación anticomunista para controlar los efectos políticos de la Revolución Cubana y los nacientes movimientos guerrilleros en países latinoamericanos–, ni por las corrientes políticas de derecha –que interpretaron dichas actividades como un ataque a la familia y a la moral–. Las mujeres que requerían algún margen de acción para controlar su fecundidad, su cuerpo, su tiempo y sus proyectos personales y profesionales cayeron en medio de disputas ideológicas que contradecían sus decisiones personales. Así como en este ejemplo, muchos otros discursos se refirieron a los cuerpos de las mujeres. Analizaré algunas regulaciones sobre el cuerpo y la sexualidad, que surgieron a partir de la planificación familiar y que, a su vez, condujeron a pequeñas transformaciones en el orden del género.

1 Entrevista con una médica, Quito, 23 de mayo de 2016.

### Regulaciones y pequeñas transformaciones

La directora del CEMOPLAF, al hablar sobre los principales obstáculos que atravesó la implementación de la anticoncepción moderna en el país, recuerda que la mayor dificultad fue “el machismo de los hombres”. Esta actitud superó a los embates de la Iglesia, la persecución desde el púlpito o la amenaza de excomunión a quienes impulsaran la planificación familiar. La prohibición del uso de métodos anticonceptivos por parte de los esposos se explicaba por el temor que sentían ante la posible infidelidad de sus esposas. En otras palabras, se trataba del miedo de los hombres a 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 [...], más bien lo que sí he sentido y por lo cual sí ha sido problema es esta cuestión de la falta de educación de la gente, que creía que producía cáncer, y el machismo del hombre, que creía que lo iban a traicionar.<sup>2</sup>

Que las mujeres estuvieran expuestas al embarazo en cada relación sexual, parecía asegurar su fidelidad al mismo hombre, tal y como lo observaba la doctrina católica en la encíclica *Humanae Vitae* de 1968. El texto advierte sobre los problemas en el uso 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 decisión sobre las relaciones sexuales de las mujeres tenía su límite: el embarazo. Al igual que los hombres, esto lo sabía la Iglesia, que alentaba la dominación masculina sobre las mujeres apelando a la “ley natural”. Es así como los debates propiciados por la llegada de la anticoncepción moderna al país 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 o transformaba este control? Las tareas relacionadas con la anticoncepción, a la vez

2 Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 8 de abril de 2016.

que evidenciaban algunas estructuras de dominación, profundizaban otras. De acuerdo con la médica, en su práctica profesional, para realizar ligaduras de trompas a las mujeres se requería el consentimiento escrito de los esposos, de lo que además se deduce que este procedimiento solo se lo practicaba a las 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 Falopio, 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 las mujeres, tú veías que inclusive el interlocutor válido, sobre temas relacionados con la reproducción, no eran las mujeres sino sus esposos, los maridos, los convivientes... ellos eran los interlocutores, despojándolas de toda capacidad de decisión sobre su propio cuerpo.<sup>3</sup>

Junto a la fuerza que el discurso médico se atribuyó en este proceso, el poder masculino también cobró peso. Los esposos daban permiso a las mujeres para usar algún método anticonceptivo, pero pocos asumieron la responsabilidad de usar el único método no definitivo disponible para ellos en la época. La directora del CEMOPLAF recuerda que las mujeres asistían a consulta y contaban las negativas de sus esposos para usar condón; según ellos era como “comerse un chocolate con papel”.

En las primeras décadas de difusión de los métodos anticonceptivos modernos, a pesar de contar con una amplia variedad de opciones, los dispositivos intrauterinos (DIU) fueron los más recomendados en los servicios privados y públicos de planificación familiar. Esto respondía a dos razones. Por una parte, este método garantizaba más años de protección ante un embarazo, lo que implicaba menores costos, aunque se requiere asistencia médica para la inserción y las revisiones. Por otra parte, no precisaba una atención cotidiana de las mujeres, como en el caso de las píldoras, o el uso de más de 144 preservativos que se requerían para un año de pro-

3 Entrevista con una médica, Quito, 23 de mayo de 2016.

tección de la pareja. Los DIU disminuían enormemente los márgenes de error, como lo explica la directora del CEMOPLAF.<sup>4</sup>

En la tesis de medicina de Eduardo Páez, consultada en el AMHM, 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 tener que repetir el procedimiento y las mínimas molestias que generaba el DIU (Páez, s.f., 15).

Asimismo, según la evaluación del tercer curso de planificación familiar para obstetras, realizado durante los meses de agosto y septiembre de 1974, el DIU fue el método anticonceptivo más recomendado. Aunque no se ahonda en las razones, se establece que antes de la capacitación tan solo 40% de las obstetras participantes lo consideraban el mejor anticonceptivo; tras los aprendizajes del curso este porcentaje ascendió a un 85%, en descrédito de métodos como el ritmo y las jaleas (MSP 1974).

Este dato nos da una idea de la enorme disponibilidad del DIU en el país en estas décadas, lo cual aseguraba el continuo desarrollo de los programas de planificación familiar. Las obstetras y las trabajadoras de las fundaciones privadas debían garantizar un número mínimo de inserciones anuales de DIU. Sobre esta gran disponibilidad, la directora del CEMOPLAF señala lo siguiente.

Mira lo que pasaba, tú venías hoy día, por ejemplo, yo te daba una consejería sobre todos los métodos anticonceptivos, y tú me decías: ¿qué le parece a usted?, ¿qué método utilizo?, yo le decía: utilice el DIU; sin estar yo puesta el DIU, le decía: yo estoy puesta el DIU. ¿Por qué? Porque nosotros teníamos que presentar al donante cuántos 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.<sup>5</sup>

4 Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 30 de noviembre de 2015.

5 Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 8 de abril de 2016.

De este modo, las políticas de planificación familiar dependieron de la financiación internacional, principalmente estadounidense, que exigía condiciones particulares. Por ejemplo, la disponibilidad de la ayuda económica estaba sujeta a la consecución de las metas y los resultados esperados que, en últimas, limitaban la variedad de métodos anticonceptivos que se ofrecían a las mujeres. Así, las regulaciones de orden económico, social y político se encarnaban en los cuerpos de ellas.

En otro plano, en el escenario de la educación también se determinaron regulaciones del cuerpo y de la sexualidad de las mujeres. Este control se dio a partir del discurso de la educación sexual, que vino de la mano de la difusión de la planificación familiar.

### Educación sexual para “familias cuantitativamente equilibradas”

La planificación familiar en el país fue planteada como una estrategia educativa para las familias, principalmente para las mujeres, ya que eran quienes aprendían el uso de los métodos anticonceptivos disponibles, y asumían la carga discursiva de la paternidad responsable. A través de la transformación de los imaginarios y de la puesta en práctica de nuevas directrices en materia de reproducción y sexualidad, la planificación familiar favoreció la implementación de un tipo de educación sexual, en la cual predominó el discurso médico. Así lo demuestra el material consultado en el AMHM. El programa de educación para la salud, capítulo central de la salud pública en los 70, fue extendiendo sus actividades hacia la planificación familiar. De la misma manera, en los planteles educativos se dispuso la creación de un consultorio médico que integraba la higiene sexual, a cargo de las enfermeras. Todo evento sobre planificación familiar contaba con una orientación en clave educativa.

En el III Seminario Regional de Dinámica de la Población y Bienestar de la Familia, organizado por el MSP a través del Departamento Nacional de Población y llevado a cabo en febrero de 1970, se mencionó que

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, tienen 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 (Enríquez et al. 1970, 87).

Este fragmento demuestra que el discurso educativo estaba dirigido a las mujeres. La educación se convirtió en la estrategia principal para lograr el cambio de las actitudes y los valores que confrontaban a los mandatos religiosos. Así sería posible 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 les permitiría el despliegue de todas sus capacidades en el interior de la familia.

¿Cómo se llevaban a cabo estas labores educativas? ¿Qué se enseñaba? La charla dictada por la supervisora de Enfermería Rebeca Sosa (1970), en el seminario mencionado, titulada *Educación inicial para la planificación familiar*, responde estas preguntas. Mi objetivo es visualizar qué regulaciones del cuerpo y de la sexualidad traía consigo esta actividad, y que estuvieron en permanente tensión con algunas actitudes liberadoras que, desde mi punto de vista, también se generaron.

La enfermera empezaba su charla dirigiéndose únicamente a las mujeres, dando a entender que ellas eran las asistentes mayoritarias y recordando los objetivos de la planificación familiar. Principalmente, se centraba en el cuidado de los hijos, la salud de la madre y la atención del esposo. Ella exponía.

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, por favor indíquenmelo para interrumpir la plática y explicar mejor (Sosa 1970, 212).

Las partes y funciones de los órganos reproductores se señalaban con dibujos que aclaraban cómo el cuerpo de las mujeres prepara el nido para un nuevo bebé, cada mes. En la explicación se reiteraba la condición de haber tenido “relaciones sexuales con sus esposos”, lo cual reforzaba los imaginarios de 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 no se los nombraba, solo aparecían cuando se hacía mención a las obligaciones de las esposas con ellos. Ni siquiera figuraban cuando se hablaba del uso del preservativo, que se lo explicaba así: “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). Es más, 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.

En el discurso de la enfermera aparecen palabras, como “placer” y “disfrute”, que vale la pena comentar.

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 producidas por las relaciones sexuales inauguraron, aunque de manera tímida, un nuevo campo del discurso sobre el cuerpo y la sexualidad. La posibilidad de que las mujeres sintieran un orgasmo fue mencionada por la enfermera, pero esta afirmación nunca estuvo al nivel ni tuvo tanta fuerza como las ideas sobre la paternidad responsable y la maternidad como destino. De todas formas, la instrucción sobre la anatomía de las mujeres y la explicación sobre las relaciones sexuales 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 a las mujeres asistentes la tarea de conversar con sus amigas y vecinas sobre estos temas. Este detalle resulta apreciable, ya que la conversación sobre el cuerpo y la sexualidad entre las mujeres permitía identificar las violencias y dolores que la dominación masculina concentraba en estos ámbitos.

A pesar de estos esfuerzos, la educación orientada al 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 sexual y sostener la prohibición del uso de métodos anticonceptivos modernos. Así lo reflejaban sus pronunciamientos sobre el debate relacionado con el control de la natalidad.

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 [...] (*La iglesia y el control de la natalidad* 1970, 13).

Entre los principios de la educación integral se encontraba el respeto a la ley natural, con lo cual se declaraba que toda educación debía ser parte de un proceso; es decir, todo debía suceder a su debido tiempo y con prudencia, sin 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 también pretendía profundizar la regulación del número de hijos en cada familia. Mientras dirigía APROFE, Marangoni participó en una red internacional de educación sexual y representó al país y a la región en la década de los 70. En un discurso público señalaba 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 2003a, 200).

De este modo, al comprender la educación como un llamado permanente al orden, la educación sexual fue una herramienta útil en las estrategias de planificación familiar, para poner en escena sus discursos sobre paternidad responsable, el adecuado número de hijos por familia y captar más usuarias. Esto iba 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 de las mujeres.

### Consolidando ideas sobre la sexualidad de las mujeres

Después de observar algunas regulaciones, que el proceso de implementación de la planificación familiar produjo sobre el cuerpo y la sexualidad, principalmente de las mujeres, quiero identificar qué ideas sobre la sexualidad se asientan, se consolidan o, usando la idea de Judith Butler (1990), se van sedimentando. El objetivo es 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 60, como una estrategia de “racionalización” de la tarea de traer hijos al mundo. Así, las ideas sobre la sexualidad dialogaron con la valorización de la función social de la madre. Así, la reproducción –concebida como una tarea ineludible de las mujeres–, cuando aparecieron los discursos de la planificación familiar, se vivió como algo que debía pasar por una valoración de las condiciones materiales, familiares y económicas. Lentamente, esto introduciría la posibilidad de elegir cuándo y cuántos hijos se debía tener.

Desde una lectura desprevenida parecería una posibilidad liberadora, pero los discursos sobre la sexualidad de las mujeres, que sedimentaban en la planificación familiar, fortalecieron la idea de la mujer como madre y ángel del hogar. Por tanto, el acercamiento a la sexualidad que realizaré en estas líneas está orientado hacia lo reproductivo.

Las ideas sobre la sexualidad se consolidaban desde las políticas estatales, en la atención médica, y desde los pulpitos de la Iglesia católica. Se hablaba sobre el número de hijos, la salud de las mujeres ante repetidos partos, los períodos lícitos para tener relaciones sexuales y la prevención del embarazo. Sin caer en una visión esencialista, las visiones regulatorias de lo reproductivo favorecieron la consolidación o transformación de las ideas en torno a la sexualidad, análisis que, como bien lo explicó Rubin (1997), encaja con las grandes estructuras de la sociedad.

Guio mi reflexión hacia la necesidad que han planteado los estudios feministas y de género de historizar las ideas consolidadas sobre la sexualidad. Porque no basta con afirmar que la aparición de métodos anticonceptivos permitió la separación de sexualidad y reproducción, como se replica constantemente, es necesario estudiar estos años de transformaciones aceleradas con énfasis en la sexualidad, ya que esta ocupó un lugar privilegiado. Es necesario afinar nuestro conocimiento sobre el pasado, pues este nos ayuda a entender la forma en que hoy vivimos la sexualidad y tomamos nuestras decisiones reproductivas.

En tal búsqueda, las mujeres y la maternidad conforman el principal punto de reflexión que, aunque con 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, me concentro en las ideas sobre la maternidad planeada, el placer y la reproducción.

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

*La maternidad como elección* es una de las construcciones discursivas que sobresalen, 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 sobre cuándo tener un hijo, con qué intervalo de tiempo uno del otro y cuántos embarazos tener. Justamente es lo que se promovió en Teherán, en 1968, como un derecho humano y que trata de concretarse hasta nuestros días.

Sin embargo, romper con la maternidad como algo inherente a la identidad de las mujeres no iba a lograrse tan solo con una píldora. Discursos tradicionales, como el de la religión, se opusieron a este uso, ya que “la ley natural” estaba sostenida por el pilar de la reproducción de la sociedad. Al contrario, el discurso médico, posicionado en las instituciones de salud del Estado, llamaba a una racionalización respecto al número de hijos, por su salud y la de las madres. En este 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 que revisé anteriormente no aparece la maternidad como una elección. El cuestionamiento de las familias sobre las condiciones materiales para sostener “responsablemente” a otro hijo empezó a posicionarse paulatinamente. Poco a poco se daba paso a la decisión de cuándo y cuántos hijos tener, sin dejar de considerar el hecho de que las mujeres tenían la obligación de ser madres.

En el discurso biomédico, por ejemplo, la manera de hablar del deseo, la elección o la decisión alrededor de tener hijos empezaba a tomar elementos de todos los discursos producidos sobre el tema: el científico, el religioso y el de la planificación familiar. Así se demuestra 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 verdadero 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 (*Psicología – aborto 1977*, 4).

Aquí la idea de la elección nombrada en términos del deseo de tener un hijo respondía a un criterio biológico revestido con el mandato de la Iglesia católica, doctrina según la cual la relación sexual se realiza a favor de la reproducción de la especie. En otros, hay una lectura desde la psicología y las proyecciones personales, junto con la percepción encausada por el discurso de la planificación familiar, en el cual la decisión de tener hijos está relacionada con los cuidados necesarios y provechosos del futuro hijo. Procrear se presenta como un punto al cual llegar, una culminación, un fin, una realización. Pareciera que no tener hijos no era una posibilidad en estas décadas, afirmación sostenida en los discursos analizados. Los hijos se deseaban por diferentes razones, unas biológicas, otras sociales, a las que se agregaba una más: considerar las condiciones materiales y económicas de cada familia.

En este punto del análisis me es preciso afirmar, siguiendo a Felitti (2009), que el discurso de la planificación familiar se enfocó, en primera instancia, en la familia y en los hijos. En las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX, ni las mujeres ni la posibilidad de elegir tener o no hijos fueron consideradas en ningún lado. De este modo, la idea principal de dicho discurso con respecto a la sexualidad de las mujeres continuó basada en la reproducción biológica, atada a la idealización de la maternidad. En la década de los 70, tal argumento se fundó en consideraciones como la siguiente:

Las relaciones sexuales en sí ejercen, 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 et al. 1977).

Las prácticas sexuales heterosexuales favorecían solo a las mujeres porque las llevaban al embarazo. La posibilidad de no tenerlo afectaba al cuerpo y al alma, ya que la función máxima de sus órganos se realizaba con la reproducción; no obstante, una reproducción descontrolada también perjudicaba la salud. De ahí que en los hospitales públicos de anticoncepción y en las salas de maternidad los métodos anticonceptivos se ofrecieran solo a las mujeres que ya hubieran sido madres.

No se elegía si tener hijos o no. La esterilidad, por tanto, se vivía con infelicidad y culpa. En la prensa católica revisada encontré 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. Pablo VI lo denominó el “apostolado de la familia” en la encíclica sobre la vida humana.

En contraste, la directora del CEMOPLAF 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 como 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.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Entrevista con directora del CEMOPLAF, Quito, 8 de abril de 2016.

Esta lectura incorpora las transformaciones logradas en el discurso que, fruto de sus 43 años de trabajo en planificación familiar, puede observar. La entrevistada reconoce claramente que, en la temporalidad que abarca el presente estudio, la maternidad como elección no era una opción, pues el marco de interpretación se centraba en lo económico.

En 1983, Birte Pedersen reseñó en el periódico *La Mujer* la cinta ecuatoriana *Cuerpo de mujer*, patrocinada por el UNFPA. Ya fuera por el auspicio, por los imaginarios de los realizadores o por el contexto receptor de la película, la crítica de Petersen señala que la película presentaba el cuerpo de las mujeres y las vivencias de la sexualidad reducidas al amor romántico y al embarazo. En el filme se atienden dos casos en las instalaciones de la Maternidad Isidro Ayora: un aborto y un parto, ambos atravesados por el dolor y el temor. La autora critica el mensaje de la película en dos sentidos. Primero, reconoce que para muchas familias tener un hijo representa una carga económica importante, pero afirma que esto no se compara con la “emoción de abrazar a su propio hijo recién nacido”. En segundo lugar, la crítica de Petersen advierte que la cinta deja el mensaje de: “¡No hagas el amor, para que no te pase lo mismo!”, sin hallar otra solución ya que el filme no menciona el uso de las opciones anticonceptivas disponibles en ese momento (Pedersen 1984, 11).

Los abordajes desde el discurso médico y las fundaciones de planificación familiar, a lo largo de los años 80, no se distinguían de las concepciones tradicionales sobre las mujeres que sustentaban el discurso de la Iglesia católica.

Toda mujer nació para ser madre. Ser madre significa primero aceptar, querer. Decir que sí se 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 (*La mujer* 1970).

Todas estas consideraciones se daban a pesar de la posibilidad técnica de separar la sexualidad de la reproducción y de haberse propugnado el derecho a decidir sobre el número de hijos que se tienen. Pero en el discurso, entendido como elemento que produce regulaciones e ideas, el análisis sobre el cuerpo y la sexualidad femeninos reforzaba la idea de la maternidad como destino de las mujeres; la elección quedaba supeditada al número y a las condiciones materiales que la familia tuviera para sostener a 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, llama la atención el abordaje sobre la maternidad. A pesar de su esfuerzo por generar un cambio en los roles de las mujeres y en las percepciones sobre sus tareas, bastante “naturalizadas en la sociedad”, en la publicación aparece una sola referencia sobre la anticoncepción moderna. Esta se da en el número 17, de finales de 1988, cuando ya se cumplían más de dos décadas desde el inicio de las actividades de planificación familiar en el país.

En una pequeña nota titulada “Reflejos. Nuestras lectoras preguntan”, una mujer de 24 años consulta angustiada cómo puede evitar quedar embarazada, porque a su corta edad, ya tenía tres hijos. Las recomendaciones se acogen al mandato de la Iglesia católica, le advierten que “ningún método anticonceptivo artificial es absolutamente inocuo para el organismo”. La expresión “artificial” apelaba a las explicaciones de la ley natural sobre el embarazo y la subordinación de las mujeres. Además se le recomienda, en primera instancia, el método Billings, un anticonceptivo natural basado en el conocimiento de la temperatura y la mucosa cervical (*Reflejos. Nuestras lectoras preguntan* 1989, 10). También se mencionan las píldoras anticonceptivas, el preservativo y el DIU. Sobre este último se siembra la duda de que sea completamente inofensivo, mientras que el uso del condón se propone como lo más aconsejable si el marido lo acepta. Por su contenido y tiempo de publicación, dicho comentario parece tardío, dado que los

conocimientos sobre los métodos anticonceptivos modernos se difundieron en el país desde finales de los años 60. Vemos que a pesar de ser un periódico para mujeres no incorporaba una posición clara sobre la anticoncepción como la posibilidad de separar la sexualidad de la reproducción. En un número anterior, de 1984, dedicado a reflexionar sobre las madres, a propósito de la celebración tradicional del mes de mayo, se plantea la pregunta: “Maternidad: ¿placer o deber?”. Con el fin de contribuir con la transformación del imaginario de la madre sacrificada, abnegada, casi esclavizada, se destacan el privilegio y el enorme placer que implica traer un hijo al mundo.

Aparecía entrelíneas la posibilidad de decisión que iba posicionándose alrededor de la maternidad. En la editorial del sexto número se declara lo siguiente:

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 editorial* 1984).

La opción de las mujeres de la época de ocupar un rol de “no-madres” se vislumbraba en el horizonte. En los discursos explorados de la Iglesia, el Estado y las fundaciones privadas de planificación familiar tal posibilidad simplemente no se registraba. Frente a esto, vale la pena preguntarse: ¿cómo no convertirse en mamá?, ¿evitando las relaciones sexuales o usando métodos anticonceptivos? Ninguna de las dos alternativas se menciona a lo largo del número comentado. Además, contrasta con la recomendación del uso de métodos naturales a la que me refiero en líneas anteriores.

En el discurso del periódico *La Mujer* no había lugar para el placer sexual; esta palabra aparecía asociada a la felicidad de las madres al tener un hijo, de modo que esta tarea era objeto de los más altos estímulos. Denunciaban que además de ser presas del discurso del consumo, ellas debían

resolver la sobrevivencia de sus familias ante el acelerado empobrecimiento del país, además de atender, simultáneamente, a sus hijos, las tareas domésticas y su vinculación al mercado laboral.

El debate sobre la maternidad ocupó un lugar de reflexión permanente en las revistas de mujeres que, en la década de los 80, aparecían de la mano del movimiento de mujeres y feminista de Ecuador. Como actrices sociales, su discurso sobre la sexualidad y la reproducción se concentró en proponer la maternidad como una elección, aunque sin destacar, de manera enfática, el tema de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos modernos. Esta circunstancia cambiaría a partir de la década de los 90.

En este capítulo final he topado el tema de la sexualidad, argumentando que los discursos de planificación familiar en los primeros años de actividades ayudaron a consolidar las ideas tradicionales sobre la sexualidad de las mujeres. También, que en los intersticios de este proceso se dio cabida a pequeñas transformaciones y a 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. Así pude identificar la aparición de la categoría de maternidad planeada, de la que colgarían otros discursos posteriores que cuestionaron la maternidad como destino.

Finalmente, quiero señalar que, para el período de estudio que abarcó esta investigación, la Iglesia católica, las instituciones de salud –en representación del Estado– y las fundaciones privadas de planificación familiar fueron las protagonistas, en cuanto a la producción de ideas en torno a la sexualidad de las mujeres, anclada a lo reproductivo y a la heteronormatividad.

## Conclusiones

El deseo que movió la escritura de este libro surgió de la necesidad de encontrar elementos explicativos en el pasado para entender nuestro presente y, así, continuar las luchas, íntimas y políticas, encaminadas a lograr la autonomía sobre nuestros cuerpos y nuestras decisiones sexuales y reproductivas. Las posibilidades que brindó la anticoncepción moderna en todos los ámbitos de la vida, desde el experiencial al geopolítico, son indiscutibles. Esto hace que la investigación de los discursos sobre planificación familiar sea un tópico primordial de los estudios de género y feministas. El fin es favorecer la problematización de las realidades actuales, cuando los ataques al cuerpo de las mujeres y a los derechos sexuales y reproductivos no cesan.

El estudio de la sexualidad como escenario a partir del cual se reproducen poderes y regulaciones sociales resultó de gran interés para el propósito de la investigación en la que se basa este libro. A través de los discursos de la planificación familiar sobre la salud y los malestares de las mujeres, el bienestar de las familias, la sobrepoblación mundial, los índices de desarrollo y la paternidad responsable se reactualizó el control de la reproducción biológica y, en consecuencia, de la sexualidad y el deseo de las mujeres.

Tales discursos no se desprendieron de la visión de las mujeres como reproductoras, como madres, y reforzaron esta función con aún mayores responsabilidades, teniendo en cuenta que el tamaño adecuado de las familias dependía del uso correcto y continuo de métodos anticonceptivos modernos por su parte. Con esto no quiero minimizar las posibilidades que la

anticoncepción brindó a las mujeres y a las luchas feministas de la época, que propugnaron autonomía y libertad sexual en el mundo. Quiero plantear un debate que requerirá más investigaciones para el caso ecuatoriano. Mientras esto sucede, mi aporte consiste en presentar un acercamiento a esta compleja problemática en cuatro momentos.

En el primer capítulo expuse el contexto internacional. En la segunda mitad del siglo XX sucedió una *explosión discursiva sobre la vida* que puso en el centro del debate al crecimiento poblacional y, por ende, la posibilidad reproductiva de las mujeres se fijó en el ojo de expertos. Este proceso coincidió con las demandas de algunas mujeres alrededor del mundo, quienes observaron que, detrás del hecho de procrear un nuevo ser en las sociedades contemporáneas, había toda clase de poderes económicos, religiosos y políticos que impedían que la maternidad fuera una elección.

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. En este capítulo también repasé las encíclicas sobre la familia, el matrimonio y la procreación, donde se estructuró un discurso rígido sobre las responsabilidades, casi únicas, de las mujeres en estos ámbitos, lo que redundó en el control sobre sus cuerpos. Tales debates se acrecentaron con la aparición de los métodos anticonceptivos que, con matices, hoy posibilitan a muchas mujeres separar la sexualidad de la reproducción, a pesar de que en 1968 fueron prohibidos por el papa Pablo VI.

En un segundo momento, aterrizando estos discursos en la realidad política de Ecuador, argumenté que el contexto del problema poblacional, que ponía en el centro el control sobre la reproducción de la vida, surgió en el ámbito internacional, y que la planificación familiar fue el discurso con que dicho problema se concretó en el país. Esta estrategia supuso la creación de organizaciones de carácter privado, que impulsaron las primeras labores de distribución de los métodos anticonceptivos modernos y la capacitación del personal médico, con una tímida entrada de los programas del Estado. También contribuyeron a crear un espacio en la agenda política, lo que posibilitó una mayor apertura del Estado para trabajar en torno al problema poblacional. Ejemplo de esto es la promulgación de la paternidad responsable como derecho constitucional, en 1979, y la elabo-

ración de la primera política de población en 1987. Este proceso constituyó el auge de la intervención estatal en la atención a las mujeres en materia sexual y reproductiva, cuya fuerza se ha reflejado a lo largo de estas páginas.

El panorama que dibujé sobre los primeros años de actividades en este tema se basa en trabajos cotidianos de planificación familiar respaldados por análisis macrosociales, los cuales advertían, en términos estadísticos, el acelerado crecimiento de la población en el país. Las labores de las mujeres en las salas de maternidad, en la Facultad de Enfermería de la UCE y en el trabajo domiciliario, con las que daban a conocer los métodos disponibles, fueron invisibilizadas por la preeminencia de las tareas masculinas. Ellos participaban en los eventos internacionales de población y desarrollo en representación del Estado y dirigían las instituciones públicas y privadas. Todo esto conformó un escenario de aceleradas transformaciones, donde la pregunta sobre el desarrollo con características modernizadoras empezaba a contemplar el número de hijos por familia como variable fundamental.

Mientras tanto, algunas estrategias del Estado iban tomando forma en materia de planificación familiar, a través de investigaciones, encuestas, servicios médicos y educativos, sumados a la aparición de instituciones privadas como APROFE, CEMOPLAF y CEPAR. La Iglesia católica operaba en un plano individual, en detrimento del uso de métodos anticonceptivos modernos. Apelaba al seguimiento de los preceptos de Dios, pero sin actuar abiertamente en contra de las iniciativas de planificación familiar.

En estos dos capítulos identifiqué a los actores centrales que impulsaron los discursos de planificación familiar en el país. El discurso médico y masculino se localizó a la vanguardia, lideró este proceso y estuvo presente en diferentes espacios: desde la dirección de las fundaciones privadas internacionales y nacionales, pasando por los servicios hospitalarios, hasta la dirección de los grandes ministerios de política social, como el 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 la visión médica con la exaltación de la maternidad, eje que definió la identidad de las mujeres y, con ello, su lugar privilegiado para la medicalización. Después de especializarse en la atención a la mujer como madre, el poder médico empezó a identificar los problemas que la aqueja-

ban, como el aborto y el madresolterismo, para posteriormente definir los malestares que afectaban a una familia numerosa. En este contexto, el poder del médico y el masculino se consolidaban en la dirección y ejecución de los programas de planificación familiar.

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 60. Junto a los lemas sobre el bienestar, se declaró que la limitación del número de hijos era una estrategia definitiva para disipar el empobrecimiento y la enfermedad. La Iglesia católica confrontó estos argumentos con críticas sobre la búsqueda del bienestar material por encima del proyecto de Dios. Se refirió a una sociedad “píldórica y espiraloide” para advertir sobre el uso masivo de los métodos anticonceptivos modernos, pero sin oponerse decididamente a las actividades de planificación familiar.

Con el auge de estos discursos, la familia nuclear, conformada por papá, mamá e hijos, adquirió una fuerza inusitada. Teniendo en cuenta que la familia es entendida como una construcción social y cultural, que toma forma según el contexto y los discursos disponibles, me fue posible identificar nuevos acentos en las ideas sobre la misma. Por primera vez se ponía énfasis en su tamaño, el número limitado de hijos y la disponibilidad de recursos para atender sus necesidades, lo cual se relacionó con el logro de objetivos macrosociales signados por el discurso del desarrollo.

La paternidad responsable fue otro de los temas que sostuvieron las actividades de planificación familiar en el país. A partir de su análisis esbocé una crítica de la mano de la literatura sobre los Estados de Bienestar. Con el lema “tener los hijos que pueda mantener” se cargó sobre las familias las responsabilidades que un Estado excluyente no podía asumir. Señalar que la pareja es la llamada a garantizar la total atención a sus hijos (cuidados, educación, vestido y recreación), cuando este mismo discurso había fomentado la familia nuclear, cortó muchas redes de ayuda solidaria entre la familia extensa. Así, este discurso favoreció un proceso de “familiarización” que se profundizó con la implementación de políticas neoliberales, a finales de la década de los 80, las cuales 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 Ecuador. Los he presentado de manera separada pero deben ser entendidos como cruzados, ya que tienen puntos en común en torno a la idea de la familia nuclear y heteronormativa que este proceso ayudó a sedimentar. Lo anterior constituye el principal hallazgo de este libro, ya que llena de sentido crítico a la expresión “planificación familiar”, de la mano de los aportes feministas y de los estudios de género.

Otro aspecto que se conectó con los discursos de planificación familiar fueron las ideas construidas sobre la sexualidad de las mujeres; estas reflexiones conformaron el capítulo 4. Dado que las preguntas alrededor de la sexualidad constituyeron el motor de mi investigación, mientras revisaba los archivos traté de responder qué ideas sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres, asentó o construyó el proceso de implementación de la anticoncepción moderna. Todo ello está relacionado con mi intención de comprender si la anticoncepción favoreció una emancipación o dejó todo igual. Aunque no ofrezco respuestas, sí dejó un camino trazado.

Para indagar sobre las ideas que construyó la planificación familiar identifiqué las regulaciones sobre el cuerpo y la sexualidad que surgieron de este proceso. Luego de haber reconocido un contradiscurso de la planificación familiar, desde el antimperialismo, señalé las principales dificultades que ello supuso a la enseñanza de esa planificación. Una fue la solicitud de autorización de los hombres para que sus esposas pudieran acceder a algún método. Esto, junto con la imposición del uso del DIU, método privilegiado de la financiación internacional, son dos ejemplos concretos de las regulaciones que se dispusieron sobre los cuerpos de las mujeres con la puesta en escena de la planificación familiar.

Los discursos sobre la educación sexual constituyeron otro escenario. A pesar de que solamente se educó a las mujeres sobre la responsabilidad del bienestar de sus familias y la “jerarquía del amor” —es decir, sus debidas obligaciones sexuales para con los esposos—, la educación sexual también abrió un pequeño campo de transformaciones alrededor de la sexualidad. Enterarse de cómo sucedía un embarazo, conocer las partes del sistema sexual y reproductivo de las mujeres y los hombres, y poder conversar, en

colectivo, sobre la sexualidad introdujeron transformaciones suscitadas a partir de las actividades de planificación familiar en el país.

En la última parte explico cómo el proceso estudiado dibujó un nuevo panorama, el de la maternidad planeada que, a su vez, planteó una tensión entre el destino y la elección. Allí entraron en juego todos los discursos analizados en el capítulo 3, los cuales trajeron consigo una comprensión sobre la sexualidad de las mujeres dirigida a la maternidad, avalada 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 supuso una planeación, “una racionalización” del número de embarazos y de las condiciones materiales disponibles. En medio de este discurso regulatorio se asomó tímidamente la posibilidad de decisión, como se propugnó en la Conferencia de Teherán de 1968, lucha que intenta concretarse hasta nuestros días.

Este largo recorrido reveló que los discursos del Estado, de las fundaciones privadas y de la Iglesia católica, que enmarcan las actividades de planificación familiar, estuvieron conectados entre sí, se cruzaron para producir y consolidar ideas sobre la sexualidad de las mujeres. El proceso fortaleció un poder regulatorio sobre su cuerpo y su sexualidad, que resaltaba la maternidad y el lugar social que ocupaban en las familias, en materia de división sexual del trabajo. Este discurso fue predominante, retrasó la entrada de otras comprensiones sobre la sexualidad fuera del campo de lo reproductivo, más cercanas a lo placentero, las que aparecieron con los métodos anticonceptivos modernos, que posibilitaron separar la sexualidad del embarazo.

Para finalizar, quiero señalar que una de las mayores dificultades que enfrenté en el desarrollo de este estudio tuvo que ver con la ausencia del movimiento feminista de Ecuador alrededor de estos temas a mediados de siglo XX. Suponía que una investigación basada en el interés en la sexualidad de las mujeres tendría en cuenta los aportes de mujeres feministas u organizadas que trabajaron en torno al tema, como ha sucedido en otros países de la región; pero no fue así, me encontré con un prolongado silencio.

Consulté las publicaciones periódicas elaboradas por los colectivos de mujeres pero no encontré mayor información. Así es como identifiqué dos silencios en el ámbito de la producción historiográfica sobre las mujeres

en Ecuador. El primero consiste en tratar el tema de los derechos sexuales y reproductivos sin conocer sus antecedentes en un pasado reciente. Tal y como lo he expuesto en este libro, antes del Cairo ya había una producción discursiva bastante fuerte sobre el tema de la reproducción y la sexualidad de las mujeres. El segundo subraya la necesidad de realizar estudios que planteen, en términos históricos y feministas, la relevancia de la sexualidad en el movimiento de mujeres de la segunda mitad del siglo XX. Investigaciones como las de Goetschel (1999, 2006, 2007) caracterizan el movimiento de mujeres de la primera mitad de ese siglo, y el estudio de Cuví y Buitrón (2006) recopila la producción escrita de mujeres que integraron el movimiento en los años 80. Así, desde mi indagación puedo inferir la existencia de un “silencio” sobre la historia del feminismo y la sexualidad en Ecuador entre los años 50 y 70, que es necesario contemplar en posteriores investigaciones.

Uno de los desafíos que trazó esta investigación es continuar dibujando nuevas preguntas que, desde ya, involucren perspectivas innovadoras. Tal es el caso de las actuaciones de los hombres y sus construcciones identitarias, inquietud suscitada por la fuerza del término “paternidad responsable”. Vale la pena preguntarse qué masculinidades construyó o reforzó el discurso de la planificación familiar en el país; o cómo a partir de estas ideas se construyeron nuevas formas de ser padres, entendiendo que la participación en las decisiones anticonceptivas no recaerá únicamente en las mujeres ni en sus cuerpos.

Finalmente, queda planteada la tarea de investigar este proceso a través de las experiencias de las mujeres que vivieron en la época. Dado que en este pasado reciente se concentraron extraordinarias transformaciones en sus vidas y aún podríamos contar con algunas mujeres vivas, es necesario recopilar sus recuerdos frente a la llegada de la píldora y a las maneras en que la sexualidad y la reproducción empezaron a tomar otros colores. Así podremos reconocer los matices de una identidad que, por siglos, se ha definido con la ecuación: mujeres igual a madres. Se trata de pensar los pendientes que aún hoy tenemos frente al ejercicio y defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

## Referencias

- Agudelo, Johana. 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*, editado por Ruth López Oseira, 80-105. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas / Gobernación de Antioquia, Secretaría de Equidad de Género para las Mujeres.
- 2016. “¿Ese Segismundo no entiende de planificación!: discursos de la Revolución Ciudadana en Ecuador sobre la salud sexual y reproductiva”. Ponencia presentada en el *Congreso latinoamericano de estudiantes de posgrado en Ciencias Sociales*, FLACSO México, Ciudad de México, 02-04 de mayo.
- Alcañiz, Mercedes. 2011. *Cambios y continuidades en las mujeres. Un análisis sociológico*. Barcelona: Icaria.
- Alvear, Víctor, Pablo Andino, Félix Andrade, Grace Andrade, Carmen Arboleda, Francisco Arellano, Oswaldo Calderón y Oswaldo Carrera. 1977. “Psicología de la sexualidad humana”. Cátedra de Psicología, Universidad Central del Ecuador, Quito.
- 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, 25-41. Quito: FLACSO Ecuador.

- Arcos, Gladys. 1979. "Aborto". Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.
- Bassante, María del Rosario, Nancy Revelo y Cumandá Moreno. 1969. "La labor de la enfermera en la planificación familiar". Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Central del Ecuador.
- Beaugar, Rogerio. 1968a. "Nacimiento de los hijos". *Semanario Catolicismo*, 7: 15.
- 1968b. "Perla, prudencia y encíclica". *Semanario Catolicismo* 36 (septiembre).
- Beauvoir, Simone de. 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 Ecuador.
- Briggs, Laura. 2002. *Reproducing Empire. Race, Sex, Science, and U.S. Imperialism in Puerto Rico*. California: University of California Press.
- 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, 296-314. Baltimore: John Hopkins University Press.
- 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.
- Calderón, Juan Carlos, ed. 2003. *Población y desarrollo: pasado y presente en el Ecuador*. Quito: UNFPA.
- Carta a un hijo que pudo ser y no fue*. 1965. *Semanario Catolicismo* 3, enero.
- Carta del hijo que no fue concebido*. 1969. *Revista Ecuador Franciscano* 337, mayo.
- CEPAR (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social). 2003. *25 años al servicio del Ecuador*. Quito: CEPAR.
- s.f. "Tema II: Prevalencia en el uso de anticonceptivos". *Ecuador, familia y desarrollo* 2 (1): 15.
- Cevallos, María Rosa. 2012. *El temor encarnado. Aborto en condiciones de riesgo en Quito*. Quito: FLACSO Ecuador.

- Clark, Kim. 2001. "Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)". En *Estudios de género*, editado por Herrera Gioconda, 182-210. Quito: FLACSO Ecuador.
- CONADE (Consejo Nacional de Desarrollo). 1987. *Política de población de la República del Ecuador*. Quito: CONADE.
- s.f. *Lineamientos generales para el plan de desarrollo 1984-1988*. Quito: CONADE.
- CONADE (Consejo Nacional de Desarrollo) y UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). 1987. *Población y cambios sociales. Diagnóstico sociodemográfico del Ecuador 1950-1982*. Quito: Corporación Editora Nacional.
- Correa, Rafael. 2015a. "Enlace Ciudadano Nro. 413 desde Quito-Pichincha", emitido el 28 de febrero, Presidencia de la República del Ecuador, video 3:43:11, <https://www.youtube.com/watch?v=t07YlmeWTsc>
- 2015b. "Enlace Ciudadano Nro. 417 desde Quito-Pichincha", emitido el 28 de marzo, Presidencia de la República del Ecuador, video 3:52:31, [https://www.youtube.com/watch?v=Jy0xciw\\_BXM](https://www.youtube.com/watch?v=Jy0xciw_BXM)
- Cuvi, Fabiola. 1981a. *Adelante mujer ecuatoriana*. Quito: SENDIP.
- 1981b. *La mujer en el mundo actual*. Quito: SENDIP.
- Cuvi, María, y Laura Buitrón. 2006. *Pensamiento feminista y escritos de mujeres en el Ecuador: 1980-1990. Bibliografía anotada*. Quito: UNIFEM / UNICEF.
- 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 planificación familiar en Colombia*. Bogotá: ACEP / Editorial Presencia.
- Ehrenreich, Barbara, y Deirdre English. 2010. *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid: Capitán Swing.
- Ehrlich, Paul. 1968. *The Population Bomb*. Nueva York: Rivercity Press.
- Enríquez, Carlos, 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 y Luis León, 85-101. Quito: Editorial Luz de América / MSP.

- Escobar, Arturo. 1996. *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Bogotá: Norma.
- Estévez, Edmundo. 2002. "La Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Central". En *El cóndor, la serpiente y el colibrí. La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, coordinado por Rodrigo Fierro, 120-122. 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 encíclica *Humanae Vitae* (1968) en Argentina". *Anuario IESH*, 22: 349-372.
- 2008. "La 'explosión demográfica' y la planificación familiar a debate: instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia". *Revista Escuela de Historia* 7 (2). [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-90412008000200003&lng=es&nr=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-90412008000200003&lng=es&nr=iso)
- 2009. "Difundir y controlar: iniciativas de educación sexual en los años sesenta". *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, 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.
- Firestone, Shulamith. 1973. *La dialéctica del sexo. En defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.
- Foucault, Michel. 1992. *Genealogía del racismo*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.
- 2005. *La voluntad de saber*. Vol. 1 de *Historia de la sexualidad*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- 2008. *Nietzsche, la Genealogía, la Historia*. Valencia: Pre-Textos / Kadmos.
- 2010. *Obras esenciales*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- García Bernardo, José. 1965. "Yo fui el hijo No. 11". *Semanario Catolicismo* 50 (diciembre).

- Garzón, Estela. 1975. "Matar antes de que nazcan los ejércitos de la revolución". *Revista 1x1* 8 (9): 17-26.
- Goetschel, Ana María. 1999. *Mujeres e imaginarios. Quito en los inicios de la modernidad*. Quito: Abya-Yala.
- comp. 2006. *Orígenes del feminismo en el Ecuador*. Quito: CONAMU / FLACSO 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 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*, compilado por Zillah Eisenstein, 124-149. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Haraway, Donna. 1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Hill, Patricia. 1990. *Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Boston: Unwin Hyman.
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). 1984. *Encuesta Nacional de Fecundidad 1979*. Quito: INEC.
- Jaramillo, Mario. 1972. *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 y Coordinación Económica). 1963. *Plan general de desarrollo económico y social del Ecuador. Versión preliminar*. Quito: JUNAPLA.
- 1966. *Política planificada para el desarrollo. Resumen del Plan general de desarrollo económico y social del Ecuador*. Quito: JUNAPLA.
- 1972. *Plan integral de transformación y desarrollo 1973-1977*. Quito: JUNAPLA.
- La editorial*. 1984. *La Mujer* 6.
- La iglesia y el control de la natalidad*. 1970. *Semanario Catolicismo*, 49: 13.
- La mujer*. 1970. *Semanario Catolicismo* 16, abril.

- 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. *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1980-1940*. Santiago de Chile: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- León XIII. 1880. "Arcanum Divinae Sapientiae. Sobre la familia". La Santa Sede. [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)
- León, Natalia, y Cecilia Méndez. 2004 "Poder y amor. Articulaciones e instituciones familiares en la larga duración, Ecuador". En *La familia en Iberoamérica 1550-1980*, coordinado por Pablo Rodríguez, 291-325. Bogotá: Convenio Andrés Bello / Universidad Externado de Colombia.
- Lorde, Audre. 2003. *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*. Madrid: Horas y Horas.
- Malthus, Thomas. 2007. *Ensayo sobre el principio de la población*. Buenos Aires: Editorial Claridad.
- 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, 34-43. Quito: Editorial Luz de América / MSP.
- 2003a. *La ruta*. Guayaquil: Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo de Guayas.
- 2003b. "Las conferencias mundiales de población 1974-1984-1994. Cambios y paradigmas". En *Población y desarrollo. Pasado y presente en el Ecuador*, editado por Juan Carlos Calderón, 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.
- Melo, Marco. 2013. "Como el cangrejo". *La construcción discursiva del embarazo adolescente como problema social*. Bogotá: Universidad Nacional / CES.
- 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.
- Mintegiuga, Analía, y Gemma Ubasart. 2014. "Menos mercado, igual familia. Bienestar y cuidados en el Ecuador de la Revolución Ciudadana". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 50 (septiembre): 77-97.
- Miró, Carmen. 2009. *América Latina, población y desarrollo*. Bogotá: CLACSO / Siglo del Hombre Editores.
- Montúfar, César. 2000. *La reconstrucción neoliberal. Febres Cordero o la estatización del neoliberalismo en el Ecuador 1984-1988*. Quito: Abya-Yala.
- Morales, Liudmila. 2015. "Claroscuro: voces y silencios sobre el aborto en la Cuba revolucionaria y la Revolución Ciudadana". Tesis de maestría, FLACSO Ecuador.
- MSP (Ministerio de Salud Pública). 1974. *Evaluación del tercer curso de planificación familiar para obstetrices*. Quito: MSP, Departamento Nacional de Población, Unidad de Evaluación de Programas de Planificación Familiar.
- Naranjo, Mariana. 1992. *Entre los límites y las rupturas. Las mujeres ecuatorianas en la década de los 80*. Quito: ACDI / CEPLAES.
- Navas, Virginia de, y Alicia Benavides. 1967. "Aspecto médico-social de la madre soltera". Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2017. "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", acceso el 23 de junio, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- OEA (Organización de Estados Americanos). 1967. *Alianza para el progreso*. Washington: OEA, Secretaría General. <http://www.fcpolit.unr.edu.ar/trabajosocial1/files/2013/09/Alianza-para-el-Progreso-I.pdf>
- 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 en el Ecuador*, editado por Juan Carlos Calderón, 74-99. Quito: UNFPA.

- Pablo VI. 1967. “*Populorum Progressio*. Sobre la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos”. La Santa Sede. [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)
- 1968. “*Humanae Vitae*. Sobre la regulación de la natalidad”. La Santa Sede. [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)
- Páez, Eduardo. s.f. “D.A.I.U. (dispositivos anticonceptivos intrauterinos)”. Tesis de Licenciatura en Medicina, Universidad Central del Ecuador.
- Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Peacock, Mary. 1970. “¿Desgracia o bendición?”. *Semanario Catolicismo* 3, enero.
- Pedersen, Birte. 1984. “¡No hagas el amor!”. *La Mujer*, 6: 11.
- Pío XI. 1930. “*Casti Connubii*. Sobre el matrimonio cristiano”. La Santa Sede. [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)
- 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, 72-84. Quito: Editorial Luz de América / MSP.
- Preciado, Beatriz. 2008. *Testo yonqui*. Madrid: Espasa.
- Prieto, Mercedes. 2015. *Estado y colonialidad. Mujeres y familias quichuas de la Sierra del Ecuador, 1925-1975*. Quito: FLACSO Ecuador.
- Psicología – aborto*. 1977. Quito: UCE, Facultad de Medicina.
- 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, 64-123. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Quintana, María Soledad. 2010. *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*. Quito: FLACSO Ecuador / Abya-Yala.
- Reflejos. Nuestras lectoras preguntan*. 1989. *La Mujer* 17: 10.
- Ríos, Cecilia. 1969. “Monografía”. Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.
- Roldán, Carlos. 1975. *Penetración imperialista en el campo de la salud. El problema médico-social del control de la natalidad en el Ecuador*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

- Romo-Leroux, Ketty. 1975. *Situación jurídica y social de la mujer en el Ecuador*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Rubin, Gayle. 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.
- 1997. *Género. Conceptos básicos*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salas, Rafael. 1979. *Ayuda internacional en población: el primer decenio. Examen de los conceptos y políticas por los que se ha guiado el FNUAP en los primeros diez años de su existencia*. Nueva York: Pergamon Press.
- Salme, Mariana. 1974. “Control prenatal”. Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.
- Sánchez, Carlos. 1928. *Breves nociones de puericultura: para uso de los últimos grados de las escuelas y colegios de niñas*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Sanger, Margaret. 2011. “My Fight for Birth Control”. En *Women’s Voices, Feminist Visions. Classic and Contemporary Reading*, editado por Susan Shaw y Janet Lee, 255-257. Mountain View: Mayfield Publishing.
- Scott, Joan. 1990. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. En *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, editado por James Amelang y Mary Nash, 23-58. Valencia: Institució Alfons el Magnànim.
- 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, 211-217. Quito: Editorial Luz de América / MSP.
- 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.
- Torre, Patricia de la. 2004. *Stato nostro. La cara oculta de la beneficencia en el Ecuador*. Quito: Abya-Yala.
- Vance, Carole, comp. 1989. *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.

- Vance, Carole, comp. 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: Abya-Yala / FLACSO Ecuador.
- Weeks, Jeffrey. 1998. *Sexualidad*. Ciudad de México: Paidós / UNAM.
- Wittig, Monique. 2006. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales.
- Yeh Ching Chiy, Sophia. 1973. "El aborto". Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Central del Ecuador.
- Yuval-Davis, Nira. 2004. *Género y nación*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Este libro se terminó de  
imprimir en diciembre de 2017  
en V&M Gráficas  
Quito-Ecuador



En 2015, las políticas estatales de planificación familiar en Ecuador experimentaron un giro dramático que puso en peligro los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos. Desde hace cinco décadas estos avances han sido impulsados por las fundaciones privadas de planificación familiar, los programas de salud del Estado y los movimientos de mujeres. El reciente cambio reveló la fragilidad de las iniciativas feministas y evidenció que la sexualidad es un ámbito que enfrenta a diversos actores, cuando tratan de imponer visiones opuestas sobre la familia, la vida y los cuerpos de las mujeres.

Johana Agudelo Echeverri, autora de este libro, se remonta 50 años atrás a fin de entender qué ocurre con la garantía de esos derechos en el siglo XXI. Así, se interroga sobre el debate actual, a través de la historia de la planificación familiar en Ecuador, desde 1965 hasta 1987. La autora se ocupa tanto de los discursos que favorecieron un control de la sexualidad de las mujeres, como de los que propiciaron una liberación.

Se trata de una lectura enriquecedora, en tanto la posibilidad de elegir o no la maternidad sigue siendo un campo de activa disputa política y simbólica dentro de la sociedad ecuatoriana. También es un libro útil, pues defender la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos es un aspecto medular de la lucha de los movimientos feministas en el siglo XXI. Dicho cometido puede nutrirse con la reflexión histórica que propone esta académica feminista.



Johana Agudelo Echeverri

La planificación familiar

ISBN: 978-9942-09-490-2



9 789942 094902

