

El debate médico sobre anticoncepción y aborto en Buenos Aires en los años sesenta del siglo XX

Karina A. Felitti

Becaria Doctoral CONICET, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género,
Universidad de Buenos Aires. kfelitti@fibertel.com.ar

Dynamis
[0211-9536] 2007; 27: 333-357

Fecha de recepción: 23 de enero de 2006
Fecha de aceptación: 26 de septiembre de 2006

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Los debates sobre la píldora anticonceptiva y los inicios de la planificación familiar en Buenos Aires. 3.—El aborto «criminal» como problema médico y social. 4.—Nuevas y viejas consideraciones sobre la sexualidad femenina. 5.—Algunos legados actuales de estos debates.

RESUMEN: Durante la década de 1960 se produjeron en Buenos Aires importantes debates médicos sobre los efectos de la píldora anticonceptiva en la salud de las mujeres y sobre sus consecuencias políticas, demográficas y morales. El aborto provocado, junto a las transformaciones en las relaciones de género y su correlato en los comportamientos sexuales, fueron otros temas que llamaron la atención de los profesionales reunidos en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. En este trabajo analizaremos estas discusiones, atendiendo al particular contexto nacional e internacional y apuntando algunas de sus consecuencias en la «cultura anticonceptiva» del país.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción, aborto, sexualidad, corporación médica, población.

KEYWORDS: Contraception, abortion, sexuality, medical corporation, population.

1. Introducción (*)

Durante los años sesenta, en Buenos Aires, tuvieron lugar una serie de transformaciones sociales y culturales que pusieron de manifiesto el impacto de la modernización económica. La juventud pasó a ocupar el centro de la escena con un protagonismo para muchos inquietante, mientras la vida cultural entraba en ebullición con la renovación estética propuesta por las

(*) Agradezco las sugerencias y comentarios de los dos informes anónimos que evaluaron la primera versión de mi trabajo, así como las observaciones de Teresa Ortiz Gómez.

vanguardias artísticas y el deslumbrante crecimiento de la industria editorial¹. Fueron tiempos de utopías y rebeliones que encontraron límites y resistencias. La caída del gobierno peronista, en 1955, inauguró una etapa de inestabilidad institucional, que continuaría hasta la recuperación democrática a comienzos de la década de 1980, dominada por la influencia de las Fuerzas Armadas y niveles de violencia política cada vez más elevados².

En estos años, en los que modernización y autoritarismo no parecían ser términos excluyentes, muchas mujeres de sectores medios comenzaron a experimentar nuevas posibilidades de desarrollo profesional y personal, a partir de una presencia más jerarquizada en el mercado laboral y proporcionalmente mayor en los estudios universitarios³. El sociólogo Gino Germani afirmaba que en Buenos Aires, en 1962, aproximadamente la mitad de las mujeres entre 18 y 30 años ejercía una actividad remunerada, mayoritariamente, como empleadas en comercios y en la burocracia pública y privada. Para el analista, este fenómeno junto con la creciente presencia femenina en todos los niveles educativos ayudaban a explicar las nuevas pautas familiares que estaban teniendo lugar: reducción del tamaño de la familia, creciente comunicación entre los cónyuges, climas más democráticos y mayor participación del esposo en las actividades familiares⁴. Estas nuevas formas de organización familiar iban dejando atrás el aguerrido modelo de la domesticidad y daban lugar a otras pautas que incluían la posibilidad de divorcio, relaciones prematrimoniales, uniones consensuales, y una política consciente de planificación de los nacimientos⁵. El discurso psicoanalítico entonces en boga ayudó a interpretar muchos de estos cambios, utilizando

-
1. PUJOL, Sergio. *La década rebelde. Los años 60 en la Argentina*, Buenos Aires, Emecé, 2002.
 2. TERÁN, Oscar. *Nuestros años sesenta. La formación de la nueva izquierda intelectual argentina 1955-1966*, Buenos Aires, El Cielo por Asalto, 1993; SIGAL, Silvia. *Intelectuales y poder en la década del sesenta*, Buenos Aires, Pontosur, 1991; CAVAROZZI, Marcelo. *Autoritarismo y democracia (1955-1983)*, Buenos Aires, EUDEBA, 2003; DE RIZ, Liliana. *La política en suspenso. 1966/1976*, Buenos Aires, Paidós, 2000.
 3. Las mujeres se incorporaron masivamente a la educación superior y alcanzaron a ser el 32% del total de alumnos de la UBA. Su ingreso fue especialmente significativo en las carreras de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires donde representaban el 75,1% del alumnado. Universidad de Buenos Aires. *Censo universitario 1964*.
 4. GERMANI, Gino. *Política y sociedad en una época de transición*, Buenos Aires, Paidós, 1979 (1ª ed. 1962), pp. 354-371.
 5. FEIJOO, María del Carmen; NARI, Marcela. Women in Argentina during the 1960's. *Latin American perspectives*, 1996, 1, 7-26; COSSE, Isabella. Cultura y sexualidad en la Argentina de los '60: usos y resignificaciones de la experiencia transnacional. *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 2006, 1, 39-60; FELITTI Karina. El placer de elegir. Anticoncepción y liberación

un lenguaje moderno que si bien no llegó a desafiar completamente los valores y concepciones tradicionales acerca de la sexualidad, el deber maternal y el orden familiar, a través de sus divulgadores propició una mayor difusión de estas transformaciones⁶.

Sin duda, la aparición de las píldoras anticonceptivas fue un elemento clave en estos desarrollos. La píldora brindó a las mujeres la posibilidad de contar con un método de anticoncepción propio y eficaz, que no intervenía en el acto sexual y que podía ser utilizado más allá del acuerdo masculino. Esta novedad de la industria farmacéutica también fue un signo de desarrollo científico y tecnológico durante la Guerra Fría y un fenómeno político y económico que involucró a estadistas, científicos, periodistas, feministas y religiosos, en el contexto de debate sobre la «explosión demográfica» y los programas de planificación familiar como solución⁷.

Desde la década de 1950, la cuestión poblacional ocupaba un importante lugar en la agenda internacional. El crecimiento acelerado de la natalidad, acompañado de una marcada caída de la mortalidad, llevó a considerar esta situación como «explosiva»⁸. Aunque el temor neomalthusiano a la falta de recursos, el deterioro ambiental y la incapacidad para satisfacer otras necesidades básicas como las educativas y culturales, se extendía a todos los países, incluso los Estados Unidos, la situación del Tercer Mundo, en especial luego de la Revolución Cubana, fue la que despertó más alarma en el bloque capitalista. Como solución para restablecer el equilibrio entre población y recursos, desde Estados Unidos comenzaron a promoverse programas de control de la natalidad.

sexual en los 60's. In: Gil Lozano Fernanda; Valeria Pita; María Gabriela Ini (eds.), *Historia de las mujeres en Argentina. siglo XX*, Buenos Aires, Taurus, 2000, pp. 154-171.

6. PLOTKIN, Mariano Ben. *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003.
7. Ver al respecto BAILEY, Beth. *Sex in the heartland*, Massachusetts, Harvard University Press, 2002; WATKINS, Elizabeth S. *On the pill: a social history of contraceptives, 1950-1970*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1998; MARKS, Lara V. *Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill*, New Heaven, Yale University Press, 2001; TONE, Andrea. *Devices and desires. A history of contraceptives in America*, New York, Hill and Wang, 2001; CLARKE, Adele E. *Disciplining reproduction: modernity, American life sciences and the problems of sex*, California, University of California Press, 1998.
8. STOCKWELL, Edward G. *El hombre y los problemas demográficos*, Buenos Aires, OMEBA, 1970 (1ª ed. 1968); THE AMERICAN ASSEMBLY. *El dilema de la población mundial*, Buenos Aires, Troquel, 1967 (1ª ed. 1963).

Muchos gobiernos latinoamericanos y miembros de la comunidad intelectual de la Región cuestionaron la marcada vocación intervencionista de las teorías que responsabilizaban al crecimiento demográfico del subdesarrollo⁹. Consideraban que el control de la natalidad, si bien podía aliviar la vida cotidiana de muchas familias, también podía significar la intromisión de la política internacional en los cuerpos femeninos, cuyo más drástico ejemplo fueron las prácticas de esterilizaciones masivas en poblaciones de escasos recursos. Además, la píldora permitía escindir el placer sexual de la procreación pero no evitaba nuevas formas de dependencia, por ejemplo, de un poder médico que administraba en mujeres sanas, drogas con efectos secundarios molestos y consecuencias desconocidas en el largo plazo, y de gobiernos que buscaban influir en los comportamientos reproductivos de la población, dando por sentado que las mujeres asumirían la responsabilidad del éxito o del fracaso de las políticas de control demográfico que se impulsaban¹⁰.

Por otra parte, en América Latina se rechazaban los diagnósticos que generalizaban situaciones que afectaban a otros continentes, como África o Asia, puesto que muchos países estaban lejos de sufrir el exceso poblacional del que se les acusaba. Precisamente, este era el caso de Argentina. Entre 1890 y 1930, en la región del litoral, la más próspera económicamente y la que contaba con mayor cantidad de inmigración europea, se había completado el proceso de transición demográfica, alcanzando una tasa de natalidad que indicaba la limitación voluntaria de los nacimientos de manera generalizada y eficaz¹¹. Si bien el *baby boom* de la segunda posguerra había dado lugar a un aumento considerable de los nacimientos, desde mediados de la década de 1950 en adelante, la natalidad recuperó su moderada tendencia descendente. La advertencia sobre los peligros de esta situación y la denuncia del creciente intervencionismo norteamericano en

9. STYCOS, J. Mayone. Opinions of Latin American intellectuals on population problems and birth control. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science. Latin America Tomorrow*, 1965, 360, 11-25.

10. Para ver la recepción de estos programas en Puerto Rico y Brasil: BRIGGS, Laura. *Race, sex, science and U.S. imperialism in Puerto Rico*, California, University of California Press, 2002 y PEDRO, Joana Maria. Entre a bomba populacional e o direito das mulheres. In: *Actas de las VII Jornadas de Historia de las Mujeres y II Congreso Iberoamericano de Estudios de Género*, Salta (Argentina), Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Salta y Comisión de la Mujer GESNOA, 2003.

11. TORRADO, Susana. *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*, Buenos Aires, De la Flor, 2003.

América Latina, se volvieron tópicos recurrentes en los escritos estatales, periodísticos, académicos y de divulgación¹².

En esta «caída demográfica» la nueva situación que experimentaban muchas mujeres tenía bastante que ver. Distintos estudios corroboraban la relación entre el nivel de actividad económica femenina y un menor número de hijos¹³. También se evidenciaba un descenso en el promedio de fecundidad a medida que aumentaba el nivel de instrucción. Según una encuesta realizada por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)¹⁴, en siete ciudades de la Región —Bogotá, Buenos Aires, Caracas, México, Panamá, Río de Janeiro, San José de Costa Rica— la capital de Argentina contaba con el promedio más bajo de hijos nacidos vivos por mujer (1,49% frente a 2,25% de Río de Janeiro; 2,97% de Caracas y 3,16% de Bogotá) y presentaba el mayor porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos en mujeres casadas y convivientes (77,6% frente a un 65% en San José; 59,4% en Caracas; 58,1% en Río de Janeiro y el promedio más bajo en México con el 37,4%). Además, era la ciudad en donde se encontraba el porcentaje más alto de mujeres que habían iniciado sus prácticas anticonceptivas antes del primer embarazo (40,2%)¹⁵.

El creciente protagonismo femenino que transformaba la estructura familiar y las relaciones de género, las discusiones internacionales sobre las variables de población y desarrollo junto con los programas de control de la natalidad que se impulsaban, las novedades que lanzaba la industria farmacéutica al mercado, y la persistencia del problema del aborto, fueron temas que tocaron de cerca a la comunidad médica, en especial a aquellos que por sus especialidades atendían la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En este artículo nos proponemos analizar las opiniones que vertieron

-
12. RAYMUNDO, Basilio. *Argentina 2000 ¿Una nación semidesierta?*, Buenos Aires, Orbelus, 1969; MARTÍN, Enrique. *Malthus y el control de la natalidad/ Política de población en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones Acción, s.a.; SCHANG, Pedro J. *Gobernar bien...es poblar con argentinos. ¿Limitaremos la natalidad?*, Buenos Aires, Ediciones Hombre- Vida, 1968.
 13. ROTHMAN, Ana María. La participación femenina en actividades económicas en su relación con el nivel de fecundidad entre Buenos Aires y México. In: CELADE (comp.), *Argentina. Población Económica Activa. Fecundidad. Mortalidad*, Santiago de Chile, 1970.
 14. El CELADE fue creado en Chile en agosto de 1957 por indicación del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. ROTHMAN, Ana María. Desarrollo y estado actual de la demografía en la Argentina. *Revista latinoamericana de Sociología*, 1969, 5, (3), 657-662.
 15. ROTHMAN, Ana María. *La fecundidad en Buenos Aires según algunas características demográficas y socio-económicas*, Buenos Aires, Instituto Torcuato di Tella, Centro de Investigaciones Sociales (documento de trabajo núm. 48), 1968.

sobre estos temas los especialistas que integraban la Sociedad Argentina de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA), entidad que desde principios del siglo XX hasta la fecha, ha reunido a los más destacados profesionales de estas ramas de la Medicina. Para ello, hemos examinado los trabajos que sus miembros presentaban en las reuniones mensuales de la institución y los debates que les seguían, junto a las actas de los congresos y jornadas de Ginecología y Obstetricia organizadas en el país en este período¹⁶. Las visiones, actitudes y prejuicios que manifestaban estos profesionales resultan elementos claves para comprender mejor esta etapa de la historia del control de la natalidad en Buenos Aires; ellos fueron quienes adaptaron las directivas y recomendaciones nacionales e internacionales sobre el control de la natalidad a sus prácticas en el consultorio, un lugar que funcionaba como el último eslabón en una cadena que, como hemos visto, estaba compuesta por los más diversos intereses.

2. Los debates sobre la píldora anticonceptiva y los inicios de la planificación familiar en Buenos Aires

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA) comenzó a funcionar el 1 de julio de 1908, con el objetivo de satisfacer las necesidades de un grupo de especialistas que requerían un ámbito de reunión propio y un órgano de expresión independiente. Desde ese momento, la entidad actuó como centro de difusión de las novedades de estas especialidades, organizó congresos nacionales e internacionales, impulsó la creación de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (F.A.S.G.O.) y desde 1922, editó una publicación que daba a conocer las presentaciones académicas y los debates acontecidos en su seno¹⁷. Desde mediados del siglo XIX, cuando la profesionalización de la

16. En «años sesenta» incluimos desde 1960 hasta 1974, año en que se modifica la situación legal en esta materia con la implementación del decreto 659/74 que dispuso el control de la comercialización y venta de productos anticonceptivos, junto a la prohibición de desarrollar actividades relacionadas, directa o indirectamente, con el control de la natalidad. FELITTI, Karina. Las políticas de población durante el tercer gobierno justicialista (1973-1976): sus repercusiones en la prensa escrita. In: ANDÚJAR, Andrea et al. (comp.), *Historia, género y política en los '70*, Buenos Aires, Feminaria, 2005, pp. 433-457.

17. MOLINARI, José Luis. Historia de la Ginecología argentina. In: *Actas X Reunión anual en el interior*, Salta, Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 1960.

Medicina coincidió con el proceso de construcción del Estado nacional, los médicos y los miembros de la elite política estuvieron de acuerdo en la necesidad de asegurar la reproducción de ciudadanos sanos y mantener un orden sanitario y social¹⁸. El aborto, los infanticidios, el abandono de recién nacidos y la extensión de las prácticas anticonceptivas fueron temas que preocuparon a ambos sectores, que buscaban aumentar la cantidad de habitantes y mejorar su calidad¹⁹. Ante la evidencia de que la maternidad no era un destino anhelado por todas las mujeres, está pasó a ser entendida como una «profesión» que necesitaba de entrenamiento, aprendizaje y control. Así fue como se extendieron los partos hospitalizados, en desmedro de los nacimientos en casas particulares y atendidos por comadronas, y se desarrollaron y divulgaron distintos manuales de Puericultura, que preparaban a las mujeres en su rol de madres «amorosas», transmisoras de la identidad nacional²⁰.

Hasta mediados del siglo XX, las parejas no contaban con demasiadas alternativas para evitar los embarazos no deseados. Los métodos más empleados eran el *coitus interruptus* y el preservativo, usado generalmente por los sectores medios. Ambos métodos implicaban la disposición y compromiso del varón como sujetos activos en el control de la concepción; para las mujeres restaban prácticas más peligrosas y con mayor peso emocional como los abortos, el abandono de niños y el infanticidio²¹. Hacia comienzos de 1960, esta situación cambió radicalmente con la llegada de la píldora antiovulatoria. En Buenos Aires, casi en paralelo a la aparición de las píldoras en el mercado norteamericano, en mayo de 1961, se comenzó a discutir sobre sus efectos y los intereses económicos y políticos que iban

-
18. GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Centro de Estudios Históricos, 1999 y Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX. In: Juan Suriano (comp.), *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena, 2000, pp. 217-243.
 19. NARI, Marcela. Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940. In: Mirta Lobato (ed.), *Políticas, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina*, Buenos Aires, Biblos -Universidad de Mar del Plata, 1996, pp. 151-189.
 20. NARI, Marcela. *Políticas de maternidad y maternalismo político; Buenos Aires (1890-1940)*, Buenos Aires, Biblos, 2005.
 21. NARI, nota 19. BARRANCOS, Dora. Iniciativas y debates en materia de reproducción durante el primer peronismo (1946-1952). In: *Seminario sobre población y sociedad en América Latina*, Salta, Argentina, 2002.

detrás de este descubrimiento²². En el discurso que inauguraba las sesiones de 1962, el presidente de SOGIBA, Carlos Calatroni, asentó su posición denunciando el potencial peligro de estas combinaciones hormonales: «No es un progreso médico; es falta de madurez científica, escaso sentido de la responsabilidad, pues significa olvidar que en materia de intervenciones endocrinas estamos en el mismo estado que en materia de vuelos extraplanetarios»²³. Calatroni, además, argumentaba contra la difusión de las píldoras con un planteo similar al que sostenían algunas feministas que estaban en contra de responsabilizar exclusivamente a las mujeres del control de la reproducción: «Si para tener un hijo, se necesitan el hombre y la mujer ¿por qué para no tenerlos se actúa sólo sobre la mujer? ¿se hallarían hombres dispuestos, a aceptar que con la misma finalidad, se les suprimiera la espermatogénesis algunos meses?»²⁴. En la misma reunión, varios profesionales señalaron que la aplicación de este método anticonceptivo en países pobres o superpoblados no serviría para solucionar los problemas derivados de la falta de alimentación y espacio, mientras que otros directamente consideraban su aplicación como una nueva forma de intervencionismo, encarnada en los organismos internacionales y también en los laboratorios farmacéuticos.

En un contexto poco favorable para los anticonceptivos orales, cuestionados por sus efectos secundarios y por ser asimilados como las más efectivas herramientas neomalthusianas del imperialismo yanqui, Roberto Nicholson presentó en SOGIBA, en 1964, un trabajo pionero que defendía su aplicación. Su experiencia con este método hormonal databa de unos años antes, cuando en 1961 participó de una experiencia piloto de planificación familiar en un Centro de Salud montado por el Departamento de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires en la Isla Maciel, una zona social y económicamente postergada del Gran Buenos Aires²⁵. A través de los relatos de Nicholson y de entrevistas realizadas a la directora del centro de salud, la doctora Mabel Munist, y a una de las asistentes sociales del programa, Susana Fortunato, pudimos reconstruir

22. FEIJOO, NARI; COSSE; FELITTI, todos en nota 5.

23. CALATRONI Carlos. Discurso que inicia las actividades científicas del año. Sesión Pública Solemne Anual. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1962, (568), 9.

24. CALATRONI, nota 23, p. 10.

25. BRUSILOVSKY, Silvia. *Extensión universitaria y educación popular. Experiencias realizadas, debates pendientes*, Buenos Aires, Libros del Rojas, 2000.

esta experiencia y comprobar de qué modo la preocupación por ayudar a las mujeres a evitar los embarazos no deseados, convivía con planteos ideológicos, éticos y religiosos promovidos por el contexto ²⁶.

Una de las objeciones que surgía en el grupo de trabajo era el hecho de que estos preparados estaban aún en una etapa de testeo y no querían que se utilizaran a las mujeres de sectores populares como «conejillos de indias». A ello se sumaban las distintas consideraciones políticas e ideológicas del equipo ante el temor de estar actuando a favor de los intereses de los laboratorios y de los países que querían controlar el comportamiento reproductivo del Tercer Mundo. Por otra parte, algunos sectores de la Universidad denunciaban que en la Isla Maciel se estaba «castrando a las mujeres pobres» ²⁷. Otros, como el propio Nicholson, un fervoroso militante católico, debían enfrentarse con el rechazo que sostenía la jerarquía eclesiástica a todos los métodos anticonceptivos con excepción de la abstinencia periódica ²⁸. Finalmente, lo que primó en el equipo de trabajo que actuaba en el Centro de Salud de la Isla Maciel fue el respeto del derecho de las parejas a informarse y decidir, libre y responsablemente, sobre su descendencia ²⁹. Esa misma defensa fue la que llevó a rechazar la propuesta del laboratorio Schering de utilizar a las 22 familias que formaban parte de la experiencia como «grupo control» y administrar píldoras con menores dosis de hormonas, cuyos efectos anticonceptivos no estaban todavía asegurados. La respuesta negativa del equipo llevó a que el laboratorio se retirara del programa y no mandara más anticonceptivos ³⁰. Este abrupto final anticipó la suerte que correría el programa de desarrollo integral montado en Maciel, cuando el

26. MUNIST, Mabel. Entrevista personal, Buenos Aires, 11 de noviembre de 2005; FORTUNATO, Susana. Entrevista personal, Buenos Aires, 17 de noviembre de 2006; NICHOLSON, Roberto. Entrevista personal, Buenos Aires, 21 de marzo de 2006. NICHOLSON, Roberto. Una forma eficaz de luchar contra el aborto, *Clarín*, 11 septiembre 2006; La libertad de su cuerpo es la máxima conquista de la mujer [entrevista]. *Clarín*, Buenos Aires, 29 septiembre 2002, 28-29.

27. NICHOLSON, nota 26, entrevista personal, 2006.

28. En estos años, la Iglesia Católica atravesaba un período de fuertes cambios en su intento de *aggiornarse* y lograr una mayor apertura al «mundo moderno». CALLAHAN, Daniel. *Contra-concepción: un punto de vista católico*, Buenos Aires, Troquel, 1972 (1969); FELITTI, Karina. La Iglesia Católica y el control de la natalidad en los '60: debates y repercusiones. In: *Actas del I Simposio sobre Religiosidad, Cultura y Poder*, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 2006.

29. MUNIST, nota 26.

30. FORTUNATO, nota 26.

golpe de estado que llevó al General Juan Carlos Onganía al gobierno, en 1966, clausurara todas las actividades.

Con este antecedente, Nicholson expuso en 1964 su defensa de los anticonceptivos orales en el ámbito de discusión científica y académica que ofrecía SOGIBA. Allí presentó un trabajo de investigación sobre las consecuencias del empleo de preparados hormonales con sus pacientes. Contra la opinión general de los miembros de la entidad, que se mostraban reacios a su uso, Nicholson destacó la tolerancia de los efectos secundarios (vómito, náuseas, cefaleas, retención hídrica, etc.) y su alta seguridad y eficacia como medio de planificación familiar³¹. Su presentación generó duras réplicas: algunos consideraban que el estudio tenía poca calidad científica y que esta postura podía afectar su prestigio profesional, su moral y sus convicciones religiosas. Para Pedro Pasi, uno de los más férreos opositores del uso de las píldoras para impedir la ovulación, permitir su empleo «era negar la feminización de la mujer, porque lo más femenino que tiene la mujer es la ovulación»³².

En su defensa Nicholson explicó que el control de la ovulación no haría más que reiterar ciertos momentos de esterilidad que se daban naturalmente en las mujeres (por ejemplo, en el período de postparto). También demostró cómo su investigación seguía rigurosamente los pasos de la labor científica. Pero la respuesta más contundente a sus detractores la generó al denunciar, con mucha ironía, la hipocresía y la falta de compromiso social de algunos de sus colegas: «no tengo conocimiento de que en la Sociedad de Ginecología haya un promedio de dieciocho hijos por cabeza, de manera que supongo que en algún momento de la vida de ustedes mismos, deben haber regulado la natalidad, de manera que lo que podemos hacer para nosotros, supongo que podremos hacer para los demás»³³. De este modo, Nicholson, que por opción sí contaba con una familia numerosa, ponía el acento en un aspecto que pocos parecían tener en cuenta: la influencia del nivel económico y educativo de la población en el control de la natalidad,

31. NICHOLSON, Roberto; PUJATO, Domingo. Noresteroides asociados a estrógenos en la regulación de la natalidad. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (603), 110-117.

32. PASI, Pedro. Discusión posterior a la presentación de Nicholson y Pujato. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (603), 116.

33. NICHOLSON, Roberto. Respuestas a las objeciones presentadas en el debate posterior a su presentación. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (603).

y especialmente, el doble discurso que solía acompañar el tratamiento de estas cuestiones³⁴.

3. El aborto «criminal» como problema médico y social

En los escritos de fines del siglo XIX, la extensión del aborto generalmente se atribuía a la desesperación de las mujeres solteras, pobres y abandonadas, aunque este supuesto chocaba con los datos de la realidad: las mujeres que abortaban o entregaban a sus hijos, podían pertenecer a cualquier sector social y solían estar casadas o en parejas estables³⁵. El Código Penal argentino, desde 1922 se refería al aborto como un delito contra la vida y contra la persona; la vida del feto era el bien jurídico protegido y se penalizaba tanto a la mujer que abortaba como a quien lo provocara. En el artículo 86 del Código se aclaraba que el aborto sólo se consideraría no punible: «1º) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2º) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente»³⁶. Sobre este último punto se generaban debates insalvables: la postura amplia entendía que el aborto no era punible cuando el embarazo era consecuencia de una violación en cualquiera de las formas previstas en el Código Penal; la postura restringida, en cambio, interpretaba que la no punibilidad sólo se refería al caso de violación de mujer idiota o demente³⁷.

A pesar de la revolución de la tecnología anticonceptiva de la década de 1960, el aborto no dejó de ser un problema. Una encuesta realizada entre 1966 y 1969 a 10.607 pacientes de la Asociación Argentina de Protección Familiar, señalaba que un 29,59% del total de mujeres se había efectuado al menos un aborto. Otra consulta, confeccionada en 1962, entre empleados de un hospital del Gran Buenos Aires, mostraba que la media eran dos abortos por cada nacimiento, mientras que algunos datos hacían pensar

34. NICHOLSON, nota 26, entrevista personal, 2006.

35. NARI, nota 19.

36. Código Penal Argentino, Artículo 86, incisos 1 y 2.

37. Esta legislación continúa vigente en la actualidad. MAFFÍA, Diana. Aborto no punible: ¿qué dice la ley argentina?. In: Susana Checa (comp.), *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp.149-157.

que, en determinadas «villas de emergencia» o «villas miseria» de Buenos Aires —terrenos ocupados por sectores de escasos recursos que emplazaban allí sus precarias viviendas— el número de abortos por nacimiento llegaba a tres³⁸.

Varios profesionales de SOGIBA manifestaron su preocupación frente a la ausencia de propuestas por parte del Estado para solucionar este problema, la falta o escasa atención que prestaba la comunidad médica a la cuestión y la ineficacia de una legislación que casi nunca se cumplía. Fue por eso que el problema del aborto se colocó en la agenda de discusión de la entidad, se impulsó su tratamiento en las jornadas y congresos de medicina que se realizarían a futuro y se comenzó a trabajar en colaboración con la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología. La mayoría de los miembros de SOGIBA se expresaban de acuerdo con la legislación vigente: consideraban el aborto provocado como «un crimen, un homicidio anticipado como ha sido dominado, en el sentido que implica la destrucción de la vida en ciernes» y sólo atemperaban la condena ante el caso de violación de una mujer insana o riesgo de vida y salud para la madre³⁹. Como posibles soluciones a este «mal» que asechaba a la sociedad proponían un amplio abanico de medidas que iban desde la esterilización, el control momentáneo de la concepción, mayor represión judicial, apoyo socio económico a la madre y al niño y, en última instancia, una mejor atención de las complicaciones posteriores que podía generar un aborto mal hecho⁴⁰. También postulaban la necesidad de mejorar el nivel social y cultural de los sectores más necesitados, esgrimiendo recomendaciones de tipo asistencialista ya que, como sucedía en el siglo XIX, consideraban a la mujer soltera, pobre y embarazada como la persona más propicia a practicarse un aborto⁴¹.

Sin embargo, los pocos datos que existían sobre este fenómeno corroboraban que esas imágenes de «mujeres pobres y abandonadas» que abortaban, no se correspondían con la realidad. Para la *Encuesta sobre el aborto y sus variables, incluyendo métodos de planificación de familia*, realizada bajo el

38. SEGRERA, Martín. *¿Crimen o derecho? Sociología del aborto*, Buenos Aires, Librería El Lorraine, 1975, p. 20.

39. CALANDRA, Dante. El aborto criminal. Aspectos médico sociales. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1961, (566), 2.

40. CALANDRA, nota 39.

41. BASILE, Carlos; MANNARA, Juan; DURANDO, Adrio; BASES, Liberto. El problema médico social del aborto en una zona del Gran Buenos Aires. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1963, (580), 60-63.

auspicio del *Population Council* de Nueva York, se habían entrevistado en dos oportunidades a 600 mujeres casadas, solteras, viudas, «concubinas» y separadas, entre 35 y 49 años, internadas en el Hospital Rawson⁴². De un total de 2.161 embarazos, 713 habían culminado en abortos; 582 había sido ilegales o sea, provocados. Contra la extendida creencia, el mayor porcentaje de mujeres que habían abortado eran casadas (76,8%), seguidas por las «concubinas», es decir mujeres que tenían una pareja estable. Por otra parte, en contra de quienes ya creían que «Actualmente, los anovulatorios se venden más que las aspirinas»⁴³, el 50,2% de los embarazos no había sido precedido por ningún método anticonceptivo. Como a principios de siglo, el método más usado había sido el *coitus interruptus* (85,64%) y en ningún caso, se había registrado el uso de diafragmas, dispositivos intrauterinos y píldoras antiovulatorias. Si bien esta encuesta no tenía en cuenta otras variables, como clase social o nivel educativo, y representaba a una franja muy pequeña de la población, sus resultados invitaban a reflexionar y desmitificar algunas creencias. (Tabla 1).

La mayoría de los trabajos que se presentaron en SOGIBA en relación al aborto, se concentraban en dos aspectos: la necesidad de implementar una política de planificación familiar y de cambiar la legislación, reemplazando disposiciones ya anacrónicas que se concentraban en los aspectos meramente punitivos, por otras que atendieran a los factores sociales, económicos y culturales⁴⁴. Estas opiniones parecían estar en sintonía con la de otros profesionales: otra encuesta citada en el estudio de Martín Segrera demostraba que apenas un 3% de profesionales deseaban mantener la legislación represiva y sólo un 2% aumentarla⁴⁵. La educación sexual integral se postulaba como otra de las soluciones posibles, previa adaptación a las condiciones ético-religiosas, sociales, económicas y médicas de cada paciente. A medida que se avanzaba en el conocimiento de las causas que llevaban al aborto provocado la perplejidad parecía ser mayor: nuevos estudios demostraban que también abortaba la mujer que defendía cierto

42 GOMES FERRAROTTI, Nydia; GARCIA VARELA, Carmen. Encuesta sobre el aborto y sus variables, incluyendo métodos de planificación de familia. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (611), 277.

43. PASI, nota 32, 116.

44. VILLAMAYOR, Rubén D.; INGLESI, Javier J. Consideraciones médico-jurídicas sobre el aborto criminal. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1965, (612 y 613), 22-23.

45. SEGRERA, nota 38, p. 64.

Tabla 1. Respuestas de 599 mujeres internadas en el Hospital Rawson sobre número de embarazos y métodos de contracepción precedentes a los mismos (Ciudad de Buenos Aires, 1964).

Nº de embarazos	Control de la concepción							
	NO	SI						
	1.081	1080						
		Coitus interruptus	C.I + lavajes	C.I. + Ritmo	Lavajes	Preservativo	Jaleas	Ritmo
2.161		925	53	7	40	20	6	3

Fuente: GOMES FERRAROTTI, Nydia; GARCÍA VARELA, Carmen. Encuesta sobre el aborto y sus variables, incluyendo métodos de planificación de familia. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (611), 278.

standard de vida y que la mayoría de ellas estaban casadas o tenían una pareja estable⁴⁶.

Uno de los miembros de SOGIBA que se mostró más activo respecto al problema del aborto fue Domingo Olivares, quien había formado parte del grupo fundador de la Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF), inaugurada en Buenos Aires, en 1966. La creación de esta entidad, que tenía como fin «profundizar en todos los aspectos de la planificación familiar y difundir principios y postulados de la Paternidad Responsable como derecho humano fundamental»⁴⁷, representó un avance importante en la materia y fue rápidamente reconocida por la *International Planned Parenthood Federation* que la aceptó como parte de su red en 1969⁴⁸. Con una denominación que reivindicaba la «protección» de las familias y no solamente la «planificación» de los nacimientos, la Asociación desarrolló un vasto programa que abarcaba la promoción del grupo familiar (práctica

46. SAVRANSKY, E. Supresores orales de la ovulación. Nuestra experiencia, In: *Actas del Primer Congreso Argentino de Esterilidad*, Rosario, Argentina, 1968, p. 970.

47. Así consta en los folletos informativos que la entidad repartía en estos años.

48. En estos años, bajo el auspicio de la *International Planned Parenthood Federation*, surgieron otras asociaciones similares en varios países de América Latina. Por ejemplo, la Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (1965), la Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (1965), la Asociación Chilena de Protección de la Familia (1966), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (1967) y la Asociación Uruguaya de la Planificación Familiar (1968).

consciente de sus funciones básicas, paternidad responsable, decisión del número de hijos a procrear), la educación sexual de niños, adolescentes y la pareja, asistencia médica, atención a las consecuencias del aborto y distribución de métodos anticonceptivos. Para 1971, la entidad ya contaba con 50 centros de protección familiar, distribuidos en Cátedras oficiales de Ginecología, hospitales estatales y locales propios en todo el país⁴⁹.

En ese mismo año, 1971, Olivares presentó en SOGIBA un trabajo en el que analizaba las dimensiones legales y morales del problema del aborto, imbuido de su experiencia con cientos de mujeres que pasaban por la Asociación⁵⁰. Su presentación atacaba de lleno la doble moral que planteaba esta cuestión y acusaba a muchos de sus colegas de escribir, hablar y hacer cosas distintas. Uno de sus cuestionamientos más fuertes pasaba por preguntarles por qué la legislación no protegía la vida del embrión, si esta era fruto de la violación de una mujer demente o idiota, o las razones para calificar como «criminales» a los abortos realizados por causas económicas y sociales. Olivares se mostraba a favor del aborto eugenésico y por razones éticas, forma en que presentaba los casos de violación, y consideraba que los programas de planificación familiar podrían ser una solución para este flagelo: la anticoncepción debía pensarse como un derecho humano de primer rango que actuaba como profilaxis del aborto. Un estudio comparativo sobre aborto inducido y uso de anticonceptivos realizado por el CELADE, entre 1967 y 1969, en Bogotá, Panamá, Lima y Buenos Aires, corroboraba sus hipótesis. En Buenos Aires, la planificación familiar había tenido un efecto sustitutivo sobre el aborto provocado y no así en la reducción de la fecundidad total⁵¹.

La mayoría de los socios se manifestaron en contra de su postura, defendiendo los derechos del niño por nacer: el derecho humano de primer rango no era la anticoncepción sino el derecho a la vida. A tono con el clima de época, otros de los argumentos contra la ampliación de los permisos de aborto, consideraba cuestiones netamente demográficas como

49. Educación sexual: tierra de nadie. *Análisis*, 1971, (538).

50. OLIVARES, Domingo. El aborto inducido. Estudio desde el punto de vista de la moral y la ley argentina. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (695), 157.

51. CELADE. Aborto en América Latina: situación en algunas capitales latinoamericanas según encuestas del Centro Latinoamericano de Demografía. In: *The population debate: dimensions and perspectives. Papers of the World Population Conference, Bucharest, 1974*, New York, United Nations, vol. 2, 1975.

la inconveniencia de limitar la natalidad en un país como Argentina, con escasa población y amplios territorios⁵². Luego de que la discusión sobre este tema ocupara varias reuniones de SOGIBA, Olivares tuvo la oportunidad de sostener nuevamente su postura, especialmente, la defensa del aborto por razones eugenésicas. Le resultaba contradictorio que una mujer demente o idiota pudiera abortar legalmente si su embarazo provenía de una violación, pero no si era producto de una unión con su esposo, o si el varón procreador era demente o idiota. Respecto a las cuestiones morales y teológicas que envolvían la cuestión, se amparaba en los resultados de la «Encuesta sobre fecundidad» realizada en la ciudad de Buenos Aires, en 1965, por el CELADE en colaboración con el Instituto Di Tella. Esta mostraba que el 77,1% de las mujeres católicas en edad reproductiva, unidas legal o consensualmente, habían usado anticonceptivos o se habían practicado abortos⁵³. Resultaba evidente que la abstinencia sexual no se cumplía y que aún dentro de la moral católica, debían permitirse los anticonceptivos, un mal menor para evitar un mal mayor. Además, Olivares señalaba que el pensamiento católico no debía moldear la moral universal; en última instancia «Los católicos, los verdaderos católicos, no necesitan de la ley para dar apoyo a sus principios morales»⁵⁴.

Aunque la discusión no llegó a cerrarse, el debate permitió que un tema tan irritante como el aborto provocado se analizara en todas sus dimensiones, mientras se ponían sobre el tapete cuestiones que muy pocos se animaban a develar. El interés creciente sobre la cuestión del aborto también se vio reflejado en las reuniones organizadas, en 1971, por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (F.A.S.G.O.) en San Juan. Aunque el tema original había sido el «Aborto séptico» se presentaron allí más de 200 contribuciones que versaron preponderantemente sobre las complicaciones del aborto inducido y su real importancia⁵⁵.

52. La discusión posterior a la presentación de Domingo Olivares ocupó varios números de la revista. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (696, 697, 699 y 700).

53. OLIVARES, Domingo. Discusión abierta. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (700), 307.

54. OLIVARES, nota 53, 308.

55. OLIVARES, Domingo. Sociología de la fertilidad. In: Domingo Olivares (comp.), *Fertilidad voluntaria*, Buenos Aires, Asociación Argentina de Planificación Familiar, 1980, pp. 35-36.

4. Nuevas y viejas consideraciones sobre la sexualidad femenina

Como antes señalamos, durante los años sesenta, las mujeres, especialmente las que pertenecían a los sectores medios, experimentaron importantes cambios en su vida cotidiana. Ingresadas masivamente al campo laboral y educativo, fueron aprovechando las oportunidades que esta década de liberación y optimismo les ofrecía. Si bien la mujer moderna convivía con el tradicional estereotipo de la madre, esposa y ama de casa, la posibilidad de controlar la fecundidad, de manera autónoma y eficaz, ofreció a las mujeres alternativas en su vida sexual. A pesar que este tema iba ganando cada vez más protagonismo en los medios⁵⁶, en muy pocas oportunidades la sexualidad femenina ocupó a los profesionales de SOGIBA; su abordaje sólo servía para dar pie al tratamiento de determinadas enfermedades o a cuestiones relativas al control de la natalidad y no para explorar las posibilidades y las limitaciones del placer en las mujeres. Esta situación se vinculaba con la pervivencia de estereotipos que limitaban el ejercicio de la sexualidad a la procreación y también a la particular forma de relacionarse de los médicos con sus pacientes. La anécdota que relata Nicholson resulta significativa: «Tenía una paciente de cuarenta años, a la que había atendido en sus cinco partos y a quien veía seguido. (...) Después de tener los cinco chicos, me dice un día: “Doctor con mucha vergüenza le vengo a contar que nunca tuve un orgasmo”, “Ah”, le digo, “en realidad la culpa es mía por no habérselo preguntado a tiempo”. Pero lo cierto es que en aquella época a las pacientes les costaba mucho hablar de estos temas y los médicos no nos animábamos a preguntar»⁵⁷.

Según puede advertirse en la nómina de miembros que formaron parte de los cuerpos directivos de SOGIBA, así como en los índices de autores de cada revista, la presencia de profesionales mujeres era escasa. Lo interesante es que fueron precisamente esas pocas quienes analizaron las consecuencias de las transformaciones en los roles de género y sus correlatos en el terreno de la sexualidad. En 1971, Ana María Zeno de Luque, profesional también ligada a la Asociación Argentina de Protección Familiar, aunque comprendía los efectos transformadores de la revolución sexual y social que los anticonceptivos modernos proponían, cuestionó que la verdadera

56. FELITTI, nota 5.

57. NICHOLSON, nota 26, 2002.

emancipación de la mujer se hubiera producido⁵⁸. Su trabajo sugería que muchas jóvenes tenían relaciones sexuales prematrimoniales casi como una obligación impuesta por la moda, para ser iguales a los varones y no ya por rebeldía o presión masculina. Esta situación llevaba a la supresión de las diferencias que la biología había establecido —«el hombre hace el amor y la mujer lo siente»— y generaba muchos inconvenientes.

Asimismo, el nuevo rol que desempeñaba la mujer en la sociedad podía explicar en parte, la «confusión y la resistencia hacia las pastillas y dispositivos intrauterinos (...) Ahora ella no sólo es madre, también es la compañera», sugiriendo así una interpretación a las reacciones de muchos de sus colegas frente a estos temas⁵⁹. Su investigación demostraba cómo las jóvenes parejas que comenzaban a compartir las tareas domésticas y de crianza de sus hijos, también querían alcanzar la libertad sexual. Aunque esto parecía lógico, en su presentación y en el debate posterior que generó, todos coincidieron en advertir los efectos negativos de las relaciones sexuales desde lo genital, sin contenido afectivo. Sumándose a este llamado de atención, Horacio Mónaco hacía notar que al no temer por las consecuencias de un embarazo no deseado, la mujer podía volverse más proclive a «ceder», un argumento que también utilizaba en sus documentos la Iglesia Católica. Con un tono alarmista, Mónaco relacionaba esta mayor predisposición al sexo y la extensión de las «conductas promiscuas» con el aumento de la sífilis a nivel universitario⁶⁰.

Estas discusiones mostraban la tensión entre un nuevo clima de ideas sobre lo moralmente permitido y las concepciones tradicionales que ligaban irremediabilmente el sexo a la procreación, y adelantaban profundas transformaciones en las formas de percibir el cuerpo y de considerar la sexualidad y el placer. En ese contexto puede comprenderse la necesidad de introducir modificaciones en las formas de atender el parto. Siguiendo las ideas que en Francia había popularizado el médico Fernand Lamaze, en Argentina, se comenzó a hablar del parto psicoprofiláctico, también conocido como «parto sin dolor» o «parto sin temor». Este método seña-

58. ZENO DE LUQUE, Ana María. Frigidez y relaciones extramatrimoniales, con especial referencia a los nuevos roles de la mujer. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (701), 340.

59. ZENO DE LUQUE, nota 58, 340.

60. MÓNACO, Horacio. Comentarios al trabajo de Ana María Zeno de Luque. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (701), 342.

laba la necesidad de instruir a las embarazadas sobre el funcionamiento de sus cuerpos durante las distintas etapas del embarazo y prepararlas física y psíquicamente para parir, con técnicas de respiración y relajación que podrían aliviar el dolor⁶¹. Estas premisas habían llegado al país a fines de la década de 1950, adquirieron mayor difusión a partir de la segunda mitad de los años sesenta y se combinaron con las ideas del psicoanálisis y del naciente movimiento feminista en la década de 1970.

En SOGIBA se presentaron varios trabajos que planteaban las cuestiones a tener en cuenta si se buscaba implementar el método psicoprofiláctico con éxito. Por ejemplo mejorar la organización y la capacitación del personal involucrado y también el estilo pedagógico, con la utilización de láminas y de una pizarra para explicar didácticamente a las mujeres que realizarían los cursos, el origen del dolor de parto y su relación con el temor, junto a «la influencia de los relatos distorsionados, las leyendas y la tradición»⁶². En general, se prefería este método antes que la aplicación de anestesia, intervención que consideraban riesgosa ya que podía obstruir el trabajo natural en el parto y provocar la necesidad de fórceps⁶³. Cabe decir que estos temas no preocupaban a toda la comunidad médica. Muchos profesionales se preguntaban si estas prácticas se investigaban con el sólo objeto de disminuir el dolor de la mujer⁶⁴; les resultaba «muy simpática ver la inquietud de los obstetras por encontrar nuevos caminos, nuevos métodos, nuevos recursos para aliviar a la mujer y facilitarles el parto»⁶⁵. Algunos médicos —y también médicas, parteras y enfermeras obstétricas— pensaban que el dolor era un componente más del parto que las mujeres debían aceptar.

-
61. TORNQUIST, Carmen S. El parto sin dolor en la América do Sul. In: *Actas del VIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres, III Congreso Iberoamericano de Estudios de Género*, Villa Giardino, Córdoba, Argentina, 2006.
 62. GAVENSKY, Ricardo V. Método continuo para la enseñanza de la psicoprofilaxis del parto. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1964, (607), 196; RIVIO MARTÍN, Juan. El Parto Psicoprofiláctico conducido, *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires*, 1961, (558), 196.
 63. WINOGRAD, Raúl Héctor et al. Diazepam en el trabajo de parto. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires*, 1969, (677), 410-415.
 64. CORNELLI, Osvaldo; MAGISTRELLI, Hugo; CARBONARI, Alfredo. Experiencia acerca de la anestesia paracervical en el parto. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires*, 1965, (619), 177-180.
 65. GÓMEZ, Daniel et al. La analgesia paracervical en el parto normal. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires*, 1965, (614), 106-108.

De todos modos, lo que estaba en juego era algo más profundo que la aceptación o no de las dolencias físicas; lo disruptivo del nuevo método fue que devolvía a las mujeres un protagonismo y un conocimiento más acabado sobre sus cuerpos, ese saber que medio siglo atrás sólo ellas tenían y que ahora era patrimonio de la corporación médica. Además, la relación que se establecía entre estas ideas y el comunismo soviético, por ser allí en dónde Lamaze había aprendido parte de sus teorías, nuevamente situaba los debates científicos en el polarizado contexto de la Guerra Fría⁶⁶. Sobre este tema opinó una columnista de la revista femenina *Claudia*, de gran circulación entre los sectores medios y altos en estos años. La autora era ya madre de dos niños pero nunca había sido instruida sobre el parto hasta que recibió las explicaciones correspondientes en el curso preparatorio para su tercer hijo; allí advirtió «lo injusto que había sido todo: llevarme a dar luz indefensa, asustada e ignorante como un animal al matadero»⁶⁷.

5. Algunos legados actuales de estos debates

Como hemos podido analizar, ante temas como la anticoncepción y el aborto, los profesionales nucleados en SOGIBA no siempre estuvieron de acuerdo. En sus reuniones se expresaban posiciones divergentes y contrapuestas que cuestionaban la utilización de las píldoras anticonceptivas, con argumentos que cubrían un amplio espectro de temas: sus efectos en la salud de las mujeres, cuestiones de soberanía, geopolítica y desarrollo, además de dilemas morales y religiosos. A comienzos de la década de 1970, las objeciones a los preparados hormonales en cuanto a lo nocivo de sus efectos secundarios comenzaron a disminuir, gracias a nuevos estudios que avalaban la fiabilidad de píldoras combinadas con menores dosis de estrógenos. El problema más recurrente entonces era la falta de seguimiento y control por parte de las usuarias y por eso, muchos profesionales recomendaban utilizar los dispositivos intrauterinos como método alternativo. A pesar del consenso favorable que fueron alcanzando los nuevos métodos anticonceptivos, los argumentos contrarios a la planificación familiar por cuestiones demográficas y de soberanía nacional, continuaron y hasta se

66. TORNQUIST, nota 61.

67. ADRIANA. Sección Pro y Contra. *Claudia*, 1960, 37, p. 11.

reforzaron. En las discusiones abiertas de SOGIBA, varios miembros de la entidad cuestionaron la pertinencia de extender las prácticas de control de la natalidad en un país al que consideraban despoblado. En sus objeciones también advertían sobre la nueva forma de imperialismo que significaban las ayudas económicas extranjeras ofrecidas a cambio de reducir los nacimientos y los peligros abortivos del DIU⁶⁸. Lo necesario era aumentar la cantidad de población y mejorar su distribución regional, y para ello proponían trasladar las industrias y hasta la sede del gobierno nacional al interior⁶⁹. De este modo, la comunidad médica quedaba nuevamente en medio de un debate que le concernía pero que también la superaba. En todo caso, como sostenía una voz proclive a la planificación familiar, en el fuego cruzado de posiciones religiosas, políticas y filosóficas, los médicos debían atender todas las demandas, para tener o no tener hijos⁷⁰.

Como ya señalamos, pocas mujeres participaron activamente en las reuniones de SOGIBA y ninguna de ellas ocupó el cargo de mayor jerarquía, desde 1908 hasta el 2006, año en que fue elegida por primera vez una presidenta. Sin embargo, cuando ellas tomaron la palabra casi siempre tuvieron importantes datos y opiniones para dar a conocer: las implicancias cotidianas de la «revolución sexual» en la vida de las mujeres, las cuestiones de género ocultas en los múltiples debates sobre los efectos de la píldora, las estadísticas confiables sobre la extensión de los métodos anticonceptivos modernos y la descripción de las características socio demográficas de muchas mujeres que habían abortado. Más allá de estos casos excepcionales, la sexualidad de las mujeres no constituía una cuestión relevante en el temario de las reuniones aunque, de alguna manera, al tratar el tema de la anticoncepción y el aborto estaban hablando de ella.

¿Cuánto ha cambiando y cuánto ha persistido de estos debates en la actualidad? Durante 1998, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Argentina recogió las opiniones sobre anticoncepción y aborto de médicos tocoginecólogos que trabajan en hospitales públicos de la Ciudad

68. MOLINARI, Alberto. La anticoncepción en la hora actual. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (694).

69. MERCHANTE, Fermín. Discusión abierta. Reflexiones acerca de los dispositivos intrauterinos. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1971, (693).

70. SCHAVI, Luis J.F. et al. Ensayo clínico de una nueva combinación hormonal anticonceptiva. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 1972, (705).

de Buenos Aires y algunos del Gran Buenos Aires⁷¹. Al comparar este cuadro de opinión con los argumentos y creencias que aquí presentamos se pueden corroborar algunas continuidades y también alentadores signos de cambio. Una mayoría de entrevistados entiende que la anticoncepción es un importante problema de salud pública y considera que deben brindarse los medios y la información necesaria para que cada pareja decida junto a su médico, cuál será el método de contracepción más adecuado a sus necesidades y principios.

Sin embargo, también siguen estando presentes los prejuicios sobre el carácter abortivo del DIU, el suponer que la anticoncepción es únicamente un asunto de mujeres y los reparos ante las leyes que permiten brindar educación sexual y proveer de anticonceptivos a los adolescentes. Por otra parte, muchos no ven la anticoncepción como un fin en sí mismo sino como una forma de evitar males mayores. Para este grupo, la legitimación de la planificación familiar estaría dada por la oportunidad que brinda para descubrir patologías ginecológicas y evitar los abortos provocados. Sin duda, la falta de incentivos profesionales y científicos junto con la primacía de un paradigma de formación que resalta los aspectos curativos de la profesión y no tanto las tareas preventivas, influyen en sus comportamientos y percepciones. Llamativamente, las teorías conspirativas respecto a los intereses extranjeros sobre la limitación de los nacimientos persisten. Aunque son una minoría, el 10,9% de la muestra está de acuerdo con la frase «la planificación familiar es exclusivamente una estrategia para controlar el crecimiento de la población»⁷².

Respecto al aborto, sólo se reconocen como legítimas algunas causas, como el peligro de vida para la madre, ante casos de violación o malformaciones incompatibles con la vida, mientras rechazan motivos personales de la mujer o razones económicas y sociales. En muchos testimonios recogidos por el CEDES está ausente la noción de derechos sexuales y reproductivos, conocen mal o poco el avance legislativo en esta materia y en general, prevalece un importante temor por las consecuencias jurídicas que podrían generar sus actos. Esta situación lleva a suponer que la ausencia de políticas de planificación familiar por varias décadas, la implementación de medidas restrictivas, como el Decreto 659 que estuvo en vigor desde 1974

71. RAMOS, Silvina *et al.* *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto ¿una transición ideológica?*, Buenos Aires, CEDES, 2001.

72. RAMOS *et al.*, nota 71, p. 71.

hasta 1986 y prohibió la venta libre de anticonceptivos y la información sobre este tema en dependencias públicas, tuvieron un impacto negativo que aún persiste.

Uno de los testimonios que recogió la investigación del CEDES acusaba a SOGIBA de haber adoptado una postura conservadora en materia anticonceptiva, mientras el poder legislativo debatía la propuesta de un programa nacional que atendiera a esta cuestión. La frase citada fue: «hoy no hay en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Ciudad de Buenos Aires la mínima posibilidad de que exista ningún verbo en anticoncepción»⁷³. Ante esa situación, y en defensa de la flamante Ley de Salud Reproductiva Nacional (Ley 25.673), aprobada finalmente en el 2002, luego de muchos debates y varias postergaciones, Nicholson volvió a la entidad en donde había realizado sus primeras presentaciones en defensa de la planificación familiar. Recordando su investigación sobre los anticonceptivos hormonales y la discusión que había generado con sus colegas, relató sus primeras experiencias en este tema, reconoció la labor de Margaret Sanger, la enfermera norteamericana que dedicó su vida a promover el control de la natalidad y a quien se le atribuye la creación del término “birth control”⁷⁴, y defendió la ley de Salud Reproductiva recientemente aprobada⁷⁵.

Luego de esta presentación, el vicepresidente de la entidad, Jorge Firpo, tomó la palabra y cuestionó la valoración positiva de Sanger, a quien acusó de simpatizar con el nazismo. También imputó a la *International Planned Parenthood Federation* de haber querido «contaminar con esterilizantes las fuentes de agua potable de países subdesarrollados y (de) fomentar la homosexualidad»⁷⁶. A pesar de los 40 años transcurridos desde la primera presentación de Nicholson, los argumentos contra el imperialismo y a favor de una población numerosa, apoyados en creencias religiosas, estaban tan presentes como en el pasado. Las cifras del Censo Nacional del 2004 servían de fundamento para demostrar el envejecimiento de la población y la necesidad de revertirlo, y así como antes se citaban las palabras de Paulo

73. RAMOS *et al.*, nota 71, p. 81.

74. GORDON, Linda. *Women's body, woman's right. Birth control in America. (Revised and update)*, Penguin Books, 1990.

75. NICHOLSON, Roberto y TARZIAN, Jorge. La ley de salud reproductiva. Un apoyo a la función social de la Tocoginecología. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 2004, (961), 140-146.

76. FIRPO, Jorge. Respuestas a la presentación de Roberto Nicholson y Jorge Tarzian. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, 2004, (961), 147-148.

VI, los documentos de Juan Pablo II daban el contenido moral y religioso a sus alocuciones.

Sin duda, la creación del Programa Nacional de Procreación Responsable constituye un importante avance en la materia. El Programa Nacional tiene por objetivo asegurar que todos los habitantes puedan decidir y ejercer, libre y responsablemente, sus pautas procreativas. Para ello, el estado se compromete a brindar, en los servicios públicos de salud y seguridad social, información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, prevención del cáncer génito-mamario y de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, y asimismo, a suministrar métodos anticonceptivos de carácter reversible y transitorio. A partir de la recuperación democrática en 1983, y especialmente desde 1994, la mayor presencia pública del feminismo y los debates públicos que acompañaron el proceso de sanción de esta ley permitieron que las nociones de «salud reproductiva», «derechos humanos» y «derechos sexuales y reproductivos» se volvieran familiares para una gran parte de la sociedad⁷⁷. A esto se sumó el crecimiento de la red internacional de derechos humanos, que inicialmente se ocupaba de las víctimas de la represión política (líderes políticos, sindicalistas, estudiantes militantes, en su mayoría varones de clase media), y que ahora se vuelca a otros grupos sociales, entre ellos las mujeres⁷⁸.

Por su importante papel en la puesta en práctica de las medidas relacionadas con la anticoncepción, las ideas, valores, prejuicios y temores que manejan estos profesionales deben ser tenidas en cuenta. En este artículo nos propusimos situar estas concepciones en una visión histórica de largo plazo, llegando a demostrar la hondura de las convicciones de muchos, que además de actuar como agentes de salud de las mujeres, continúan siendo las voces autorizadas para opinar públicamente sobre estas cuestiones. Estimamos que el análisis de los debates que tuvieron lugar en SOGIBA durante los años sesenta, sobre la planificación familiar, la anticoncepción y el aborto, podrá brindar nuevos elementos para comprender mejor el pasado y también nuestro presente. La trayectoria de muchos de los profesionales cuyos trabajos hemos analizado, nos indican la profundidad de sus con-

77. PETRACCI, Mónica. *Salud, derechos y opinión pública*, Buenos Aires, Norma, 2004.

78. SIKKINK, Kathryn. La red internacional de derechos humanos en América Latina: surgimiento, evolución y efectividad. In: Elizabeth Jelin; Eric Hershberg (coord.), *Construyendo la democracia: Derechos humanos, ciudadanía y sociedad en América Latina*, Caracas, Nueva Sociedad, 1996, pp. 71-96.

vicciones. En la actualidad, Roberto Nicholson, pionero en el campo de la anticoncepción hormonal y en el trabajo en fertilización asistida en Argentina, continúa trabajando a favor de la planificación familiar, participando en debates y apoyando públicamente las propuestas legislativas que buscan asegurar el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos; Ana María Zeno de Luque dirige en Rosario, en la provincia argentina de Santa Fe, el Grupo Rosarino de Educación y Salud Sexual; Domingo Olivares estuvo al frente de la Asociación Argentina de Protección Familiar hasta su muerte en el 2003; Dante Calandra, precursor en los estudios sobre aborto en Argentina⁷⁹ brindó recientemente su adhesión a la Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito⁸⁰.

Defender el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo, como una prerrogativa individual y una cuestión separada de las agendas estatales e internacionales, no resulta sencillo. Como señala Kathryn Sikkink, el debate sobre los derechos humanos está inserto dentro de un debate mayor sobre la naturaleza de la soberanía en el mundo moderno⁸¹. Los estados se atribuyen autonomía en los asuntos externos y competencia exclusiva sobre los internos, lo que implica sostener el principio de no intervención. En el contexto latinoamericano, esta reivindicación adquiere un peso mayor, si tenemos en cuenta las constantes intervenciones norteamericanas, de forma militar, política y económica. Lo analizado hasta aquí nos revela una compleja trama de intereses, que cruzan los debates sobre el derecho a la sexualidad y a la salud reproductiva y que colocan a los cuerpos femeninos en una encrucijada de la que resulta difícil liberarse. Sólo si se atiende a esta multiplicidad de factores, será posible diseñar políticas que traten de encontrar ese delicado y difícil equilibrio. ■

79. CALANDRA, Dante *et al.* *Aborto: estudio clínico, psicológico, social y jurídico*, Buenos Aires, Panamericana, 1970.

80. Entre otros, MERCHANTE, Fermín *et al.* *Problemas éticos que plantean las técnicas que actúan sobre la reproducción humana desde la perspectiva cristiana a fines de siglo XX*, Buenos Aires, San Pablo, 1995.

81. SIKKINK, nota 78.

