

UNIVERSIDAD DE GRANADA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN
DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO

PROGRAMA DE DOCTORADO
“ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO”



TESIS DOCTORAL

Anticoncepción hormonal en España y
Polonia: discursos, debates y prácticas entre
1960 y 1980

Agata Ignaciuk

Directora

Dra. Teresa Ortiz Gómez

Abril de 2015

Cubierta: Mikel Navarro <http://www.uncientovolando.com/>

La doctoranda Agata Ignaciuk y la directora de la tesis, Teresa Ortiz-Gómez, garantizamos, al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por la doctoranda bajo la dirección de su directora y que, hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo se han respetado los derechos de otros autores a ser citados cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Granada, 24 de abril de 2015

Directora de la Tesis

Doctoranda

Teresa Ortiz Gómez

Agata Ignaciuk

Editorial: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autora: Agata Ignaciuk
ISBN: 978-84-9125-280-1
URI: <http://hdl.handle.net/10481/40435>

Sumario

Agradecimientos	9
Resumen	11
Summary	15
Abreviaturas	19
Índice de figuras, tablas y gráficos	21
1. Introducción	23
1.1 Marcos de referencia	23
1.1.1 Historia social y cultural del medicamento	24
1.1.2 Historia comparativa	29
1.1.3 Historia de las mujeres y de género	36
1.1.4 Historia oral	39
1.1.5 Teoría de la práctica social y análisis crítico del discurso.....	46
1.2 Trabajos existentes sobre la historia de la píldora.....	49
1.3 Objetivos	56
1.4 Estructura de la tesis	57
2. Fuentes	61
2.1 Fuentes de archivo	61
2.2 Literatura médica	63
2.3 Publicidad farmacéutica	67
2.4 Revistas de opinión	69
2.5 Revistas para mujeres	73
2.6 Fuentes legales.....	78
2.7 Encuestas sociológicas, de fertilidad, familia y planificación familiar.....	79
2.8 Historias de vida sexual y reproductiva.....	82
2.9 Otras fuentes.....	91
3. Políticas reproductivas y práctica médica en España y Polonia (1941-1983)	93
3.1 España	95
3.2 Polonia.....	105
4. La píldora, la industria farmacéutica y el Estado: desarrollo del mercado de anovulatorios/anticonceptivos hormonales en España y Polonia (1960-1980)	119
4.1. España	121
4.1.1. Características del mercado y de la industria farmacéutica durante los últimos años del franquismo.....	121
4.1.2. Introducción y expansión de los anovulatorios.....	123

4.1.3.	Marketing y publicidad de los anovulatorios	129
4.2.	Polonia.....	152
4.2.1.	Industria nacionalizada y planificación central del mercado farmacéutico (1945-1989)	152
4.2.2.	El largo proceso de introducción de la píldora: de las muestras gratuitas a la fabricación local (1960-1968).....	153
4.2.3.	Evolución del mercado entre 1968 y 1980.....	159
4.3.	Discusión	164
5.	La píldora y la medicina: investigación y conocimiento en España y Polonia (1960-1980).....	173
5.1.	España	174
5.1.1.	Recepción de la píldora por los profesionales y circulación del conocimiento en revistas médicas	174
5.1.2.	Debates deontológicos y sociales en la prensa médica española.....	181
5.1.3.	Ensayos clínicos y agencia de las usuarias	191
5.2.	Polonia.....	198
5.2.1.	Recepción y difusión del conocimiento médico sobre la píldora en la Polonia comunista.....	199
5.2.2.	Investigación y divulgación sobre la píldora: defensa de su seguridad, demanda de su mejoría.....	207
5.3.	Discusión	211
6.	Debates mediáticos sobre la píldora en España y Polonia (1960-1980).....	219
6.1.	España	223
6.1.1.	Anticoncepción hormonal y paternidad responsable: el método natural, el método mejor	223
6.1.2.	La píldora como amenaza a la feminidad y a la familia	227
6.1.3.	Efectos secundarios y control médico.....	229
6.1.4.	La normalización de la anticoncepción (hormonal)	232
6.1.5.	El placer sexual de las mujeres.....	235
6.2.	Polonia.....	238
6.2.1.	Conocer la píldora y sus problemas de acceso	238
6.2.2.	Efectos secundarios y control médico.....	241
6.2.3.	Paternidad responsable, píldora y ritmo.....	245
6.3.	Discusión	247
7.	El uso de la píldora en España y Polonia: prácticas anticonceptivas de las mujeres entre 1960 y 1980.....	255
7.1.	La píldora y las prácticas de control de la natalidad de las mujeres españolas durante los últimos años del franquismo y la transición democrática.....	257

7.1.1.	Conocimiento y uso de la píldora según las encuestas sociológicas.....	257
7.1.2.	Acceso a la píldora.....	258
7.1.3.	Molestias, eficacia y reparto de responsabilidades: las mujeres cuestionan la píldora	266
7.1.4.	Otros métodos de control de la natalidad	269
7.2.	Prácticas del control de la natalidad de mujeres polacas entre 1960 y 1989.....	277
7.2.1.	Conocimiento y uso de la píldora según las encuestas sociológicas.....	277
7.2.2.	Usos y “abusos” del aborto	278
7.2.3.	Píldora: ¿práctica o perjudicial?	283
7.2.4.	Otros métodos anticonceptivos	284
7.3.	Discusión	286
8.	Conclusiones	293
9.	Conclusions	301
10.	Propuestas para la investigación futura	307
11.	Fuentes primarias	309
12.	Bibliografía	327

Agradecimientos

Esta investigación se ha llevado a cabo gracias a la beca del programa de Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación, de la que disfruté entre 2010 y 2015. A lo largo de estos cinco años, los proyectos de investigación PF (*La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática*, HAR2008-05809-HIST, 2009-2012) y ASYS (*Anticoncepción, sexualidad y salud: memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el franquismo y la transición democrática*, HAR-2012-39644-C02-01, 2013-2016), el programa del Plan Propio de Investigación de la Universidad de Granada, el Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia y el grupo de investigación del PAIDI HUM603 Estudios de las Mujeres han hecho posible mis diversas estancias en centros de investigación españoles y extranjeros y mi participación en congresos, seminarios, workshops y publicaciones que han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis. El trabajo de campo en Polonia y Alemania no hubiera sido posible sin el apoyo de la red temática *DRUGS: Standard drugs and drug standards. History of pharmaceuticals in the XXth century* de la European Science Foundation.

A mi directora, Teresa Ortiz Gómez, no puedo agradecerle lo suficiente su generosa dedicación para enseñarme a ser historiadora, inspirarme, motivarme y ayudarme a superarme.

Durante el curso de esta investigación, los intercambios con investigadoras e investigadores que me han recibido para realizar las estancias en sus centros han sido fundamentales y desde aquí les agradezco su generoso apoyo y valiosas sugerencias: María Jesús Santesmases, Ana Romero de Pablos, Ulrike Thoms, Hilary Marland y Włodzimierz Mędrzecki.

Para mi formación como investigadora y docente ha sido fundamental mi adscripción al Área de Historia de la Ciencia. Quiero agradecer especialmente a Esteban Rodríguez Ocaña su ayuda y asesoramiento.

Igualmente a las compañeras y compañeros del equipo de investigación de los proyectos PF y ASYS y del grupo de investigación HUM-603, por los fructíferos e inspiradores intercambios académicos que me ayudaron a crecer como investigadora.

Al equipo de la revista *Dynamis*, muy especialmente a Alfredo Menéndez Navarro, Montserrat Cabré y Mikel Astrain, por la oportunidad de formar parte de él y aprender de su experiencia.

Quiero agradecer también a Sylwia Kuźma-Markowska, Agnieszka Kościańska y Sławomir Łotysz por compartir conmigo conocimientos, documentos y trabajos no publicados que me han facilitado inmensamente el trabajo sobre Polonia. Gracias también a Lisa Malich por compartir sus trabajos inéditos sobre el marketing de la píldora en Alemania Occidental y Francia.

A Thore Grimm de Archivos Schering, Bayer AG en Berlín y al doctor Jesús Florido del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Granada, por las facilidades que me dieron para la consulta de fondos de sus respectivos centros. Al Prof. José Luis Malde, por el acceso a su biblioteca privada.

Para esta investigación han resultado decisivos los testimonios orales. Me gustaría agradecer muy especialmente a las mujeres españolas y polacas que compartieron conmigo experiencias muy íntimas que permitieron iluminar las trayectorias de la píldora en España y Polonia con nuevos focos.

A Patricia Navarro por su inestimable ayuda técnica.

A Ola, gracias por escuchar y entender.

A Fran y a Sofía, por el amor y por el tiempo.

A mis suegros, por su ayuda durante el tiempo en que se llevó a cabo este trabajo.

Moim rodzicom, ich nieocenioną pomoc i wsparcie.

Resumen

En esta tesis se examinan los discursos, debates y prácticas relacionadas con la circulación de la píldora en España y Polonia entre 1960 y 1980. Se trata de una investigación de historia comparativa con perspectiva de género e interseccional, basada en gran variedad de fuentes, que incluyen prensa general y médica, documentos de archivo e historia oral, donde se analiza la circulación de este medicamento en cuatro espacios interconectados: el mercado farmacéutico, la profesión médica, los medios de comunicación y las mujeres usuarias.

En España, donde el régimen nacional-católico del general Franco prohibió la venta y divulgación de anticonceptivos, la píldora empezó su circulación a principios de los sesenta como un fármaco indicado para la terapia ginecológica y sus ventas experimentaron un desarrollo espectacular y progresivo en los primeros veinte años tras su lanzamiento. Uno de los factores que estimularon el aumento de la venta de estos fármacos fue el intenso esfuerzo que hicieron los laboratorios farmacéuticos internacionales para vender sus productos en el mercado español. La promoción de la píldora contribuyó a la aceptación de la anticoncepción como una práctica y actividad respetable, aun cuando las restricciones legales para su venta y circulación fueron la norma durante la mayor parte del periodo analizado. Estas restricciones tampoco fueron obstáculo para que se produjeran desde mediados de los sesenta intensos debates médicos y mediáticos acerca de la píldora, en los cuales tuvieron gran peso los argumentos morales y la ideología católica. En las publicaciones médicas, la cuestión de las indicaciones terapéuticas de la píldora y las variadas interpretaciones de las mismas sirvieron a los profesionales para justificar o rechazar el fármaco en el plano médico, moral y legal. Aunque la moral católica conservadora jugó un importante papel en los estudios experimentales sobre la píldora en España, no faltaron las voces profesionales que, desde la segunda mitad de los sesenta, se pronunciaron a favor del papel de los médicos como consejeros en la planificación familiar. En la prensa y las revistas para mujeres, el discurso inicial acerca de la píldora se centró en la perspectiva católica de la paternidad responsable y, durante la transición democrática, el fármaco fue discutido en el contexto de las reivindicaciones de cambio de la legislación sobre divulgación y venta de anticonceptivos. Este debate jugó un papel importante en el

proceso de normalización social de las prácticas anticonceptivas en España, donde como en otros países occidentales, contribuyó también a mediatizar otras cuestiones, tales como el derecho de los matrimonios a decidir el número de hijos, durante los años sesenta, o el placer sexual de las mujeres, una década después. Las principales objeciones a la píldora en la prensa se formulaban como posturas morales contrarias a cualquier forma de anticoncepción y se reforzaban frecuentemente con apelaciones a la nocividad del fármaco. Su supuesta nocividad fue también un elemento del discurso sobre la píldora en la prensa feminista, que proponía como punto de partida cambios en las prácticas sexuales y el cuestionamiento de la penetración obligatoria en las relaciones heterosexuales. Para la mayoría de las mujeres entrevistadas la píldora fue un método pasajero que sustituyeron por preservativos o por DIUs. El lugar de residencia, el nivel de estudios, la militancia feminista o las estancias en países donde no existían restricciones legales para la circulación de anticonceptivos fueron factores que facilitaron el acceso de las mujeres españolas a la píldora.

En Polonia, a pesar del marco legal favorable a la anticoncepción, la píldora circuló de manera mucho más limitada que en España. Los primeros anticonceptivos hormonales en el mercado polaco fueron muestras de marcas occidentales, distribuidas desde principios de los sesenta a través de algunas clínicas y consultas de planificación familiar. Hasta finales de los sesenta no se lanzó al mercado la primera píldora de fabricación local, bajo la marca Femigen Forte. Durante la década siguiente, las ventas de fármacos se situaron entre las más bajas de los países de Europa del Este y del Oeste. La limitada circulación de la píldora en la Polonia comunista fue debida a la ineficaz política farmacéutica y a la falta de prioridad que se dio a los métodos anticonceptivos, especialmente a partir de 1970 cuando la política poblacional del gobierno pasó de ser antinatalista a moderadamente pronatalista. En el contexto del régimen comunista laico, los argumentos religiosos quedaron fuera de los debates médicos acerca de la píldora. Los profesionales polacos se concentraron, en cambio, en el tema de la seguridad de la píldora administrada bajo supervisión médica y en la defensa de su uso como alternativa al aborto voluntario. En la prensa general polaca, el tema de la píldora surgió a principios de los sesenta en un contexto de política antinatalista que los medios de comunicación y especialmente las revistas femeninas

contribuyeron a divulgar. La prensa problematizaba también las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos e intentaba explicar la muy condenada prevalencia del aborto como un método de control de la natalidad. El fácil acceso a la interrupción voluntaria del embarazo latía en el fondo de las trayectorias reproductivas de las mujeres polacas entrevistadas. Las que hicieron uso de él, sin embargo no lo trataban como su principal opción para el control de la natalidad, sino como solución para resolver una situación complicada. La píldora no estaba entre sus opciones anticonceptivas y había confusión sobre su eficacia y una percepción generalizada de su nocividad.

Summary

This thesis is a comparative study of the history of oral contraceptives in Spain and Poland between 1960 and 1980 from a gender perspective. It focuses on debates, discourses, and practices relating to the contraceptive pill as it circulated through four interconnected spaces: the pharmaceutical market; the medical community; mass media; and female users. Data was accessed from a variety of sources: archival and legal documents; medical literature; general interest magazines and magazines for women; pharmaceutical advertising; sociological surveys on fertility, family, and birth control; and oral history interviews. These sources were analyzed from a perspective combining multiple historiographic trends and methodologies: comparative history; the social and cultural history of medicine and pharmaceuticals; women's and gender history; oral history; and critical discourse analysis.

Chapters 1 and 2 outline the conceptual framework of this thesis and describe the sources utilized. The third chapter sketches the broader contexts in which the pill circulated through Spain and Poland during the 1960s and 1970s. Characteristics of medical practice and the reproductive policies and legal norms regarding birth control are examined in both state-socialist Poland, and Spain under Franco and during the democratic transition. The introduction of the pill from the perspective of the pharmaceutical market and industry is the focus of the fourth chapter. In the fifth chapter the reaction of medical professionals to the pill, the circulation of related expert knowledge, and domestic research carried out on the drug in both countries are analyzed. The ways in which the pill was represented in the general press and women's magazines in Spain and Poland are examined in the sixth chapter. The final chapter is a preliminary analysis of perceptions of the pill and its use in the context of Spanish and Polish women's contraceptive practices during the 1960s and 1970s, approached through magazines for women and oral history interviews.

In Spain, where the sale and advertisement of all contraceptive methods were illegal between 1941 and 1978, the pill began to circulate in the early 1960s and was officially introduced as a prescription drug for the treatment of a variety of gynecological problems. Demand for the pill grew dramatically during the first two decades of its

circulation, partly due to the successful marketing and advertising of anovulatory drugs by international pharmaceutical companies operating in Spain. Despite the legal ban on disseminating information about contraception, the pill was widely discussed in both the medical and general press. These discussions were considerably influenced by contemporary debates about the pill within the Catholic Church. Therapeutic indications of the pill were deliberated in the medical press, the understanding of “therapy” contracting or expanding according to the religious and ideological stance of the contributor. The Catholic standpoint, despite influencing the methodology of some local clinical trials of the pill, was not the only ideological option for Spanish doctors. At least since the second half of the 1960s, an increasing number of professionals had defended couples’ right to birth control and encouraged colleagues to take a proactive role in providing their patients with contraceptive advice. From the mid-1960s, the pill was also discussed in the general press, emerging in the context of contemporary debates about “responsible parenthood” within the Catholic Church. Media representations of the pill facilitated open social discussion about parents’ right to choose the size of their family and played an important role in disseminating information about oral contraception. In some magazines negative opinions of the pill prevailed throughout the period covered, and frequently merged religious opposition towards the pill and contraception in general with health concerns about side effects. Women’s access to the pill in Spain was mediated by their class, education and residence: young, well-educated women from large cities were those most likely to use the pill, which they accessed through private surgeries, sympathetic public health service doctors or pharmacies that sold the drug without prescription. Experience of life in other countries was also a key factor in determining women’s knowledge and access to the pill.

In Poland, despite a lack of legal restrictions regarding contraception, the pill circulated to a far lesser degree. Western brands began to appear on the Polish market in the early 1960s, the first Polish pill only being manufactured towards the end of the decade. Easy access to abortion since the mid-1950s meant authorities placed little emphasis on providing women with effective contraceptive methods, and inefficient management of pharmaceutical production and distribution on the centrally planned

market limited the drug's circulation. This was true during both the antinatalist (1956-1970) and pronatalist (1970-1980) phases of the state's population policy. A close examination of Polish medical literature reveals that Polish doctors' knowledge about the pill was comparable to that of their Spanish colleagues. Religious arguments were absent from discussions about the drug in professional journals, where most contributors defended the pill's safety if used under medical supervision. The same argument was put forward in the general press, which played a key role in promoting the pill and other contraceptive methods, but also highlighted problems with access to the drug and the much criticized alleged preference of Polish women for abortion. As information gathered from interviews demonstrates, the practice of abortion was normalized, but employed by women as a backup method rather than a first-choice birth control resource. Both use of the pill and the understanding of its ways of action were limited, with many women convinced of the danger of its side effects.

Abreviaturas

AAN	Archium Akt Nowych: Archivo de Documentos Nuevos
AEMM	Asociación Española de Mujeres Médicos
AJOG	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>
ASYS	Proyecto de investigación <i>Anticoncepción, sexualidad y salud: memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el franquismo y la transición democrática</i> (HAR-2012-39644-C02-01, 2013-2016)
BIPC	<i>Biuletyn Informacyjny POLFA y CEFARM</i> : revista profesional de la industria farmacéutica Boletín de Noticias de POLFA y CEFARM
BIF	<i>Biuletyn Instytutu Leków</i> : revista Boletín del Instituto Farmacológico
BOE	<i>Boletín Oficial del Estado</i>
CEFARM	Central de Distribución Farmacéutica polaca
DIU	Dispositivo intrauterino
GP	<i>Ginekologia Polska</i> : revista Ginecología Polaca
IL	Instytut Leków: Instituto Farmacológico
IME	Índice Médico Español
IPPF	International Planned Parenthood Federation
JZPF POLFA	Jeleniogórskie Zakłady Przemysłu Farmaceutycznego POLFA: Fábrica Farmacéutica en Jelenia Góra
KC PZPR	Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej: Comité Central del Partido Unificado Obrero Polaco
NIK	Najwyższa Izba Kontroli: Cámara Superior del Control
POLFA	Unión de la Industria Farmacéutica polaca
PF	Proyecto de investigación <i>La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática</i> (HAR2008-05809-HIST, 2009-2012)
PR	<i>Problemy Rodziny</i> : revista especializada de planificación familiar Problemas de la Familia
PRL	Polska Rzeczpospolita Ludowa: República Popular Polaca

PSOE	Partido Socialista Obrero Español
<i>PTL</i>	<i>Polski Tygodnik Lekarski</i> : revista médica especializada Semanario Médico Polaco
PZWL	Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich: Oficina Estatal de Editoriales Médicos
<i>TiL</i>	<i>Terapia i Leki</i> : revista especializada de la industria farmacéutica Terapia y Fármacos
TPR	Towarzystwo Planowania Rodziny: Sociedad por la Planificación Familiar
TŚM	Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa: Sociedad por la Maternidad Consciente
TVP	Telewizja Polska: Televisión nacional polaca
UCD	Partido Unión de Centro Democrático

Índice de figuras, tablas y gráficos

FIGURA 3.1 EL MÉDICO Y LA PACIENTE	103
FIGURA 4.1 ANUNCIO DE ANOVAL 21 (SCHERING), 1964	131
FIGURA 4.2 ANUNCIO DE ANOVAL 21 (SCHERING), 1964	133
FIGURA 4.3 DETALLE DEL FOLLETO INFORMATIVO DE ANOVLAR (SCHERING) PARA VENEZUELA, 1964	133
FIGURA 4.4 ANUNCIO DE ANOVAL 21 (SCHERING), 1965-1966	134
FIGURA 4.5 ANUNCIO DE VOLIDAN (LANDERLAN), 1966-1967	135
FIGURA 4.6 ANUNCIO DE DUPHASTÓN (DUPHAR), 1972-1973.....	137
FIGURA 4.7 FOLLETO DE OVULEN (LABORATORIOS VITA), c. 1966	138
FIGURA 4.8 ANUNCIO DE OVULEN (LABORATORIOS VITA), 1966	138
FIGURA 4.9 ANUNCIO DE EUGYNON (SCHERING), 1967	141
FIGURA 4.10 ANUNCIO DE EUGYNON (SCHERING), 1967-1969	141
FIGURA 4.11 ANUNCIO DE TORECÁN (SÁNDOZ), 1964.....	142
FIGURA 4.12 ANUNCIO DE RUBAFERATO (SQUIBB), 1967	142
FIGURA 4.13 ANUNCIO DE TAMPAX, 1965.....	143
FIGURA 4.14 ANUNCIO DE NEOGYNONA (SCHERING), 1972	144
FIGURA 4.15 ANUNCIO DE DEPO PROGEVERA (UPJOHN), 1971-1973	145
FIGURA 4.16 ANUNCIO DE DEPO PROGEVERA (UPJOHN), 1974	146
FIGURA 4.17 ANUNCIO DE NEO-LYNDIOL (ORGANON), 1977	148
FIGURA 4.18 ANUNCIO DE NEO-LYNDION (ORGANON), 1978-1979	150
FIGURA 4.19 ANUNCIO DE TOPASEL (EUROPHARMA), 1983	151
FIGURA 4.20 ANUNCIO DE OVOSISTON (JEPHARM), 1968	156
FIGURA 4.21 ANUNCIO DE FENIGEN (SIC) FORTE (JZF “POLFA”), 1969.....	158
FIGURA 7.1 VIÑETA DE NURIA POMPEYA SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	264
FIGURA 7.2 “ANTICONCEPTIVOS PARA NO ABORTAR, ABORTO PARA NO MORIR”. “QUEREMOS EL DERECHO AL ABORTO. NO QUEREMOS ABORTAR”	276
TABLA 2.1 RELACIÓN DE REVISTAS PROFESIONALES CONSULTADAS	66
TABLA 2.2 RELACIÓN DE LAS REVISTAS DE OPINIÓN ESPAÑOLAS CONSULTADAS.....	71
TABLA 2.3 RELACIÓN DE LAS REVISTAS DE OPINIÓN POLACAS CONSULTADAS	72
TABLA 2.4 RELACIÓN DE REVISTAS PARA MUJERES CONSULTADAS	76
TABLA 2.5 PERFILES DE LAS ENTREVISTADAS ESPAÑOLAS	83
TABLA 2.6 PERFILES DE LAS ENTREVISTADAS POLACAS	87

TABLA 2.7 GUIÓN DE LA ENTREVISTA	89
TABLA 4.1 PRODUCCIÓN REAL VERSUS PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN PLANIFICADA DE FEMIGEN, 1971-1973	161
TABLA 5.1 DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE ARTÍCULOS, FIRMAS INDIVIDUALES Y REVISTAS EN LAS PUBLICACIONES PERIÓDICAS ESPAÑOLAS	177
TABLA 7.1 CONOCIMIENTO Y USO DE PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR MUJERES ESPAÑOLAS CASADAS, 1972-1985	258
TABLA 7.2 PREFERENCIAS ANTICONCEPTIVAS DE LAS MUJERES POLACAS SEGÚN ENCUESTAS DE FAMILIA 1972 Y 1977.....	277
GRÁFICO 3.1 ABORTOS REGISTRADOS Y ESTIMACIONES DEL NÚMERO TOTAL DE ABORTOS VS. NACIMIENTOS VIVOS EN POLONIA ENTRE 1957 Y 1980	111
GRÁFICO 4.1 EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE MARCAS DE ANOVULATORIOS/ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL MERCADO ESPAÑOL, 1965-1983.....	125
GRÁFICO 4.2 DATOS DE VENTAS Y CONSUMO DE ANOVULATORIOS EN ESPAÑA	126
GRÁFICO 4.3 VENTAS DE LA PÍLDORA EN 13 PAÍSES EUROPEOS, 1968-1972.....	127
GRÁFICO 4.4 VENTAS DE LA PÍLDORA EN 9 PAÍSES EUROPEOS, 1968-1972.....	128
GRÁFICO 4.5 FABRICACIÓN E IMPORTACIÓN DE LA PÍLDORA EN POLONIA, 1967-1979	160
GRÁFICO 5.1 TEMÁTICAS DE ARTÍCULOS LOCALIZADOS A TRAVÉS DE LA BÚSQUEDA EN IME, 1954-1979	178
GRÁFICO 5.2 DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE ARTÍCULOS SOBRE ANOVULATORIOS EN TRES REVISTAS ESPAÑOLAS CON MÁS PUBLICACIONES.....	179
GRÁFICO 5.3 PRINCIPALES TEMÁTICAS DE LOS ARTÍCULOS SOBRE ANOVULATORIOS PUBLICADOS EN REVISTAS MÉDICAS ESPAÑOLAS ENTRE 1965 Y 1979.....	180
GRÁFICO 5.4 DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y POR TEMÁTICAS DE ARTÍCULOS SOBRE ANOVULATORIOS PUBLICADOS EN <i>ACTA GINECOLÓGICA</i> , 1966-1978	193
GRÁFICO 5.5 RESÚMENES DE ARTÍCULOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PUBLICADOS EN LA SECCIÓN DE RESÚMENES DE <i>POLSKI TYGODNIK LEKARSKI</i> , 1959-1976.....	201
GRÁFICO 5.6 DISTRIBUCIÓN DE ARTÍCULOS CON RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN Y EMPLEO CLÍNICO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN POLONIA POR REVISTA, 1963-1978	205
GRÁFICO 5.7 PRINCIPALES MARCAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EMPLEADAS EN ESTUDIOS EXPERIMENTALES LLEVADOS A CABO EN POLONIA (MENCIONADAS EN MÁS DE 2 PUBLICACIONES), 1963- 1978.....	208

1. Introducción

El presente trabajo se sitúa en la encrucijada de dos disciplinas, la historia de la medicina y los estudios de las mujeres, siendo fruto de mi formación llevada a cabo entre 2007 y 2015 en tres contextos distintos.

El primero lo constituyen dos programas de postgrado: el máster Erasmus Mundus GEMMA de Estudios de las Mujeres y de Género, que cursé en la Universidad de Granada y la Universidad de Bolonia (Italia) y el programa de doctorado en Estudios de las Mujeres y de Género, realizado en el Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada. Ambos me permitieron ampliar mi formación en estudios de género, iniciada con la especialización en *International Gender Studies* de la licenciatura en relaciones internacionales y ciencias políticas en la Universidad de Łódź, Polonia, finalizada en 2007.

El segundo contexto de realización de esta tesis es el Área de Historia de la Ciencia del Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, de la que he formado parte durante mi periodo de becaria FPU y donde he accedido a la investigación y la docencia en historia de la medicina y de la ciencia.

El tercer contexto para esta tesis han sido dos proyectos de investigación centrados en indagar sobre la historia social y cultural de la anticoncepción en España: *La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática* (HAR2008-05809-HIST, 2009-2012) (Proyecto PF) y *Anticoncepción, sexualidad y salud: memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el franquismo y la transición democrática* (HAR-2012-39644-C02-01, 2013-2016) (Proyecto ASYS). En ambos, dirigidos por la directora de esta tesis, la profesora Teresa Ortiz Gómez, he participado activamente, como contratada en el primero de ellos y como investigadora en el segundo.

1.1 Marcos de referencia

La presente tesis explora diversos aspectos de la circulación de los anticonceptivos hormonales en España y Polonia entre 1960 y 1980, nutriéndose teórica y metodológicamente de diversas corrientes historiográficas actuales, entre las que

destacan la historia social y cultural del medicamento, la historia comparativa, la historia de las mujeres y de género y la historia oral. Para la delimitación de mi objeto de estudio, han sido también de utilidad otros enfoques y teorías, concretamente los estudios críticos del discurso y la teoría de la práctica social. De todo ello hablaré con más detalle a continuación.

1.1.1 Historia social y cultural del medicamento

La historiografía social de los fármacos, una rama particularmente floreciente de la historiografía social y cultural de la medicina y la salud, constituye el primer marco de referencia para el desarrollo de la tesis.

Tras los trabajos pioneros de Nelly Oudshoorn sobre la historia de las hormonas sexuales (Oudshoorn 1994), pasando por los primeros análisis críticos de las “biografías” de diferentes fármacos (van Heteren, Gijswijt-Hofstra y Tansey 2002), a principios del siglo XXI han ido proliferando estudios donde los fármacos se configuran como excusa para estudiar las complejas relaciones entre Estado, industria, medicina y sociedad y donde se articulan los conceptos de trayectoria y circulación del fármaco, dos claves analíticas de mi investigación.

En la introducción de uno de los primeros dossieres dedicados a la historia social de fármacos, publicado en 2005 en la revista *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, el historiador Jean-Paul Gaudillière destacaba el extraordinario potencial de los medicamentos para estudiar las sociedades medicalizadas del siglo XX:

Los fármacos son objetos excepcionales, si no son mágicos son por lo menos maravillosos (...). Se encuentran en el centro de complejas redes que unen profesionales involucrados en su invento, empresas responsables de su producción, médicos que los recetan, farmacéuticos que los venden y pacientes y consumidores que los toman. Por tanto, los fármacos son maravillosos puntos de entrada a múltiples mundos de nuestras sociedades altamente tecnologizadas (Gaudillière 2005b, 603).

Conceptualizando los fármacos como “objetos fronterizos” [*boundary objects*] que circulan entre y dentro de los mundos heterogéneos de la ciencia, la industria y la medicina, Gaudillière postulaba estudiar sus trayectorias desde los márgenes de estos mundos interconectados (Gaudillière 2005b). Numerosos historiadores e historiadoras

se han situado en estos márgenes para analizar las prácticas de elaboración de los fármacos, su introducción al mercado, promoción, prescripción y consumo. Muchos de estos acercamientos se nutren del giro material [*material turn*] (Budd 2010, 467-473) y visual (Jordanova 2012) en la historiografía social y cultural de la medicina que redirige la mirada historiográfica desde las fuentes escritas hacia la materialidad de los objetos y las imágenes. El florecimiento de relevantes contribuciones basadas en el análisis de la publicidad farmacéutica (Metzl 2003b; Singh 2007; Molyneaux 2011; Haggett 2012; Thoms 2014; Malich 2015) es un buen ejemplo de esta tendencia historiográfica.

En el contexto estadounidense, la historiografía empezó centrada en las trayectorias médicas y sociales de ciertos fármacos (Metzl 2003a; Greene 2006; Tone y Watkins 2007; Herzberg 2009) y fue incorporando nuevos objetos de estudio y nuevas perspectivas. Dominique A. Tobbell, en particular, se ha centrado en indagar en el lobbying de la industria farmacéutica para influenciar en el marco regulador de medicamentos en Estados Unidos, incluidas las normas legales y las instituciones que lo configuran, como la *Food and Drug Administration* (Tobbell 2012). *Prescribed: writing, filling, using, and abusing the prescription medication in modern America*, editado por Jeremy A. Greene y Elizabeth S. Watkins (2012) propone, por su parte, desplazar la atención de los fármacos como objetos terapéuticos y culturales, y centrarse en los intercambios y relaciones de poder que se producen durante el proceso de recetarlos. En Europa, el proyecto internacional *DRUGS: Standard drugs and drug standards. A comparative historical study of pharmaceuticals in the 20th century*, coordinado por Jean-Paul Gaudillière y Volker Hess, y financiado por la European Science Foundation, dio como resultado una importante producción científica en la que las trayectorias de los fármacos se abordaron desde perspectivas plurales: centrándose en los procesos de su estandarización (Bonah et. al. 2009) y marketing (Gaudillière y Thoms 2015), o poniendo el foco en determinados medicamentos, como los antibióticos (Santesmases y Gradmann 2011) o los denominados “biológicos” (elaborados a partir de organismos vivos, como vacunas o sueros) (von Schwerin, Stoff y Wahrig 2013). A través de la historia de los fármacos, otros trabajos han optado por la reinterpretación de conceptos historiográficos como la guerra fría (Capocci 2014) o por estudiar sus inter-conexiones con los sistemas de

género y las vidas de las mujeres (Ortiz-Gómez y Santesmases 2014a). Muchos de estos trabajos analizan, además, las trayectorias de los medicamentos en diversos contextos nacionales, entendiéndolas como ciclos vitales que comienzan con el proceso de su “invención” y continúan con los avatares de su recepción, uso y, en algunos casos, olvido definitivo.

Un enfoque complementario al de trayectoria del fármaco es el de su circulación, que propone analizar los medicamentos como elementos dinámicos y cargados de significados que viajan, en sentido físico, a través del espacio y del tiempo, y en sentido metafórico, transmitiendo ideas, conocimientos y valoraciones, como María Jesús Santesmases lo desarrolla en sus trabajos sobre la historia de los antibióticos y de los isótopos radioactivos en España (Santesmases 2009; Santesmases 2010; Santesmases y Gradmann 2011; Santesmases 2011; Santesmases 2014a; Santesmases 2014b). Como apuntan Santesmases y Gradmann en su introducción al dossier dedicado a la circulación de antibióticos durante la segunda mitad del siglo XX, las dimensiones material y simbólica de la circulación de un medicamento son inseparables porque “en cada ampolla, frasco, pastilla, están incrustadas las prácticas de la producción, distribución y uso de la sustancia” (Santesmases y Gradmann 2001, 299). Su aseveración, o propuesta, de que los antibióticos

conectan prácticas en diversos dominios sociales y culturales, movilizando estándares desde el laboratorio hasta la planta industrial. Los médicos, investigadores, pacientes y autoridades sanitarias, junto con las historias reales y de ficción sobre ellos, formarían las culturas de los antibióticos (Santesmases y Gradmann 2011, 299),

es extrapolable a cualquier otro fármaco, especialmente si tiene potentes significados sociales, como sucede con los anticonceptivos hormonales.

Mi intención en esta tesis es explorar no solamente las trayectorias de la píldora anticonceptiva en España y Polonia entre 1960-1980 sino también diversos aspectos de su circulación, centrándome en cuatro niveles o espacios superpuestos, interconectados e interdependientes: el mercado farmacéutico, la práctica médica, los medios de comunicación de masas y las experiencias de las usuarias. Entre estos espacios fluyen los productos físicos junto con las (cambiantes) ideas, discursos y prácticas sociales con ellos relacionados.

Como ha demostrado la historiografía social del medicamento y como demostraré también en esta tesis, la industria farmacéutica no solo “inventa” y “produce” fármacos, sino que también promociona ciertas prácticas relacionadas con la prescripción y el consumo de sus productos. Para ello, en el caso de medicamentos con receta para los que típicamente existe una prohibición de publicidad dirigida al público general, son fundamentales las estrategias de marketing dirigidas a los profesionales que llegan también, de manera indirecta, a las potenciales usuarias.

Las campañas promocionales al tiempo que constituyen, por otra parte, una fuente principal de información farmacéutica para los profesionales de la medicina (Thompson 1979; Levy et. al. 1994; Calfee 2002; Fisher 2003; Greene y Herzberg 2010; Cambroneró Sáiz, Ruiz Cantero y Papí Gálvez 2012; Thoms 2014; Malich 2015), vehiculizan y construyen significados culturales muy elaborados y versátiles. En el caso de medicamentos de venta con receta, como la píldora, médicos y médicas actúan como intermediarios entre el fármaco y la usuaria no solo en el espacio de la consulta sino también a través de publicaciones divulgativas, desde libros hasta artículos en revistas para mujeres. Los medios de comunicación de masas son también foros excepcionales para la circulación de ideas y valores sobre algunos medicamentos, entre ellos la píldora, junto a la que circulan cuestiones relacionadas con la salud, la religión, la moral y el género. Para las mujeres, usuarias o no de la píldora, la prensa constituye, junto con la profesión médica y sus ámbitos de relación, una fuente de información para valorar sus ventajas e inconvenientes, su moralidad e inmoralidad, su peligrosidad y seguridad. Esta información llega directamente a las mujeres lectoras de la prensa, pero alcanza círculos mucho más amplios cuando las ideas que en ella se reflejan empiezan a comentarse y discutirse con las parejas, amistades o familiares.

Estos espacios de circulación no son cerrados o excluyentes, sino que están conectados a través de los flujos del producto y de la información sobre él, cargada de ideologías y significados culturales sobre la salud, la enfermedad, el género, la medicina y la moral e interrelacionados con contextos legales, económicos y sociales marcados por las inseparables jerarquías de género, clase social, etnicidad y lugar de residencia.

La píldora anticonceptiva, como han señalado recientemente (2014) Teresa Ortiz y María Jesús Santesmases, es considerada una *gendered drug* por excelencia, es decir un medicamento marcado por el género, excepcionalmente apto para estudiar ideologías y jerarquías sociales. Es, además, uno de los medicamentos socialmente más influyentes de los fabricados durante la segunda mitad del siglo XX (Ortiz-Gómez y Santesmases 2014b, 8). La píldora ha jugado un papel fundamental en la redefinición de las percepciones sociales y médicas de la anticoncepción y en las relaciones de género en el mundo occidental y ha contribuido, igualmente, a delimitar el propio concepto cultural y científico de fármaco, que amplió su carácter de sustancia capaz de prevenir, aliviar o curar una enfermedad a producto capaz de evitar el inicio de un estado “natural” como el del embarazo.

En tanto que primer método anticonceptivo femenino reversible, altamente eficaz e independiente del coito, la píldora colaboró en la transformación de las prácticas de control de natalidad de acuerdo con las expectativas y exigencias de las mujeres y las parejas (Marks 2010g; Felitti 2012b). Siendo un fármaco suministrable bajo prescripción facultativa, la píldora culminó (en el caso de Estados Unidos) o ayudó a consolidar (en países europeos como Alemania, Reino Unido, o Francia) la medicalización de la anticoncepción y el estatus de la planificación familiar como una parte legítima y normalizada de la práctica médica (Latham 2002; Marks 2010g; Silies 2010d). Parte de esta normalización se debió a las propias usuarias que, de manera sin precedentes conocidos en la medicina contemporánea, acudieron a los profesionales demandando la receta del producto concreto, y poniendo de este modo en entredicho la relación médico-paciente vigente, según la cual el, o la, profesional prescribiría el tratamiento que su paciente debía aceptar sin cuestionar (Marks 2010g). Para los médicos que se oponían a la píldora por motivos religiosos o ideológicos, afrontar las demandas de la píldora por parte de las pacientes les obligaba a volver a reflexionar sobre el impacto de las creencias religiosas sobre su práctica médica (Tentler 2004; Felitti 2007b; Necochea López 2008; Marks 2010b). La alta eficacia para la prevención del embarazo que la píldora ofrecía tenía la contrapartida de molestos y, a veces incluso peligrosos, efectos adversos. La cuestión de los efectos secundarios de la píldora, más problemática que en el caso de otro tipo de medicamentos, al estar

dirigida mayoritariamente a una población de mujeres sanas y en edad reproductiva, tuvo durante las dos primeras décadas tras su lanzamiento un gran impacto en la comunidad científica y en la población en general, provocando debates sobre los estándares de seguridad de medicamentos que hoy continúan abiertos. Estos debates contribuyeron también a la redefinición del mismo concepto de los efectos secundarios (Marks 2006).

1.1.2 Historia comparativa

La lógica de la selección de los casos de España y Polonia se apoya teóricamente en el segundo marco de referencia de esta tesis, la historia comparativa. Mi acercamiento a la píldora como objeto material y cultural, y a su circulación, viaje o trayectoria por diversos espacios, se inspira en las premisas de la historia comparativa clásica e incorpora como complementarios (Lorenz 1999) los enfoques y elementos de *histoire croisée*, la historia transnacional y *transfer history*.

Desde Marc Bloch hasta Stefan Berger, han sido numerosos los historiadores que han defendido que toda práctica historiográfica es en el fondo una práctica comparativa. Fijándose en el cambio histórico y explicando sus motivos, las y los historiadores, aunque no comparen en espacio, lo hacen en el tiempo. La práctica de la comparación implícita en historiografía llega a explicitarse, sin embargo, en muy contadas ocasiones (Berger 2003, 167). La reticencia a tomar abiertamente un enfoque comparativo descansa, según Nigel Townson, autor de una de las primeras colecciones comparativas sobre la historia de España durante los siglos XIX y XX, en la misma identidad de la historia como disciplina (Townson 2010), ya que la comparación “se aproxima peligrosamente a la generalización”, algo que los historiadores perciben que pertenece al terreno de las ciencias sociales (Baldwin 2004). Sin embargo, el método comparado ofrece ventajas importantes: permite, en palabras de Nancy Green, “resaltar lo que une la experiencia humana, explorando lo que es específico para individuos o grupos” (Green 2004, 42).

Desde las últimas décadas del siglo XX, la globalización e intercambio académico y crecientes influencias de ciencias sociales, antropología y lingüística sobre la historia han contribuido al auge de proyectos comparativos, como el mencionado proyecto

recientemente concluido *DRUGS: Standard drugs and drug standards. A comparative historical study of pharmaceuticals in the 20th century*. Se han diversificado también los enfoques comparativos, sumándose a la historia comparada más clásica, cuyo objeto de indagación son Estados-nación, otras corrientes como la historia transnacional, *transfer history* y *histoire croisée*. Mientras los estudios de historia transnacional se centran no en Estados, sino en organismos, instituciones o problemas de alcance supranacional (Berger 2003), la *transfer history* se fija en las interrelaciones entre dos entidades (regiones, ciudades instituciones y también Estados), centrándose en los procesos de transfer cultural, todo ello con el objetivo de relativizar el concepto de Estado-nación (Haupt y Kocka 2004, 31-32). La *histoire croisée* también pone el énfasis en los intercambios y conexiones sociales y culturales entre instituciones, sistemas legales o prácticas de trabajo (Cohen y O'Connor 2004; Haupt y Kocka 2004, 33). Sus principales teóricos, Michael Werner y Bénédicte Zimmermann resaltan, además, la importancia de la auto-reflexividad y la toma de conciencia de historiadoras e historiadores sobre su relación con el objeto de estudio y acerca de las maneras en las que su formación previa o sus posturas ideológicas influyen en la definición y análisis de este objeto de estudio (Werner y Zimmermann 2006, 34-35).

Estas nuevas corrientes y aportaciones teóricas hacen que la clásica distinción entre la comparación individualizadora, es decir, la que busca destacar las singularidades de un caso particular, y la generalizadora, que se centra en encontrar las similitudes entre casos distintos (Berger 2003, 189), se ha difuminado, haciendo posibles estudios que ponen en práctica elementos de varios enfoques comparativos de manera simultánea.

La auto reflexividad y la búsqueda de similitudes y diferencias son puntos de convergencia entre la historia comparativa con la historia de las mujeres. Para la historia de las mujeres, la comparación de las peculiaridades y elementos comunes de las experiencias en diferentes contextos nacionales sirve para indagar en la naturaleza construida e histórica de la subjetividad marcada por el género (Pedersen 2004, 97). En otras palabras, la comparación, a través de las que se cuestionan explicaciones nacionales, permite resaltar diversidades históricas, promueve el escepticismo hacia los modelos explicativos globales y permite demostrar que la identidad/subjetividad es situacional (Berger 2003, 190).

Los contextos nacionales siguen siendo unidades de análisis útiles para la historia comparativa de las mujeres, ya que siguen proporcionando el marco para sus derechos civiles, sociales, familiares y reproductivos (Pedersen 2004, 97). La historiografía reciente sobre los viajes de las mujeres en búsqueda de servicios de salud anticonceptiva y abortos seguros, ha empezado a abrir nuevos caminos para la historia transnacional de las vidas reproductivas de las mujeres (Sethna 2011; Sethna y Doull 2012; Sethna et al. 2013). No obstante, los trabajos que incorporan la perspectiva comparativa en la historiografía de la anticoncepción son aun escasos y se centran, principalmente, en comparaciones de procesos legales relacionados con la anticoncepción y el aborto a nivel estatal. Uno de los primeros trabajos en este sentido fue la colección editada por Dorothy McBride Stetson, con una perspectiva sociológica más que histórica, cuyas contribuciones analizaron, siguiendo un mismo esquema, los debates políticos acerca del aborto en diferentes países europeos y en Estados Unidos en la segunda mitad del siglo XX, prestando atención al papel que jugaron en ellos movimientos de las mujeres y el feminismo institucional (Stetson 2001). Ana Maria Prata Pereira, por su parte ha comparado los debates acerca del aborto en España y Portugal durante las transiciones democráticas en ambos países entre 1974 y 1988, basándose para ello en el análisis de los debates parlamentarios, la prensa y entrevistas con activistas feministas en ambos países (Pereira 2008). En esta línea, Belén Barreiro se ha centrado en los debates parlamentarios sobre la legalización del aborto en Italia en los sesenta y España en los ochenta (Barreiro Pérez Pardo 2000), mientras que Melanie Latham hace un análisis de los marcos legales relacionados con la anticoncepción y el aborto en Gran Bretaña y Francia del siglo XX (Latham 2002). En su historia de la píldora en Estados Unidos y Gran Bretaña, que presentaré con más detalle en el apartado de antecedentes, Lara Marks renuncia a la comparación global sistemática entre los dos países para centrarse en la identificar divergencias y convergencias puntuales en los procesos de introducción y circulación de la píldora en ambos (Marks 2010g). Recientemente, Eva-María Silies ha aplicado su conocimiento sobre la circulación de la píldora en Alemania Occidental (Silies 2010d) para estudiar el uso de la píldora por parte de mujeres alemanas y británicas (Silies 2015) a partir de encuestas y otros estudios sobre su consumo. Por su parte, Lisa Malich ha comparado

recientemente la publicidad farmacéutica de la píldora en Francia y en Alemania Occidental durante la segunda mitad de siglo XX (Malich 2015).

En esta tesis, la comparación de los procesos de la circulación de la píldora en España y Polonia, es a la vez individualizadora y universalizadora. Presto atención a las similitudes y diferencias entre los discursos, debates y prácticas relacionados con los anticonceptivos hormonales que se generaron durante las dos primeras décadas de su puesta en circulación a partir de 1960, en dos contextos no democráticos donde la religión católica tenía un pronunciado papel cultural.

La selección de los casos trasciende cuestiones prácticas como mi facilidad, como nativa polaca residente en España desde 2007, para trabajar con fuentes en ambos idiomas, mi familiaridad con los archivos e historiografías en ambos contextos y las ventajas de llevar a cabo una investigación como *insider*, desde el posicionamiento desde dentro de la comunidad estudiada, y *outsider*, posicionada fuera de ella (Dwyer y Buckle 2009). La combinación única de diferencias y similitudes entre España y Polonia nos ofrece gran potencial para la comparación.

La primera similitud y a la vez diferencia fundamental entre los dos países es que durante la mayor parte del periodo analizado, ambos países fueron dictaduras, pero de signos ideológicos opuestos. Mientras en España el régimen fue una dictadura militar de derechas, en Polonia se trataba de un totalitarismo comunista. Ambos regímenes registraron importantes cambios económicos y sociales en las dos décadas analizadas. En la España de los sesenta, se empezaron a abrir, aunque de manera apenas perceptible, las primeras grietas en el régimen franquista (Juliá Díaz 2010), que se colapsaría con la muerte del dictador en 1975. Las políticas del desarrollismo, iniciadas a finales de los cincuenta, y con ellos la apertura de nuevas vías de comunicación e intercambio con otros países europeos no solamente a nivel macroeconómico, sino también personal, siendo protagonistas de ello turistas, que llegaban a las costas del Mediterráneo (Morcillo 2010, 84-85), y miles de españoles y españolas que emigraban a Francia, Alemania y otros países europeos en búsqueda de empleo (Peck 2007), contribuía a este agrietamiento paulatino, que se convertiría a partir de 1975 en un cambio frenético acompañado por una gran movilización social. En Polonia, la década

de los años sesenta se denominó, en palabras de sus contemporáneos, la década de “la pequeña estabilidad”. Después del turbio octubre de 1956, una ola de huelgas impulsó la sustitución de Bronisław Bierut al frente de Polska Zjednoczona Partia Robotnicza [PZPR, Partido Unificado Obrero Polaco]. El cambio de gobierno tuvo lugar en un momento de revisión en todo el bloque soviético del modelo socialista único, impulsada por el nuevo líder de la Unión Soviética, Nikita Krushev, y el reconocimiento de la validez de diversas vías nacionales para la “llegada al socialismo”. Wiesław Gomułka, el líder de la PZPR desde 1956 hasta 1970, prometía en su política interna dar cabida a las peculiaridades del comunismo polaco, con su espíritu nacionalista y un papel social destacado más que en ningún otro país del bloque de la Iglesia Católica (Fidelis 2010c). En 1970, después de nuevas huelgas y en medio de una nueva crisis económica, Gomułka fue sustituido por Edward Gierek, cuya política económica se basó en aumentar el acceso de la ciudadanía a bienes de consumo. Otro elemento de su mandato consistió en el vuelco de la política poblacional estatal de antinatalismo iniciado en 1956 con la legalización del aborto, que a partir de principios de los setenta se sustituyó con un moderado pronatalismo.

Esta política nos lleva a comentar otra diferencia fundamental entre España y Polonia: los sistemas de género, que además fueron experimentando cambios y fluctuaciones de muy distinto signo a lo largo de las dos décadas en cada uno de los países. En Polonia durante el periodo estalinista la igualdad entre las mujeres y varones fue codificada en la Constitución de la Polska Rzeczpospolita Ludowa [PRL, República Popular Polaca] de 1952. El ideal de la mujer trabajadora, capaz de competir y superar a los varones, se desmanteló, sin embargo, durante el post-stalinismo, cuando la propaganda estatal empezó a reforzar el papel materno de las mujeres y a eliminarlas simbólicamente y materialmente de las minas y de los tractores, que representaron los logros de la mujer trabajadora durante el estalinismo (Szpak, 2007; Fidelis 2010c). La conceptualización del trabajo remunerado como algo secundario a la maternidad, en línea con la nueva política pronatalista de los setenta, se canalizaba también en la propaganda sobre el papel indispensable de la madre en la crianza de las criaturas en edad preescolar (Heinen y Wator 2006). En España, el Estado nacional-católico promovía el ideal doméstico y maternal de las mujeres que sobre el plano legal, eran

consideradas unas “eternas menores”, sometidas primero a la tutela de los padres y luego la de los esposos (Ruiz Franco y Nielfa Cristóbal 2007). Sin embargo, el nuevo rumbo económico, la renuncia a la autarquía y la instalación de las nuevas políticas del desarrollismo, abrió posibilidades para que las mujeres, incluidas las casadas, desempeñaran un trabajo remunerado. En la década de los setenta, y especialmente durante la transición democrática, los modelos de género en España se vieron redefinidos, entre otros factores gracias a la movilización feminista en el país.

La cuestión del feminismo es otra de las diferencias entre España y Polonia. En la España de los últimos años del franquismo y, muy especialmente, durante la transición democrática, se constituyó un amplio movimiento feminista que tuvo una relevante presencia en los medios de comunicación de masas y que incluso empezó a institucionalizarse con la creación de la Subdirección General de la Condición Femenina en 1977 (Escario, López Accotto y Alberdi 1996; Martínez Ten, Gutiérrez y González 2009). En Polonia, sin embargo, y aunque la cuestión de las percepciones y representaciones del feminismo durante el periodo comunista requiere todavía su estudio sistemático, el Estado comunista se consideraba y se representaba como proveedor y garante de la igualdad entre sexos, algo que convertía el feminismo, a los ojos de los gobernantes, en algo redundante, burgués y occidental. Pero como los derechos de las mujeres provenían del mandato del Estado y no de las reivindicaciones de los movimientos sociales, era también el Estado el que modificaba a su conveniencia y comunicaba a través de la propaganda estos derechos al igual que los ideales de género, insistiendo en algunos momentos del periodo comunista en las mujeres como trabajadoras y en otros como madres.

Otra diferencia fundamental entre los dos países la constituyen las políticas en relación con la anticoncepción y el aborto durante el periodo analizado. En España, el régimen franquista prohibió de la venta y la publicidad de cualquier método anticonceptivo en 1941, prohibición que se mantuvo hasta 1978 (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013). En Polonia, sin embargo, no existían semejantes prohibiciones y el aborto fue legalizado en 1956, siendo accesible a demanda y de manera gratuita en la sanidad pública desde finales de los cincuenta (Czajkowska 2012). Tras la legalización del aborto, el Estado patrocinó también la fundación en 1957 de la Towarzystwo Świadomego

Macierzyństwa [TSM, Sociedad por la Maternidad Consciente], una organización responsable de la propaganda anticonceptiva y de la fabricación de algunos métodos anticonceptivos (Kuźma-Markowska 2013).

Las políticas del desarrollismo en España introducen la última diferencia importante entre ambos casos de estudio: las características de sus mercados, especialmente el farmacéutico. Tanto en el caso de España antes de 1960 como Polonia a lo largo de todo el periodo estudiado, estamos ante economías fuertemente reguladas, con gran intervencionismo estatal y relativamente pocos vínculos internacionales. En la España de los sesenta la economía empezó a transformarse y recibir cada vez mayor inversión extranjera y, de hecho, la creciente presencia de los laboratorios farmacéuticos internacionales fue una de las expresiones de la capitalización e internacionalización del mercado español. En Polonia, en cambio, el mercado autárquico, centralizado y nacionalizado se mantuvo como tal hasta la transición democrática iniciada en 1989, y las compañías farmacéuticas internacionales quedaron fuera del “negocio” farmacéutico, como sucedió también, a grandes rasgos, en otros países del bloque soviético.

Existen, no obstante, importantes similitudes entre los dos contextos. La primera es la prominente presencia de la Iglesia Católica en España y en Polonia y la identificación, durante el periodo estudiado, de la mayoría de la ciudadanía con la religión católica. Sin embargo, es precisa una matización sobre esta identificación ya que en el Estado franquista el catolicismo proporcionaba la ideología al régimen (Morcillo 2000), constituía la única opinión religiosa viable y los mandatos morales de la Iglesia se codificaban en leyes, como en el caso de la prohibición legal del aborto y la anticoncepción. En el país comunista, por su parte, la Iglesia Católica, perseguida por el régimen en diferentes grados durante de la segunda mitad del siglo XX, se auto-representaba como defensora de las libertades y ofrecía a la ciudadanía un espacio de resistencia al régimen (Diskin 2001). A pesar de este matiz, la influencia de la Iglesia Católica como fuente de modelos y normas de género y comportamientos sexuales ha de tenerse en cuenta en un estudio que se propone analizar discursos y prácticas relacionadas con un método anticonceptivo como es la píldora, que ha generado vivos debates en el seno de la Iglesia.

Otra similitud importante para mi análisis es una característica compartida por todas las dictaduras, la existencia de la censura y el control de la prensa. Control que no impedía, sin embargo, los debates públicos sobre la píldora en ambos países. En España, en la década de los sesenta, se produjeron algunos avances legales a este respecto, como la Ley de Prensa de 1966 que permitió el florecimiento de nuevos medios de comunicación, incluidas revistas críticas con el régimen, y una mayor apertura de la prensa, donde se debatió con detalle sobre paternidad responsable/planificación familiar y anticonceptivos (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013). En Polonia, a pesar de la censura política y “estética”, también existían revistas críticas con el régimen, incluidas revistas católicas.

El análisis comparativo de estos dos contextos de circulación diferentes, y a su vez similares, ofrece una oportunidad única para estudiar las dinámicas interrelaciones entre los estados, la industria, la medicina, los medios de comunicación de masas y las prácticas anticonceptivas de las mujeres. Para comprender estas interrelaciones se lleva a cabo la comparación entre los dos países, atendiendo también a sus respectivos contextos regionales: Estados Unidos y Europa Occidental en el caso de España y países del bloque socialista en el caso de Polonia. La estructura de los capítulos de esta tesis es un reflejo del proceso analítico comparativo: se discuten primero los resultados de cada país, siguiendo un hilo temático y cronológico común, para luego discutir y explicar las diferencias y similitudes, entre los dos países entre si y en sus respectivos contextos regionales.

1.1.3 Historia de las mujeres y de género

Como ya he adelantado en el apartado dedicado a la historiografía del medicamento, la píldora anticonceptiva es considerada una *gendered drug* por excelencia. En el presente apartado, me detendré en el concepto de género y en la perspectiva interseccional, que constituyen el tercer marco de referencia para esta tesis.

Desde las décadas de los ochenta y noventa, la categoría analítica de género, cuya definición pionera fue formulada en 1986 por Joan Scott en el clásico artículo *Gender: a useful category of historical analysis* (Scott 1986) tuvo un impacto enorme sobre la academia, marcando “una nueva época en la historiografía general, de las mujeres y

de la medicina” (Ortiz-Gómez 2006, 119; Borderías 2006). La historia de las mujeres, articulada como disciplina historiográfica en los sesenta (Tosh 2010) pasó de ocuparse de “restituir las mujeres a la historia” a emprender la tarea de “restituir la historia a las mujeres” (Bock 1989; Ortiz Gómez 2006, 119-120). El objetivo político de la historia de las mujeres de visibilizar a las mujeres del pasado, sus vidas y sus resistencias e indagar en los orígenes y las manifestaciones del patriarcado, se convirtió para la historia de las mujeres y de género en el afán de analizar las maneras en las que las relaciones de poder y las jerarquías sociales se reflejan y se sostienen a través de normas, instituciones, símbolos culturales relacionados con los varones y las mujeres, lo femenino y lo masculino, y se articulan en las experiencias y discursos individuales (Scott 1986). Aplicada a la historia de los fármacos, la categoría de género permite visibilizar y conceptualizar las representaciones de los cuerpos de las mujeres y su agencia como consumidoras de fármacos, o como investigadoras, médicas o farmacéuticas involucradas en su fabricación y difusión. Permite igualmente analizar las maneras en las que los medicamentos incorporaban, reforzaban y cuestionaban modelos y relaciones de género y desigualdades sociales sin olvidar la diversidad y la agencia de las mujeres como “actores sociales plurales y cambiantes, agentes y víctimas, capaces de discriminar y ser discriminadas, usuarias e investigadoras, recipientes pasivas y activistas” (Ortiz-Gómez y Santesmases 2014b, 2), junto con una amplia gama de posibles grises entre cualquiera de estas dicotomías.

El concepto de agencia es una de las herramientas analíticas más productivas en los últimos años en la academia feminista. Le sigue, en segundo lugar, el de interseccionalidad. El término, acuñado a finales de los ochenta por Kimberle Crenshaw (Crenshaw 1989), vocalizaba el postulado de las feministas afroamericanas de analizar la discriminación de género en intersección con la discriminación racial y clasista, argumentando que esta “triple opresión” de raza, clase social y género configuraban la experiencia vivida de las mujeres afroamericanas en Estados Unidos (Davis 1981; hooks 1981). El enfoque interseccional, que desde entonces se ha consolidado teóricamente (Anthias y Yuval-Davies 1983; Yuval-Davis 2006; Lykke 2010), se plantea como objetivo analizar las dimensiones de privilegio/desigualdad que se establecen sobre la base de categorías como género, raza/etnicidad, clase, edad,

capacidad/discapacidad, o identidad sexual y las relaciones que existen entre estas dimensiones en un contexto social e histórico particular (Knapp 2005; Yuval-Davis 2006). Su impacto en los estudios de género europeos ha dado como uno de sus muchos frutos una nueva dimensión en los *race studies*, como es el estudio de *whiteness* [ser blanco/a] como fuente de privilegio social, en su intersección con género, clase social y otras dimensiones de privilegio/desigualdad (Griffin y Braidotti 2002; Sojka 2011).

En las últimas décadas se ha podido observar un paulatino incremento de trabajos de investigación que incorporan una perspectiva interseccional, sobre todo en el campo de las políticas públicas y los derechos humanos (Yuval-Davis 2006), en trabajos sobre ciudadanía e identidad de grupos en el contexto de la inmigración (Sojka 2011) o de análisis teóricos de instituciones sociales como la familia (Hill Collins 1998). También en la historiografía de la anticoncepción, después de los trabajos pioneros de Linda Gordon (Gordon 1990 [1976]; Gordon 2002), muy cuidadosos en relativizar el impacto de las políticas y tecnologías anticonceptivas para mujeres en función de su clase social o raza, han proliferado trabajos cuyo argumento gira alrededor de las intersecciones de género, raza, clase y prácticas anticonceptivas y reproductivas. Cabe destacar aquí la monografía de Johanna Schoen que analiza las políticas y las prácticas de control de la natalidad en la Carolina del Norte de la segunda mitad del siglo XX. Su trabajo ilumina los múltiples y contradictorios significados que puede tener cualquier método anticonceptivo. Ejemplo de ello puede ser la esterilización, un método particularmente controvertido por su empleo coercitivo en mujeres afroamericanas y de clases bajas en Estados Unidos en el siglo XX que, sin embargo, era el método de elección para muchas mujeres negras que no deseaban tener más hijos (Schoen 2005). En sus recientes trabajos sobre la historia de los anticonceptivos químicos Ilana Löwy ha explorado la influencia de la intersección del género, la clase social y el lugar de residencia (Norte/Sur global) de sus potenciales usuarias en los procesos de su elaboración, ensayos y difusión (Löwy 2011; Löwy 2014). Entre las autoras que han aplicado la mirada interseccional a la historia de los anticonceptivos hormonales, destacan también Laura Briggs e Iris López. Ambas, combinando un enfoque antropológico e historiográfico, han profundizado en la problemática participación de

mujeres como usuarias en los primeros ensayos a gran escala de la píldora en Puerto Rico (Briggs 2002; López 2008), cuestión abordada en numerosas ocasiones por Lara Marks (Marks 1998; Marks 2000; Junod y Marks 2002). La socióloga Dorothy Roberts, autora de un importante trabajo sobre las políticas reproductivas y las mujeres afroamericanas en Estados Unidos (Roberts 1997), abordó también en un estudio más reciente la problemática relación de las afroamericanas con la píldora (Roberts 2000).

En esta tesis, empleo la mirada de género e interseccional de manera transversal, para estudiar la representación de género en los anuncios de la píldora en España, las dinámicas de los ensayos de diferentes anticonceptivos hormonales, la relación médico-paciente, los problemas de acceso a la píldora en función de las jerarquías de género, clase, edad, estado civil y lugar de residencia y las experiencias anticonceptivas de las mujeres y la (no) participación de las mujeres en los debates mediáticos acerca de la píldora. Durante todo el proceso de la selección, lectura y análisis de fuentes y su discusión, las mujeres, sus prácticas, experiencias y representaciones han estado siempre en el centro de mi indagación historiográfica.

1.1.4 Historia oral

El último marco de referencia para el desarrollo de esta tesis es la historia oral, recurso que he utilizado para estudiar el lugar que ocupaba la píldora en las prácticas anticonceptivas de las mujeres y su valoración.

El objetivo de hacer visibles realidades vividas por las mujeres, clases trabajadoras o minorías étnicas, cuyas experiencias quedaban sistemáticamente excluidas de la historia basada en las fuentes escritas (Leydesdorff, Passerini y Thompson 1996, 77; 85; Turnbull 2000; Ortiz-Gómez 2005) ha sido uno de los impulsos para el espectacular desarrollo de la historia oral como metodología interdisciplinar a partir de los años setenta del siglo pasado. Una metodología que no ha hecho más que consolidarse y enriquecerse en un rico intercambio interdisciplinar con la sociología, la antropología, la teoría literaria, la historia social (Agárdi 2013) y los estudios de las mujeres y de género.

Llyn Abrams ha reflexionado recientemente sobre los aspectos teóricos de la historia oral y resume sus particularidades en cuatro dimensiones íntimamente conectadas entre sí: la oralidad, la subjetividad, la narratividad y la performatividad (Abrams 2010).

La oralidad primaria de las fuentes producidas por la historiografía oral es su elemento central, un aspecto que pierde al menos parte de su color durante el proceso de la transcripción. Precisamente, la manera más habitual de consumir las experiencias contadas durante las entrevistas es a través de sus fragmentos transcritos. La entrevista durante la cual las fuentes se producen, es un producto irrepetible de un encuentro entre dos subjetividades (Thompson 2000b), la persona que narra su vida, haciendo uso de su memoria y la de la persona que entrevista buscando no solo «hechos» sino que persigue detectar respuestas emocionales y subjetividad de la existencia humana (Abrams 2010, 22). La entrevista es una conversación entre la persona que cuenta o narra sus vivencias y la historiadora, pero también es una conversación de la persona entrevistada con los discursos sociales del momento histórico en el que se desarrolló la experiencia contada y el momento histórico en el que tiene lugar la entrevista (Abrams 2010, 19; Agárdi 2013, 83). En este sentido, la historia oral nos acerca, más allá de los hechos, a la memoria, la ideología y los deseos inconscientes de las personas que aportan sus testimonios (Thompson 2000b), que emergen a la superficie en el acto performativo de la entrevista, durante el cual no solamente se cuentan, sino que se narran y se representan las experiencias (Scott 1988; Leydesdorff, Passerini y Thompson 1996).

La investigación feminista ha jugado un papel fundamental para el desarrollo de la historiografía oral como metodología y disciplina historiográfica autónoma. A su vez, la historiografía oral de las mujeres, con las “disonancias sobre las historias existentes” que ayuda a relevar, tiene un inmenso potencial para transformar el mismo concepto de historia (Leydesdorff, Passerini y Thompson 1996; Leydesdorff 1999). El potencial de las fuentes orales para la historia de las mujeres es inestimable, ya que permiten estudiar la experiencia vivida y corporal del género (Sangster 1998, 88), y a su vez, el impacto de las políticas reproductivas estatales sobre las prácticas anticonceptivas de las mujeres.

Sherna Berger Gluck ha analizado aportaciones feministas a esta metodología interdisciplinar durante los últimos cuarenta años en un reciente ensayo con el provocativo título “Women’s oral history: is it so special?” (Berger Gluck 2008). En la década de 1970, la investigación feminista promovía la historia oral como acción política con el objetivo de “descubrir las historias” de las mujeres, especialmente de clases trabajadoras y minorías étnicas, rescatando experiencias y elevando a las mujeres a sujetos de la historia. En los ochenta, la segunda generación de historiadoras orales feministas empezó ocuparse no solamente de facilitar la “recuperación” de las experiencias de las mujeres, sino también de su interpretación contextualizada. En la década siguiente Susan Geiger formuló, en un trascendente ensayo, los supuestos para la práctica feminista de la historia oral, centrada, según la autora, en estudiar las realidades de las mujeres con una perspectiva de género y con el objetivo de desvelar y corregir las nociones androcéntricas de la normalidad (Geiger 1990). De acuerdo con Geiger y con las consecutivas reflexiones de la historiografía oral feminista sobre su propia práctica, Berger Gluck propuso que, en vez de preguntarse sobre qué hay de especial en la historia oral de las mujeres, había que concentrarse en la práctica feminista de la historia oral (Berger Gluck 2008, 115). En la actualidad, a comienzos del siglo XXI y durante el cuarto decenio de historia oral feminista, esta práctica ha empezado a discutir las dinámicas de la relación entre la persona que entrevista y la entrevistada (Berger Gluck 2008) atendiendo a cuestiones éticas, como las desigualdades de poder durante la entrevista y la forma de equilibrarlas (Stacey 1991; Yow 1995; Turnbull 2000).

Para la historiografía de la medicina, el uso de las fuentes orales para estudiar diversos aspectos de la historia de la salud, enfermedad y asistencia se impone con cada vez más fuerza en aquellos estudios cuyos marcos temporales abarcan los siglos XX y XXI. Michelle Winslow y Graham Smith abren su capítulo de un reciente manual de historia oral argumentando que

La historia oral se ha hecho imprescindible en la historia de la medicina hasta tal punto que convierte en criticables los estudios que se centran en cuestiones de las que existen memorias vividas que renuncian a emplearla (Winslow y Smith 2011, 372).

No cabe duda que el uso de la historia oral ofrece extraordinarias ventajas que viene apuntando desde la década de los noventa uno de los historiadores orales británicos más destacados, Paul Thompson (Thompson y Perks 1993; Thompson 2000b). En primer lugar, señala Thompson, las fuentes orales permiten volver a explorar temáticas centrales para la historia de la medicina con nuevos enfoques y nuevas preguntas, renovando el conocimiento ya construido y ofreciendo una visión más compleja del pasado. En segundo lugar, ayudan a construir una historia de la medicina y de la salud más compleja, incorporando perspectivas de sus diferentes protagonistas más allá de los colectivos más estudiados como los profesionales de la medicina. En tercer lugar, las fuentes orales permiten ahondar en las dinámicas de las relaciones humanas, difícilmente accesible a través de las fuentes tradicionales. Se trata no solamente de profundizar en las relaciones entre profesionales, sino también en la gestión de la salud y la enfermedad dentro de la pareja o la familia (Thompson 2000b, 3-4).

En la historiografía de la medicina y de la ciencia españolas, sin embargo, las fuentes orales son todavía un recurso poco utilizado. Carmen Magallón, María Jesús Santesmases y Teresa Ortiz Gómez han sido pioneras en este campo y las han empleado para estudiar las identidades profesionales de las médicas (Ortiz-Gómez et al. 2001; Delgado Sánchez, Távora Rivero y Ortiz-Gómez 2003; Ortiz-Gómez 2005; Ortiz-Gómez et al. 2005) y de las mujeres científicas (Magallón 1998, Santesmases 2000; Fernández Vargas y Santesmases 2002; Santesmases 2014a) durante el franquismo y la democracia. La vertiente sanitaria y feminista del movimiento de planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y la transición democrática es otro de los temas recientemente estudiados (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010; Gil García, Ortiz Gómez e Ignaciuk 2011; Ortiz-Gómez 2014).

Aunque la mayoría de estas aportaciones en el campo de la historia de la medicina y de la ciencia se han centrado en las vidas laborales, “públicas”, de mujeres profesionales, médicas y científicas, recientemente se han empezado a llevar a cabo estudios de las experiencias vividas de la salud y de la enfermedad desde la perspectiva de los y las pacientes. Dos proyectos de investigación vigentes sobre la historia de anticoncepción, sexualidad y salud (proyectos PF y ASYS) y de historia de la

polio durante el franquismo y la transición democrática, han comenzado a indagar, respectivamente, en las historias de vida sexual y reproductiva de mujeres heterosexuales durante los años sesenta y ochenta (Ignaciuk 2015a) y en la vida cotidiana de personas que sufrieron poliomielitis durante el franquismo en España (Rodríguez Sánchez y Seco Calvo 2009).

Una referencia fundamental de la reciente historia oral de las mujeres en España lo constituyen los trabajos de Miren Llona, especialmente su estudio de las identidades de las mujeres bilbaínas de clase media en las décadas de los años veinte y treinta del siglo pasado (Llona 2002). Llona, editora también de una monografía sobre la historia oral en España (Llona 2012) es una de las impulsoras de AHOA (Ahozko Historiaren Artxiboa/Archivo de la Memoria, <http://www.ahoaweb.org/>). Constituido en 2004, fue uno de los primeros archivos de historia oral españoles accesibles online, fundado con el objetivo de recuperar y conservar la herencia cultural inmaterial del País Vasco. Otro archivo de memoria, centrado en las experiencias cotidianas de mujeres lo ofrece el proyecto *Mujer y Memoria. Madres e hijas de la transición española*, una colección audiovisual online compuesta de entrevistas a mujeres de entre 70 y 80 años realizadas por sus hijas sobre diversos aspectos de su vida, como la infancia, el matrimonio, la sexualidad, el trabajo, la vida familiar, entre otros muchos. La principal novedad de esta colección es que las entrevistas son grabadas no solamente en audio, sino también en video y están accesibles en su totalidad en la web del proyecto (<http://www.mujierymemoria.org/web/project/>).

En Polonia, se están llevando a cabo numerosos proyectos de historia oral en museos y centros de documentación, entre ellos Ośrodek Karta [Centro Karta] en Varsovia (http://www.karta.org.pl/Dzialania/Historia_Mowiona/105), Muzeum Powstania Warszawskiego [Museo de la Insurrección de Varsovia, 1945], http://www.1944.pl/historia/archiwum_historii_mowionej) y Fundacja EFKA en Cracovia, una de las primeras organizaciones feministas en el país, fundada en Polonia a principios de los noventa. Las memorias de vida de las activistas feministas polacas recogidas por EFKA fueron publicadas en un volumen editado por una de las pioneras de los estudios de las mujeres en Polonia, la filósofa Sławomira Walczewska (Walczewska 2005).

Relación más directa con mi propia investigación guardan los trabajos de las historiadoras Basia A. Nowak y Małgorzata Fidelis. Ambas han realizado historias de vida de mujeres durante el periodo comunista. Basia A. Nowak centró su estudio en las activistas de Liga Kobiet [Liga de Mujeres, organización oficial de mujeres en la Polonia comunista] (Nowak 2009), mientras Małgorzata Fidelis ha estudiado la vida de trabajadoras industriales, atendiendo a las formas de recepción, vivencia y cuestionamiento de los modelos de género durante las primeras décadas del comunismo en Polonia (Fidelis 2010a; Fidelis 2010c).

El papel que juegan las fuentes orales en mi tesis es ilustrar las experiencias vividas por las mujeres usuarias de la píldora dentro del contexto de sus prácticas reproductivas. Empleo para ello elementos del análisis transversal reconstructivo (Thompson 2000a), basado en utilizar fragmentos de entrevistas que dialogan entre sí y con otras fuentes, en mi caso cartas o entrevistas en prensa a otras mujeres, encuestas de la época y otras entrevistas.

Los antecedentes de uso de fuentes orales para conocer las prácticas anticonceptivas de las mujeres los encontramos en el mundo académico anglosajón. La pionera fue Diana Gittins, que basó su monografía sobre la familia británica en el primer tercio del siglo XX en una amplia colección de historias de vida de mujeres. El estudio de Gittins desafió las nociones establecidas por los estudios demográficos sobre la transferencia vertical del conocimiento de los métodos anticonceptivos, desde las clases medias a las trabajadoras. Su análisis reveló culturas de anticoncepción y redes de información propias entre las clases trabajadoras y el papel determinante del trabajo de las mujeres, que en la fábrica o el taller compartían información acerca de la sexualidad y el control de la natalidad (Gittins 1982). En esta misma línea, los trabajos de Kate Fisher sobre las prácticas anticonceptivas de las clases trabajadoras británicas antes de la introducción de la píldora, cuestionaron la asunción demográfica de que la limitación de la natalidad en las familias obreras era necesariamente el resultado de iniciativa de las mujeres y del empleo por su parte de métodos femeninos de barrera. Fisher, que incorpora a varones a su estudio sobre las relaciones de pareja y el control de la natalidad de la clase trabajadora, desveló también la relación de culturas de la anticoncepción alternativas con el sistema de género, que otorgando a los varones el

papel central para iniciar las relaciones sexuales les asignaba también el rol dominante para conseguir y emplear métodos y técnicas anticonceptivas, principalmente la marcha atrás. Del centenar largo de entrevistas realizadas por Fisher emergía también la persistencia de un sentido fatalista o *laisser-faire* en relación con la toma de decisiones sobre el número de hijos, que contrastaba con la conceptualización demográfica que atribuía el tamaño de la familia era una decisión racional y consensuada de la pareja (Fisher 2000a; Fisher 2000b; Fisher 2000c; Fisher 2002; Fisher y Szreter 2003; Fisher 2006; Dale y Fisher 2010).

En la historiografía de la anticoncepción hormonal, el uso de las fuentes orales para conocer las experiencias, mentalidades y valoraciones de las usuarias de la píldora ha sido un elemento importante en los trabajos sobre la circulación de este fármaco en los casos de Alemania y Estados Unidos. Eva-Maria Silies basa uno de los capítulos de su monografía sobre la píldora en Alemania Occidental en 17 entrevistas con usuarias de la píldora. Silies explora las actitudes acerca de la píldora de dos generaciones: mujeres jóvenes que iniciaban sus relaciones sexuales a finales de los sesenta, y sus madres (Silies 2010c). Algo similar ha estudiado para Alemania Oriental, Anette Leo, que ha llevado a cabo 50 entrevistas con usuarias de la píldora en el marco de un proyecto más amplio dedicado a su circulación en este país durante su etapa comunista (Leo 2013).

La historiografía anglosajona ha estudiado las experiencias de las mujeres con la píldora de maneras muy diversas. Lara Marks, autora de referencia para la historia de la píldora en Estados Unidos y el Reino Unido, dedicó un capítulo de libro *Sexual chemistry, a history of the contraceptive pill* a la recepción de la píldora por parte de las mujeres, en el cual, además de fuentes escritas, utilizó entrevistas realizadas por ella y su equipo, junto con otras procedentes del National Sound Archive británico (Marks 2010a). En una reciente monografía sobre la píldora en Estados Unidos de Elaine Tyler May, la experiencia de las mujeres está presente mediante una fuente diferente: relatos escritos de mujeres, la mayoría de ellas menores de 40 años en 2010, recogidos mediante un “call for stories” a través de Internet (Tyler May 2015b).

Los trabajos de Fisher y Leo por un lado y de Marks y Silies por otro son ejemplos de diversas maneras de emplear las fuentes orales en la historiografía social de la anticoncepción, extrapolables sin duda a la historiografía en general. En el primer caso, las fuentes orales constituyen el material principal, basándose la investigación en el análisis en profundidad de las narrativas recogidas y sus contextos sociales. En el segundo caso, la historia oral cumple con lo que Ronald Fraser señaló como una sus funciones más importantes: “recoger ejemplos del interlocutor” (Fraser 1993).

El uso que daré a las fuentes orales en este capítulo pretende aproximarse a esta recogida de ejemplos. El planteamiento de esta fase de mi investigación no es analizar en profundidad los discursos de las mujeres acerca de la planificación de la familia sino iluminar, a través de las fuentes orales y en combinación con otras fuentes, la singularidad y la pluralidad de las experiencias de las mujeres españolas y polacas con la píldora durante los años sesenta, setenta y principios de los ochenta, atendiendo a cuestiones como la accesibilidad de este método anticonceptivo, las ideas acerca de su consumo o la importancia que tuvo para ellas en relación con otros métodos de control de la natalidad. Esta primera aproximación no pretende explicar los significados de la píldora dentro de las “prácticas” anticonceptivas en el complejo sentido que les asigna la teoría de las prácticas y que recojo en un poco más adelante; intentaré, más bien, dar un primer paso para un futuro análisis más exhaustivo. Mi aproximación pretende cumplir, también, con el objetivo clásico de la historia oral de dar la voz a las mujeres, en este caso para que construyan sus propios relatos y recuperemos la memoria de parte de sus vidas.

1.1.5 Teoría de la práctica social y análisis crítico del discurso

En mi análisis de los procesos de la circulación de los fármacos manejo tres conceptos que requieren una aclaración teórica: práctica social, discurso y debate. Tanto la teoría de la práctica como los estudios críticos del discurso, que articulan estos términos, están en auge desde el último tercio del siglo XX. Aquí voy a problematizar brevemente estos conceptos y sus convergencias para matizar el uso que haré de ellos a lo largo de esta tesis.

La teoría de la práctica emerge en la década de los setenta en la intersección de la filosofía fenomenológica, la sociología y la antropología, con el afán de superar las dicotomías sujeto/objeto, mente/cuerpo e individuo/sociedad (Scheer 2012), un objetivo compartido también por la academia feminista coetánea. Sin llegar a constituir una escuela formal, se fue convirtiendo en una tendencia común a diferentes agendas de investigación, con el objetivo de comprender la existencia humana no en clave de abstractas posiciones o roles sociales, sino como cuerpos físicos en el mundo material, que se encuentran bajo la presión de procesos históricos y sociales y a la vez ejercen resistencia hacia ellos (Ortner 1984). El surgimiento de la teoría de la práctica social está íntimamente relacionado con la obra del sociólogo francés Pierre Bourdieu, que definió la relación de los individuos con la sociedad a través de conceptos como el *habitus*, la práctica y el campo social (Bourdieu 1977). El *habitus*, como resumen recientemente Thomas Hylland Eriksen y Finn Sivert Nielsen, consiste en la internalización permanente del orden social en el cuerpo humano, un cuerpo que habita diversos mundos, entre ellos el material, el del poder y el mundo social. Los constreñimientos inherentes a estos mundos se imponen sobre el cuerpo (Eriksen y Nielsen 2013, 159). La historiadora y antropóloga de las emociones Monique Scheer apunta que el *habitus*, como estructura encarnada (*embodied*) del orden social, económico y simbólico, es reproducido y sostenido en los individuos de manera inconsciente (Scheer 2012, 203). El *habitus* determina la práctica social, o dicho más simplemente, lo que las personas hacen en la sociedad (Rey 2007, 39). Para Theodore R. Schatzki, teórico de las prácticas sociales, el *habitus* lo componen las maneras de organización de la actividad humana (Schatzki 2001, 11), mientras que las prácticas sociales constituyen “un nexo disperso espacial y temporalmente entre las acciones y las palabras”, al mismo tiempo que una *performance* de estas acciones y palabras (Schatzki 1996, 80-90). Monique Scheer apunta que las prácticas no son solamente movimientos del cuerpo ejecutados automáticamente, sino que abarcan también los procesos internos del pensamiento, sentimiento y percepción, que son procesos aprendidos, culturalmente específicos y mediados por el *habitus* (Scheer 2012, 200). El *habitus* proporciona a los individuos el “sentido común” para guiar sus prácticas sociales, para que puedan comportarse de acuerdo con los patrones establecidos para su comunidad. Sin embargo, esta relación no se basa simplemente en el aprendizaje y

el seguimiento de las reglas de comportamiento, sino también en el conocimiento implícito e inconsciente de lo que es comportarse adecuadamente en un determinado campo social (Scheer 2012, 202). Ejemplos de los campos sociales, territorios específicos en los que se desarrollan las prácticas (Postill 2010) son la ciencia y la medicina, el lenguaje o las instituciones sociales (Schatzki 2001, 11). En la teoría de la práctica social, el cuerpo y la agencia del individuo son preocupaciones centrales. Es en el cuerpo donde se imprime el *habitus* y se ejecutan las prácticas (Scheer 2012, 201); pero no un cuerpo pasivo, sino uno consciente y estratégico, que actúa sobre las imposiciones estructurales (Giddens 1984, citado en Eriksen y Nielsen 2013, 159).

La teoría de las prácticas sociales converge en varios puntos con las teorías del discurso, que consideran discurso una forma de práctica social. Uno de sus primeros teóricos más influyentes, el filósofo francés Michel Foucault, lo definía como

conjunto institucionalizado de ideas, actitudes, acciones, creencias y prácticas que delimitan las maneras plausibles de pensar y hablar sobre un campo de saber específico (Foucault 1997, 33-64).

Los estudios críticos del discurso contemporáneos, perciben el discurso como una forma específica del uso del lenguaje y de la interacción social que es interpretada como un evento comunicativo completo en una situación social (van Dijk 1990, 164), o dicho de otro modo, como una forma de la práctica social (Wodak 1996, 17). Ruth Wodak insiste en la construcción social de los discursos, que definen situaciones, objetos de conocimiento, identidades sociales y relaciones entre personas y grupos (Wodak 1996, 17), postulando que sus estudios críticos sirvan para explicitar las distorsiones del poder y “desórdenes” del discurso. Igualmente, Teun A. van Dijk, demarca el campo del interés de los estudios críticos del discurso, una esfera de la práctica académica en el cruce de las humanidades y las ciencias sociales, como la “elaboración y el análisis crítico de la reproducción discursiva del abuso del poder y de la desigualdad social” (van Dijk 2009, 19). Aunque el trabajo de van Dijk se ha centrado en analizar los discursos racistas (van Dijk 1997) y Wodak se ha interesado más por las relaciones entre el género y el discurso (Wodak 1996; Wodak 1997), ambos señalan la necesidad de estudiar el contexto social, las relaciones de poder y las ideologías para poder llevar a cabo el análisis del discurso.

Este es el enfoque al que me adhiero en esta tesis. En ella me acerco a una variedad de discursos, demarcados principalmente en función a quienes los producen: los profesionales médicos, los y las periodistas, los teólogos, las feministas y las mujeres usuarias (o no) de la píldora. Más allá de practicar un análisis a nivel lingüístico, mi acercamiento a los discursos tiene como objetivo identificar los principales argumentos formulados en los debates acerca de la píldora en los medios de comunicación generales y especializados. Entiendo por debates, las unidades de interés en las que se representan, cruzan y solapan diferentes discursos, por ejemplo los debates sobre la paternidad responsable, sobre el aborto o sobre la planificación familiar. Pretendo hacer una lectura crítica de los discursos producidos en el marco de estos debates, identificando ideologías y relaciones de poder subyacentes, teniendo en cuenta los medios concretos, los personajes que emiten los discursos o eran objeto de ellos, todo ello sin perder de vista los contextos sociales, culturales y legales de la España franquista y de la transición y de la Polonia comunista.

Mi uso de los términos “práctica médica” y “práctica anticonceptiva” en relación con la píldora se nutre de la teoría de la práctica social para reconocer las convenciones y condicionamientos sociales de estas prácticas, su carácter corporal y el potencial que contienen para influir en la agencia individual. Me interesa, especialmente, indagar en las maneras en las que la anticoncepción transforma, por un lado, la práctica médica, y por otro lado, las prácticas anticonceptivas de las mujeres.

1.2 Trabajos existentes sobre la historia de la píldora

Durante la década de los noventa el interés académico y no académico por la historia de las políticas, tecnologías y prácticas de control de la natalidad se tradujo en un boom de publicaciones en el mundo anglófono (Junod 2002).

Dos trabajos sobre la historia de la píldora en Estados Unidos, publicadas a finales del siglo XX y principios del XXI, merecen una consideración especial como fundamentales en este campo y para mi propia investigación. Ambas pusieron en el centro de su indagación el papel de las mujeres como patrocinadoras, investigadoras, participantes en los ensayos clínicos, usuarias y críticas de la píldora, una visión que contrastaba con historias anteriores, como la relatada por el químico Carl Djerassi en su autobiografía,

en la que se atribuía la “invención” de este fármaco (Djerassi 1992 citado en Junod 2002).

Elizabeth Siegel Watkins, que trata en su libro *On the pill: social history of oral contraceptives* (Watkins 1998) diversos aspectos relacionados con la introducción de la píldora en Estados Unidos, tales como su impacto sobre las prácticas anticonceptivas y sexuales, fue también una de las primeras historiadoras que se detuvo a analizar los cambios que supuso el nuevo fármaco en la relación médico-paciente. Desveló también el papel que los debates acerca de la seguridad de la píldora tuvieron para acuñar la noción del “consentimiento informado” en lo relativo a los fármacos (Watkins 1998a).

Tres años más tarde Lara Marks amplió algunas de las cuestiones analizadas por Watkins en su monografía *Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill* (Marks 2010g [2001]). Además de profundizar en los debates médicos y sociales acerca del nuevo método anticonceptivo y de sus efectos secundarios, la autora incluye una dimensión internacional en su discusión sobre la génesis del “proyecto píldora”, impulsado por Margaret Sanger, financiado por Katherine McCormick y llevado a cabo por Gregory G. Pincus y su equipo, deteniéndose en los orígenes mexicanos de los norderivados de síntesis, componentes farmacológicos clave para la elaboración de la píldora anticonceptiva. Incorpora también una extensa discusión de los debates sobre la píldora en la comunicad católica (Marks 2010f) A su vez, su trabajo se puede considerar pionero en incorporar las perspectivas de las usuarias del nuevo método anticonceptivo, desde las mujeres participantes en los primeros ensayos clínicos a gran escala de la píldora en Puerto Rico a mediados de los cincuenta, hasta las valoraciones del fármaco por parte de sus usuarias estadounidenses y británicas en los años sesenta y setenta. El libro de Marks destaca también por la enorme riqueza de sus fuentes y su enfoque comparativo, ya que se centra en dos contextos: el estadounidense y el británico.

A estas primeras monografías les han seguido un buen número de trabajos que han ampliado las temáticas suscitadas por Watkins y Marks, han incorporado nuevas fuentes y enfoques analíticos y han ensanchado el marco territorial estudiado con

otros países europeos (Kaldenich 2002; Brockmann 2009; Silies 2010d; Leo 2013; König 2013; Thoms 2014; Malich 2015) y de América Latina (Felitti 2007a; Felitti 2007b; Necochea López 2008; Necochea López 2014). Entre los temas que emergen en estos trabajos, se encuentran la publicidad y el marketing de la píldora en diversos contextos nacionales y en perspectiva comparativa, la píldora como clave para analizar la relación médico-paciente y las perspectivas de las mujeres acerca de este método anticonceptivo.

Entre las aportaciones que exploran las prácticas de comercialización y marketing de la píldora en diferentes contextos nacionales, Heather Molyneaux ha estudiado los anuncios de anticonceptivos hormonales publicados en el *Canadian Medical Association Journal* durante los sesenta, descifrando en ellos las representaciones de género subyacentes utilizadas por los laboratorios farmacéuticos para promocionar la píldora como un método respetable y compatible con la práctica médica (Molyneaux 2011). Lisa Malich, por su parte, ha comparado materiales publicitarios dirigidos a profesionales médicos alemanes y franceses entre 1961 y 2006. Malich argumenta que entre los sesenta y los ochenta, los anticonceptivos hormonales se anunciaban en Francia como medicamentos polivalentes, mientras en Alemania su publicidad se centraba en sus propiedades anticonceptivas. Para las décadas posteriores, Malich identificó tres maneras principales de representar la píldora y a sus usuarias en la publicidad farmacéutica, comunes a ambos países. En los anuncios, la píldora lucía como una herramienta de la planificación familiar, como una respuesta a necesidades individuales de las mujeres según los estándares establecidos por las empresas farmacéuticas o como un *lifestyle drug*, medicamento que armoniza con y contribuye a tener o expresar un estilo de vida particular (Malich 2015). El estudio a través de fuentes de archivo y publicidad farmacéutica de los novedosos envases de la píldora como sistemas garantizadores de un uso correcto, ha permitido a Carrie Eisert identificar las relaciones de poder marcadas por el género entre profesionales y mujeres durante los primeros años en los que estos circularon en el mercado norteamericano (Eisert 2014).

Las campañas de marketing en las dos Alemanihas han sido estudiadas respectivamente en los trabajos de Christian König y Ulrike Thoms. König ha hecho una aproximación al

papel fundamental que jugaron las prácticas promocionales de la empresa farmacéutica Jenapharm para convertir la píldora en el método anticonceptivo de elección en la República Federal Alemana durante la década de los setenta (König 2013). Ulrike Thoms, autora de notables aportaciones a la historiografía social del marketing de medicamentos (Gaudillière y Thoms 2013; Thoms 2013; Close-Koenig y Thoms 2015), exploró en un reciente trabajo la representación de la relación médico-mujer en las campañas de marketing dirigidas a los profesionales alemanes por el laboratorio Schering entre los años sesenta y los ochenta (Thoms 2014). Su trabajo se suma a las aproximaciones anteriores a la píldora, sus representaciones y la relación médico-paciente en Alemania Occidental. Trabajos de Beate Kaldenich, que comparó los debates sobre la píldora mantenidos en las revistas médicas *Lancet* y *Zentralblatt der Gynäkologie* (Kaldenich 2002) y de Uta Teresa Brockmann que se centró en diversas revistas de opinión y para mujeres en Alemania Occidental entre 1960 y 1968 (Brockmann 2009) constituyeron antecedentes también para la primera monografía propiamente dicha sobre la historia de la píldora anticonceptiva en Alemania Occidental, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980* [Amor, placer y responsabilidad: la píldora como una experiencia generacional femenina en la República Federal 1960-1980] de Eva-Maria Silies (2010d).

Las experiencias y percepciones de la píldora por mujeres que la utilizaron (o no) durante los sesenta y setenta constituye otra de las líneas emergentes en la actualidad. Vemos su pleno desarrollo en el trabajo ya mencionado de Eva Maria Silies, que analiza las dos primeras décadas de circulación de la píldora en la Alemania federal desde la óptica de la medicina, las instituciones religiosas y las propias usuarias, basándose no solamente en las entrevistas con mujeres consumidoras de la píldora, sino también en la prensa médica y general (Silies 2010d), un enfoque con el que dialoga mi propio acercamiento a la historia de la píldora en Polonia y España. Las (no) usuarias de la píldora que vivían en la otra Alemania han sido objeto de estudio de Anette Leo (Leo 2013). Elaine Tyler May en su libro *America and the pill. A history of promise, peril, and liberation*, basado en su mayoría en la historiografía existente sobre la píldora en Estados Unidos, incorporó un interesante análisis de las experiencias de las mujeres

estadounidenses con la píldora, que recogió a través de un “call for opinions” difundido a través de Internet (Tyler May 2010a).

Las monografías existentes sobre la historia de la píldora en América Latina comparten con los libros centrados en Europa y Estados Unidos el interés por la relación médico-paciente y las prácticas de marketing del fármaco, poniendo también el énfasis en los debates acerca de este nuevo método anticonceptivo dentro de la Iglesia Católica. La monografía sobre la historia de la píldora en la Argentina entre los sesenta y los ochenta, *Revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta* de Karina Felitti, se sirve de este fármaco como pretexto para explorar una serie de cuestiones claves para la revolución social, política, anticonceptiva y sexual de los sesenta. Entre ellas destacan las cambiantes políticas poblacionales y sus repercusiones sobre los cuerpos de las mujeres y los debates eclesiásticos acerca de la píldora y “paternidad responsable” (Felitti 2012b). La autora entrevistó a personas involucradas en la creación de los primeros centros de orientación anticonceptiva y familiar y a representantes de la industria farmacéutica en Argentina, para profundizar en las prácticas de marketing de la píldora en el país y en las dinámicas del surgimiento de la planificación familiar. En su acercamiento a los debates políticos y religiosos sobre la anticoncepción se amparó también en la prensa general y religiosa. Raul Necochea López, autor de una monografía sobre la historia de la planificación familiar en Perú recién publicada (Necochea López 2014), ha problematizado también los discursos y prácticas de la jerarquía de la Iglesia Católica y sus diferentes posturas respecto a la anticoncepción durante la segunda mitad del siglo XX. Es también autor de una publicación específica sobre las prácticas de la circulación de la píldora en centros de planificación familiar católicos de este país en los sesenta (Necochea López 2008), trabajo que, al igual que la monografía de Felitti, presenta y discute la diversidad de posturas dentro de la Iglesia Católica en relación con la anticoncepción hormonal. Otros trabajos centrado en países de América Latina han explorado las complejas trayectorias de la píldora en países en vías de desarrollo. Laura Briggs e Iris López, ya mencionadas en el apartado dedicado al género e interseccionalidad, se han centrado en la historia de los ensayos clínicos de la píldora en Puerto Rico.

En el caso de España, contamos con un único antecedente específico sobre la historia de la píldora en este país, la tesis doctoral inédita de Carmen Sánchez Carazo, médica especialista de medicina preventiva, salud pública y bioética, titulada *Introducción de los anovulatorios orales en España: aspectos morales, sociales y médicos*, que fue defendida bajo la dirección del profesor Diego Gracia en la Universidad Complutense en 1998. Aunque su enfoque es más bioético que historiográfico y más descriptivo que analítico, la tesis ofrece importantes pistas para la indagación historiográfica sobre la circulación de la píldora anticonceptiva en España. El capítulo dedicado a la recepción de la píldora y de la encíclica *Humanae Vitae* por la jerarquía de la Iglesia Católica y por católicos seculares dibuja un contexto que ha sido de gran utilidad para mi propia investigación. Sánchez Carazo cita también datos de ventas de anovulatorios y entrevistas personales realizadas a visitantes médicos y a algunos médicos catalanes defensores de la planificación familiar antes de la legalización de los anticonceptivos en 1978. En sus apéndices incluye además una serie de anuncios de la píldora.

Ocasionalmente, las referencias a la píldora aparecen también en historias de las mujeres durante el franquismo. Aurora Morcillo, en su estudio de las relaciones de género en España en las décadas de los sesenta y setenta, cita algunos datos de sus ventas y consumo (Morcillo 2010), datos que encontramos también en la literatura sociodemográfica sobre el control de la natalidad (Díez Nicolás y de Miguel 1981; Aguinaga Roustán 1989; Ruiz Salguero, Castro Martín y Solsona Pairó 2005). Alguna mención encontramos también en trabajos publicados por alguno de los profesionales médicos involucrados en el movimiento por la planificación familiar de finales de los años setenta (Martínez Salmeán 2005; Martínez Salmeán 2008). Sin embargo, con excepción de las aproximaciones a la píldora realizadas en el marco de proyecto de investigación *La constitución de la planificación familiar en España* (Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012; Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013), los anticonceptivos hormonales aún no han recibido en España atención de la historiografía social y cultural.

Algo parecido podríamos decir del contexto polaco, en el que la ausencia de aportaciones historiográficas sobre la píldora es total. Los abundantes trabajos existentes de historia social de la anticoncepción con perspectiva de género en Polonia

se centran en el periodo de entreguerras, especialmente en la década de los treinta (Klawa 1997; Gawin 1997; Sierakowska 2000; Gawin 2000; Gawin 2003; Gawin 2004; Kuźma-Markowska 2009). Las aportaciones que se adentran en el periodo comunista exploran ante todo las controversias relacionadas con la práctica del aborto y constituyen un marco de referencia para esta tesis por su análisis de las políticas anticonceptivas y sexuales durante las primeras décadas del periodo comunista. El capítulo *Making up for the losses of war. Reproduction politics in post-war Poland*, de Barbara Klich-Kluczevska entrelaza la discusión de las políticas reproductivas durante los primeros años del comunismo en Polonia con la microhistoria de un juicio por aborto que tuvo lugar en 1949 (Klich-Kluczevska 2012). Los debates parlamentarios y sociales relacionados con la ley del aborto de 1956, que abría las puertas a la legalización del aborto voluntario gratuito en la sanidad pública polaca, han sido estudiados por Aleksandra Czajkowska en un capítulo que forma parte de un libro pionero sobre la sexualidad durante el periodo comunista en Polonia, editado por el historiador Marcin Kula (Czajkowska 2012). Finalmente, en un libro de consulta obligada para poder entender las ideologías de género durante el periodo stalinista en Polonia (Fidelis 2010c), la historiadora Małgorzata Fidelis dedica un capítulo a la introducción de la ley del aborto de 1956, analizada en clave del brusco cambio del modelo de la feminidad Polonia entre el periodo stalinista y post-stalinista (Fidelis 2010b).

Las aportaciones desde la demografía acerca de la anticoncepción en la Polonia comunista también son relativamente escasas. Contamos con algunos trabajos publicados en los setenta y ochenta, principalmente en revistas internacionales de planificación familiar o colecciones sobre las políticas poblacionales que aportan datos útiles acerca del consumo de métodos anticonceptivos, las tendencias demográficas y la política demográfica de Polonia comunista (Berent 1970; Ziółkowski 1974; Mazur 1981; Berent 1982; Okólski 1983). Son también de destacar dos libros editados por Henry P. David, uno en colaboración con Robert J. McIntyre (David y McIntyre 1981) y otro con Joanna Skilogianis (David y Skilogianis 1999), en los que se estudian las prácticas de control de la natalidad en todos los países del bloque comunista usando un marco común comparativo, en el que más allá del análisis de los métodos

anticonceptivos prevalentes o las dimensiones de la práctica del aborto, abordan otros problemas como la educación sexual o la “cuestión de las mujeres”. El segundo título, constituye además uno de los primeros intentos de valorar el impacto que tuvieron las transiciones democráticas en los países del bloque sobre las prácticas de control de la natalidad.

Una referencia importante para esta investigación, sobre todo para acercarme a la recepción y circulación del conocimiento sobre la píldora en Polonia, es el trabajo de historiadora y americanista Sylwia Kuźma-Markowska dedicado a la historia de la TSM (Kuźma-Markowska 2013), en el cual presta especial atención a los contactos internacionales, especialmente los mantenidos con activistas y organizaciones de planificación familiar británicas, y pone de manifiesto la trascendencia que tuvieron para la constitución y modus operandi de TSM, la principal organización responsable de la propaganda anticonceptiva en Polonia desde finales de los cincuenta. Finalmente, es preciso mencionar también el reciente libro de la antropóloga Agnieszka Kościańska, *Płeć, przyjemność i przemoc. Kształtowanie wiedzy eksperckiej o seksualności w Polsce* [Género, placer y violencia. La constitución del conocimiento experto sobre la sexualidad en Polonia] (Kościańska 2014), que traza los orígenes de la sexología contemporánea polaca en los sesenta y ofrece un estimulante análisis de los consultorios sexológicos de las revistas para mujeres y de los manuales de sexualidad aparecidos durante la década de los setenta, algunos de los cuales he utilizado también como fuente para mi propia investigación.

1.3 Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es analizar los procesos de circulación de la píldora en España y Polonia entre 1960 y 1980 atendiendo a los discursos, debates y prácticas relacionadas con este fármaco. De este objetivo derivan varios objetivos específicos:

- Indagar sobre los procesos de introducción y difusión de la píldora en ambos países, prestando especial atención a los contextos legales y económicos en los que se produjeron.

- Estudiar la recepción del conocimiento experto acerca de la píldora en España y Polonia entre los años 1960 y 1980.
- Analizar la producción científica sobre anticonceptivos hormonales llevada a cabo en ambos países durante el periodo estudiado.
- Examinar los debates relacionados con la píldora anticonceptiva que se generaron en los medios de comunicación de masas, especialmente en la prensa de opinión y revistas para mujeres, en ambos países durante las primeras décadas de su circulación.
- Conocer las percepciones, valoraciones y experiencias sobre la píldora de las mujeres españolas y polacas (hetero) sexualmente activas durante los años sesenta y setenta.

1.4 Estructura de la tesis

Tras la parte introductoria en la que he presentado los marcos de referencia, antecedentes y objetivos, pasaré a discutir en el capítulo 2 las fuentes utilizadas para la consecución de estos últimos.

El capítulo 3 dibuja, en dos únicos apartados, el contexto legal y político de la circulación de la píldora en España y Polonia, y ofrece una síntesis de algunas características de la práctica médica en cada país durante el periodo analizado. En el caso de España y basándome en documentos legales, parto de la criminalización de la venta y divulgación de anticonceptivos en 1941 para analizar las medidas pronatalistas positivas introducidas por el régimen de Franco y el proceso de su despenalización hasta 1978. Analizo también la ideologización de la medicina durante el franquismo, su papel legitimador del sistema de género dominante y los cambios en la profesión durante la década de los setenta. Sigo un esquema similar en el apartado de Polonia, centrándome en la legalización del aborto en 1956, en el marco de una política poblacional antinatalista y en el cambio de rumbo de principios de los setenta para esbozar, finalmente, las principales características de la profesión médica polaca.

El objetivo del capítulo 4 es analizar los procesos de introducción y difusión de la píldora en ambos países desde la perspectiva de sus mercados farmacéuticos. Este análisis me permite indagar, a su vez, las complejas relaciones entre la industria farmacéutica y el Estado no democrático, en este caso dos estados de opuesta vertiente ideológica y diferentes organizaciones de sus economías. Para el caso de España, analizo el proceso de la introducción de los anovulatorios, atendiendo a la evolución del número de marcas presentes en el mercado, a las ventas y a las campañas publicitarias dirigidas a profesionales. En el caso de Polonia, tras analizar el proceso de la introducción de la píldora, presento también las cifras de sus ventas y me centro en explicar los motivos por los que su difusión permaneció tan limitada durante el periodo analizado. Para conocer los procesos de la introducción y difusión de la píldora en el mercado polaco —una economía de planificación centralizada—he recurrido a documentos de archivo provenientes de diversas instituciones estatales, incluido Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud], Najwyższa Izba Kontroli [Cámara de Control] y la industria farmacéutica nacional, así como la prensa y publicaciones médicas y prensa general.

En el capítulo 5, mi objetivo es analizar los discursos y debates médicos acerca de la píldora en ambos países o, en otras palabras, la recepción, uso y divulgación del conocimiento experto con ella relacionado. Este análisis me permite evaluar en qué medida las ideologías e ideas subyacentes sobre las mujeres, la familia y la moral cristiana se plasmaban en la literatura y la investigación médica sobre este fármaco, que generó en España controversias morales mucho más pronunciadas que en Polonia. A través de un análisis de la prensa médica principalmente, me acerco a la recepción y aceptación de los anovulatorios como novedad científica en ambos países, identificando a figuras médicas clave en la difusión del conocimiento sobre ellos, y me centro en los debates de carácter científico y doctrinal sobre la píldora. Estudio también los intereses que motivaban las investigaciones autóctonas sobre los anticonceptivos hormonales en ambos países, sin olvidarme de la contribución de las mujeres, tanto las médicas participantes en los debates e investigaciones, como las pacientes-objeto de estudio. En el caso español, mi intención es, por un lado, analizar las maneras en las que las posturas religiosas de los médicos determinaban su

percepción de la píldora y, por otro lado, mostrar las fracturas ideológicas de los discursos médicos contrarios a la píldora y el posicionamiento público de los médicos favorables a la píldora y al control de la natalidad.

En capítulo 6 está dedicado a estudiar los debates acerca de la píldora en la prensa escrita, concretamente la prensa de opinión y revistas para mujeres en ambos países. Mi objetivo es identificar representaciones, argumentos, e ideas en estos debates España y Polonia, atendiendo a las jerarquías de género encriptados en ellas. Además, valoro su impacto sobre la circulación del conocimiento de píldora en los dos contextos nacionales.

En el séptimo capítulo me acerco a la píldora a través de las experiencias de las mujeres polacas y españolas. Las narrativas, recopiladas a través de las revistas para mujeres y las entrevistas personales, me permiten acercarme desde otros ángulos a la relación médico-paciente, a las prácticas de consumo de la píldora en relación con la sexualidad y a la subjetividad y la agencia de las mujeres en dos contextos en los que era difícil el acceso a los métodos anticonceptivos. En el caso de Polonia, las narrativas de las mujeres sobre sus prácticas de control de la natalidad son también una fuente para poder comprender la “cultura del aborto” durante el periodo comunista y la normalización (contestada) de esta práctica.

La estructura de los capítulos en 4 a 7, en los que se presenta el grueso de los resultados de la tesis responde, por un lado, al concepto de circulación utilizado y, por otro lado, al objetivo comparativo que se pretende alcanzar. El orden expositivo es similar en todos: en la parte introductoria del capítulo resumo las características del espacio de circulación en el que se centra el análisis, los objetivos y los antecedentes específicos al tema tratado. A continuación, analizo los procesos de la circulación en cada contexto, primero en España y luego en Polonia. Finalmente, realizo una discusión comparativa de ambos casos utilizando como marco interpretativo la historiografía sobre la circulación de la píldora en otros contextos nacionales y el marco teórico de la tesis.

Tras las conclusiones en español e inglés y la presentación de las nuevas vías para la investigación que se abren con esta tesis (capítulos 8, 9 y 10 respectivamente), recojo

una relación de las fuentes primarias citadas, que presento con una tipografía diferente para facilitar su consulta y distinguirla de la bibliografía con la que cierro la tesis.

2. Fuentes

La investigación de esta tesis doctoral se basa en fuentes de archivo y publicadas, escritas, visuales y orales. A continuación presentaré y discutiré las fuentes utilizadas, atendiendo a los antecedentes de su uso historiográfico, sus particularidades, ventajas y limitaciones.

2.1 Fuentes de archivo

He utilizado documentos localizados en cuatro archivos: el archivo Schering AG de Berlín, el Archiwum Akt Nowych [AAN: Archivo de Documentos Nuevos] de Varsovia, el archivo de la British Family Planning Association, accesible en la Wellcome Library de Londres y el de la International Planned Parenthood Federation-Europe Region, también en Londres.

El archivo Schering AG en Berlín custodia la documentación de uno de los laboratorios europeos líder en el campo de la anticoncepción hormonal que forma parte en la actualidad del holding Bayer Health Care. Los historiadores de los medicamentos han denunciado en diversas ocasiones las dificultades que han encontrado para acceder a fuentes de la industria farmacéutica internacional (Greene y Herzberg 2010; Herzberg 2013; Singh 2007). El archivo Schering AG constituye, sin embargo, una excepción a esta regla y sus fondos han sido utilizados en investigaciones sobre la historia de distintos fármacos, especialmente preparados hormonales, que han sido los productos estrella de la empresa en Alemania Occidental y en su círculo internacional (Gaudillière 2005a; Thoms 2014; Gaudillière y Thoms 2013; Thoms 2013). Aunque el archivo impone restricciones de acceso a algunas series documentales, no encontré ningún obstáculo para la consulta de información relacionada con el marketing de anticonceptivos hormonales antes de 1980, tales como cifras de ventas, anuncios, folletos informativos, materiales promocionales o minutas de reuniones sobre el diseño de las campañas en varios países, además de España y Polonia.

En el Archiwum Akt Nowych [AAN: Archivo de Documentos Nuevos] de Varsovia, que almacena la documentación generada por diversas instituciones estatales polacas a lo largo del siglo XX he consultado las colecciones que se enumeran a continuación.

Archivo de Telewizja Polska [TVP, Televisión nacional polaca] que cuenta con una colección de recortes de prensa, organizados temática y cronológicamente, me ha servido para analizar los discursos y debates mediáticos acerca de la píldora y de la anticoncepción en la Polonia comunista. En la colección de POLFA, la empresa farmacéutica nacional, localicé planes de producción de medicamentos e informes de su ejecución, datos estadísticos sobre la circulación de hormonas, farmacopeas y documentación (incompleta) relativa a las prácticas de importación de fármacos y su prescripción. Todo ello ha sido definitivo para poder reconstruir los mecanismos de fabricación de los anticonceptivos hormonales en Polonia. Las colecciones correspondientes al Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] y al Komitet Centralny Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej [KC PZPR, Comité Central del Partido Unificado Obrero Polaco], por su parte, han sido fundamentales para estudiar la política farmacéutica en Polonia durante el periodo comunista. Por último, en la serie documental de la Najwyższa Izba Kontroli [NIK, Cámara Superior de Control], órgano estatal responsable del control de las instituciones públicas o financiadas con fondos públicos, he podido consultar los informes sobre el abastecimiento de productos farmacéuticos, la importación y exportación de fármacos y las actividades de las dos principales organizaciones responsables de la propaganda anticonceptiva en la Polonia comunista, la Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TŚM, Sociedad por la Maternidad Consciente] y su sucesora la Towarzystwo Planowania Rodziny [TPR, Sociedad por la Planificación Familiar]. El acercamiento a estas fuentes, al igual que a todas las procedentes de instituciones estatales dentro de la dictadura, precisa tener siempre presente su politización y la utilidad para el sistema. Sin embargo, todas ellas me han permitido entender los desafíos y paradojas de la política farmacéutica en general y la política sobre los anticonceptivos hormonales en particular, en el contexto de Polonia comunista.

En el archivo de la British Family Planning Association, ubicado en la Wellcome Library en Londres, consulté ítems específicos sobre las relaciones que esta asociación británica dedicada a las actividades de planificación familiar mantuvo con España durante el periodo de estudio. Han sido de gran utilidad los informes realizados en la

segunda mitad de los sesenta sobre la situación de la anticoncepción en España y los recortes de prensa británica y española sobre el tema.

Finalmente, en el archivo de International Planned Parenthood Federation-Europe Region en Londres, presté especial atención a la revista oficial de la organización, *People*, que publicaba regularmente artículos e informes sobre planificación familiar en diversos países. La información relativa a Polonia, miembro de la organización desde 1958, es de gran interés, todo lo contrario que la relativa España, que perteneció a la organización menos de tres años (1978-1980) de todo el periodo que abarca esta tesis (Ortiz-Gómez 2014).

2.2 Literatura médica

Las publicaciones médicas periódicas, tanto especializadas como generalistas, constituyen una fuente privilegiada para conocer la literatura médica sobre la píldora circulante entre personas expertas, sus valoraciones de los anticonceptivos hormonales y los argumentos a favor y en contra de su empleo generalizado. Permite también el acercamiento a la investigación autóctona con anticonceptivos hormonales, sus objetivos y las marcas que se utilizaban. A través de la prensa se puede evaluar también en qué medida el conocimiento sobre la píldora que circulaba en España y Polonia se nutría de la comunidad científica internacional. Por otra parte, la prensa médica constituye una fuente excelente para acceder a la publicidad farmacéutica que, durante el periodo estudiado, estaba restringida a este tipo de medios.

Para la localización de artículos sobre anovulatorios publicados en la prensa médica española, comenzamos recurriendo a la base de datos IME. Las publicaciones médicas con la que cuenta la base datan desde 1965, muy poco después de la introducción de los anovulatorios en el mercado farmacéutico español, por tanto constituye un excelente recurso para acercarse a la circulación del conocimiento y las prácticas médicas acerca de la píldora entre los profesionales de la medicina españoles. La búsqueda, realizada en 2012 en el contexto del proyecto *La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática*, se limitó al periodo de 1965-1979. Se utilizaron palabras clave “anticoncep*”, “antiovl*”, “contracep*”, “planific*” y “píldora”. De los 160 artículos

localizados a través del IME, he seleccionado y analizado en profundidad aquellos que abarcaban los aspectos sociales o deontológicos de anovulatorios, todo ello con el objetivo de trazar los diferentes intereses de las personas expertas acerca de los anovulatorios y conocer sus valoraciones.

Para completar esta búsqueda, procedí a realizar la consulta sistemática de una de las revistas especializadas que arrojaba más resultados en la búsqueda en el IME, la revista *Acta Ginecológica*, recuperando un total de 33 artículos. Fundada en 1950 en Madrid por José Botella Llusía y José Antonio Clavero Nuñez, fue una de las revistas más importantes de ginecología y obstetricia en España durante la segunda mitad del siglo XX. Centré la búsqueda en artículos de autores españoles sobre resultados de sus propios ensayos con diferentes marcas de anovulatorios (29 artículos), en particular en sus apartados metodológicos. Estos apartados me permiten estudiar, por un lado, las maneras en las que la ideología de los profesionales influía en el diseño y la valoración de los ensayos de anovulatorios, pero también nos hablan de la agencia de las mujeres que en ellos participaban, buscando activamente controlar su fertilidad.

Otra revista que revisé fue *Actividades AEMM*, editada entre 1968 y 1972 por la Asociación Española de Mujeres Médicos. Fue seleccionada con el objetivo de acceder a los discursos de mujeres médicas, prácticamente ausentes de las publicaciones periódicas de la época. Dos fascículos de la revista han resultado especialmente útiles para nuestra indagación: el 1 (2) 1968 y 4 (8) 1971, que contenían varias aportaciones de las médicas asociadas en AEMM acerca de control de la natalidad.

Además de la consulta sistemática en estas dos revistas he llevado a cabo búsquedas de publicidad en dos revistas especializadas: *Progresos de Obstetricia y Ginecología* y *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, algo que comentaré con más detalle en el siguiente apartado.

Al no existir en Polonia una base de datos de publicaciones biomédicas similar al IME, fue necesario llevar a cabo un vaciado manual de publicaciones periódicas especializadas. Las particularidades del mercado editorial polaco durante la etapa socialista facilitaron en cierta medida la localización de artículos relevantes. Al igual que otros sectores de la economía comunista centralmente planificada, la edición y

publicación de revistas científicas en Polonia estaba totalmente centralizada. Todas las publicaciones relacionadas con la medicina y la salud, tanto revistas como monografías o libros de texto, se editaban por la editorial estatal de publicaciones médicas, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich [PZWL, Oficina Estatal de Editoriales Médicos], cuyas publicaciones se hacían accesibles en todas las bibliotecas universitarias. Entre las publicaciones periódicas médicas publicadas por PZWL he seleccionado la revista generalista *Polski Tygodnik Lekarski* [PTL, Semanario Médico Polaco], la revista especializada de ginecología *Ginekologia Polska* [GP, Ginecología Polaca] y la revista especializada en planificación familiar *Problemy Rodziny* [PR, Problemática de la Familia], publicada por PZWL pero editada por Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TSM, Sociedad por la Maternidad Consciente], la organización encargada de la propaganda anticonceptiva en la Polonia comunista. La selección la completan tres títulos publicados periódicamente por la industria farmacéutica nacional. *Biuletyn Informacyjny POLFA y CEFARM* [BIPC, Boletín de Noticias de POLFA y CEFARM], la revista oficial de POLFA (empresa fabricante de fármacos) y CEFARM (empresa distribuidora de medicamentos) en 1971 cambió su nombre a *Terapia i Leki* [TIL, Terapia y Fármacos]. Por otro lado, el Instytut Farmaceutyczny [Instituto Farmacológico], órgano estatal de la investigación farmacéutica, editaba también su propia revista *Biuletyn Instytutu Leków* [BIF, Boletín del Instituto Farmacológico]. Todas estas publicaciones periódicas han sido especialmente útiles para estudiar el desarrollo del mercado controlado de la píldora en Polonia y las prácticas de su promoción. En la tabla 2.1 se relacionan las revistas especializadas que fueron objeto de consulta sistemática y los años revisados.

Tabla 2.1 Relación de revistas profesionales consultadas

<i>Revista</i>	<i>Características</i>	<i>Años consultados</i>
España		
<i>Acta Ginecológica</i>	Revista especializada de ginecología	1960-1980
<i>Actividades AEMM</i>	Revista de la Asociación Española de Mujeres Médicos	1968-1972
<i>Progresos de Obstetricia y Ginecología*</i>	Revista especializada de ginecología y obstetricia	1963-1977
<i>Revista Española de Obstetricia y Ginecología*</i>	Revista especializada de ginecología y obstetricia	1966-1977
Polonia		
<i>Biuletyn Informacyjny POLFA y CEFARM</i> (hasta 1973) [Boletín de Noticias de POLFA y CEFARM]	Revista de información de la industria farmacéutica	1960-1973
<i>Biuletyn Instytutu Leków</i> [Boletín del Instituto Farmacológico]	Revista de información de Instytut Leków [Instituto Farmacológico]	1960-1980
<i>Ginekologia Polska</i> [Ginecología Polaca]	Revista especializada de ginecología y obstetricia	1960-1980
<i>Polski Tygodnik Lekarski</i> [Semanaario Médico Polaco]	Revista especializada para médicos en general	1963-1980
<i>Problemy Rodziny</i> [Problemas de la Familia]	Revista especializada de la planificación familiar, editada por TŚM/TPR	1961-1980
<i>Terapia i Leki</i> (desde 1973)[Terapia y Fármacos]	Revista de información de la industria farmacéutica	1973-1980

* Consulta exclusiva de publicidad de anovulatorios

Para ambos países he consultado también publicaciones médicas de diversa índole, incluidos libros de texto de ginecología, obstetricia y endocrinología, y actas de congresos y reuniones científicas publicadas en ambos países entre 1960 y 1980.

Además he consultado publicaciones de divulgación médica sobre la anticoncepción y sexualidad. En el caso de Polonia, he utilizado 18 manuales y folletos divulgativos dedicados a la anticoncepción y la sexualidad, publicados entre 1957 y 1980, editados por la TSM/TPR y sus colaboradores. Las referencias de ellos, junto con las de otros documentos citados, se encuentran en el capítulo 10 (Fuentes primarias).

2.3 Publicidad farmacéutica

La publicidad de la píldora hallada en el archivo de Schering AG estimuló el interés para ampliar la búsqueda de material publicitario y para ello nos planteamos realizar una búsqueda sistemática en algunas revistas médicas. La principal dificultad que supone la localización de anuncios es el hecho de que, tanto en España como en otros países, ha sido y es habitual que en las colecciones de revistas encuadernadas se eliminara la publicidad insertada mediante encartes y hojas suplementarias ajenas al cuerpo de la publicación (Herzberg 2013; Ignaciuk 2014e). Este fue el caso de las colecciones de las revistas médicas consultadas en las hemerotecas de la Biblioteca Nacional de España y la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. El fondo de revistas especializadas del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada, sin embargo, conserva amplias series de revistas sin encuadernar y gracias a ello he podido esquivar esta dificultad. He llevado a cabo una búsqueda sistemática de anuncios en las revistas *Acta Ginecológica, Progresos de Obstetricia y Ginecología* y *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*. La búsqueda se completó con la consulta de números sueltos de otras revistas profesionales, como *Tauta, Jano* y *Medicina Rural*, o la donación de folletos y otros materiales por informantes entrevistadas en el marco de los dos proyectos de investigación dentro de los que se ha desarrollado esta tesis: *La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática* (HAR2008-05809-HIST, 2009-2012) y *Anticoncepción, sexualidad y salud: memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el franquismo y la transición democrática* (HAR-2012-39644-C02-01, 2013-2016). En total he recuperado 85 anuncios publicados en revistas médicas españolas entre 1964 y 1985. Como veremos con más detalle más adelante, los anuncios de la píldora en la Polonia comunista durante este mismo periodo eran muy distintos a los que se publicaban en España y otros países

capitalistas. Lejanos de la publicidad visualmente atractiva y persuasiva, los anuncios de todos los fármacos tenían el formato de un comunicado de la industria a los profesionales de la medicina, en los que se informaba sobre la introducción del nuevo producto y se describía la composición, indicaciones, propiedades y efectos secundarios del nuevo fármaco. En el caso de Polonia, durante el vaciado manual de las revistas médicas solo localicé 4 anuncios de anticonceptivos hormonales: 1 de Ovosiston, 1 de Femigen Forte y 2 de An gravid, todos ellos aparecidos en la revista *Polski Tygodnik Lekarski*.

La historiografía de la medicina ha reconocido recientemente el gran potencial de la publicidad como objeto visual capaz de comunicar discursos sociales y médicos sobre el cuerpo (Jordanova 2012; Herzberg 2013; Borge 2015). La historiadora de la ciencia Ludmilla Jordanova invitó al análisis de la publicidad farmacéutica ya a principios de los noventa, apuntando que la publicidad por un lado moldea la mentalidad de los profesionales de la medicina a través de representaciones culturalmente construidas del cuerpo y de la práctica médica, y por otro, “refuerza las mentalidades ya formadas a través de la educación médica, la experiencia clínica y la experiencia social” (Jordanova 1993, 145).

A través del proceso de diseño de los anuncios, un proceso dinámico que se retroalimenta de las opiniones de los profesionales y de quienes consumen los fármacos, la industria farmacéutica, en su esfuerzo para aumentar las ventas de sus productos, envuelve los productos con ideas sobre el cuerpo, la salud, la enfermedad, la medicina y la sociedad. Esto lleva a que los fármacos promuevan, en ocasiones, no solo curas para una enfermedad concreta, sino que son presentados también como solución a un “problema” social, como es el caso de los psicofármacos, recetados como cura para el feminismo de la segunda ola estadounidense (Metzl 2003b) o los tranquilizantes, indicados para tratar la hiperactividad en niños y su problemática relación con sus madres (Singh 2007).

En esta tesis, el análisis de la publicidad me permite indagar sobre la creación de los mercados para los anticonceptivos hormonales y las prácticas de su marketing en España y Polonia. Su estudio revela, especialmente en el caso de España, las

estrategias utilizadas por los laboratorios farmacéuticos que, además de promocionar sus marcas de anovulatorios, promocionaban también la idea de la planificación familiar.

2.4 Revistas de opinión

La prensa escrita es otra de las fuentes fundamentales para esta tesis, a través de la cual me acerco a los discursos sociales en torno al fármaco. Su uso en la actual historiografía española de la medicina y de la salud está siendo cada vez más extendido (González Silva 2005; Danet 2013; Tabernero-Hologado, Jiménez-Lucena y Molero-Mesa 2013; Florensa 2013).

En el caso de contextos dictatoriales como España y Polonia, cualquier acercamiento historiográfico a los medios de comunicación tiene que tener presente el control de la prensa mediante la censura y el papel de algunos títulos al servicio del régimen (como *Arriba* en España y *Trybuna Ludu* en Polonia). Sin embargo, incluso en estos contextos represivos, se publicaban títulos críticos al sistema. En España y Polonia en las décadas de los sesenta y setenta, este papel crítico lo desempeñaron las revistas de opinión, que disfrutaron de mayor libertad para reflejar y estimular debates sobre temas socialmente controvertidos. Adaptándose, y en ocasiones desafiando el marco establecido por la censura, en estas revistas no solo se comentaban los acontecimientos y discursos oficiales, sino que también se reservaba espacio para opiniones diversas sobre temas que preocupaban a las elites intelectuales y a los ciudadanos de a pie. En este sentido, las revistas de opinión, tanto polacas como españolas, contribuyeron a la circulación de la información sobre anticonceptivos tanto mediante la transmisión de posturas oficiales sobre los mismos, como mediante la publicación de opiniones divergentes y reivindicaciones de algunos sectores sociales. Todos estos motivos, además de la dificultad para la consulta de la prensa diaria en Polonia al no existir hemerotecas digitales similares a las de los diarios españoles *ABC*, *La Vanguardia*, o *El País*, nos llevaron a priorizar la prensa de opinión ante la prensa diaria, que analizamos, para el caso de España, en una publicación anterior (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013).

El análisis de contenido de las revistas de opinión me ha permitido identificar a los principales actores en estos debates mediáticos, las temáticas suscitadas en relación con la píldora y los argumentos a favor y en contra de la anticoncepción. Asimismo, me permiten identificar cómo iban cambiando los protagonistas, las temáticas y las argumentaciones de estos debates. La existencia de cambios es de esperar en ambos países, a tenor de las transformaciones políticas y sociales que experimentarían durante el periodo analizado: en España la crisis del régimen franquista en los años sesenta y su colapso tras la muerte del dictador, y en Polonia los cambios en la dirección de la PZPR y con ellos vuelcos en política poblacional del Estado.

Para el caso de España (tabla 2.2), he seleccionado cuatro revistas de opinión: *Blanco y Negro*, *Cuadernos para el Diálogo*, *Cambio 16* y *Triunfo*. *Blanco y Negro* editado por Prensa Española y que circulaba durante las décadas que aquí estudio como revista de opinión semanal independiente (antes de convertirse en el suplemento semanal al diario *ABC* en 1988) (Pérez Mateos 2002), es la revista más conservadora entre las consultadas, aparte de su clara orientación pro-monárquica. Los demás títulos pertenecen al grupo más amplio de revistas democráticas de opinión, críticas con el régimen y con aspiraciones a convertirse en un espacio plural de debate sobre temas políticos, sociales y culturales marginalizados por la dictadura. Algunas de estas revistas, como *Cuadernos para el Diálogo* o *Triunfo*, se empezaron a publicar antes de la introducción de la Ley de Prensa de 1966 y no sobrevivieron a la transición democrática (Muñoz Soro 2006; Ezcurra 2014); otras, como *Cambio 16*, fundado en 1971, se siguen editando en la actualidad [2015]. Son estas revistas donde se podía esperar un debate más intenso sobre una cuestión tan socialmente controvertida como la anticoncepción, aunque como veremos a continuación, *Blanco y Negro* tampoco se mantuvo al margen de este debate.

Tabla 2.2 Relación de las revistas de opinión españolas consultadas

<i>Revista</i>	<i>Perfil</i>	<i>Años consultados</i>	<i>Método de búsqueda</i>
España			
<i>Blanco y Negro</i>	Conservadora, pro-monárquica	1960-1978	Búsqueda en la hemeroteca digital de ABC (http://hemeroteca.abc.es/), con palabras clave, “píldora anticonceptiva”, “anovulatorios”, “anticonceptivos orales” y “anticonceptivos hormonales” en el periodo desde 1960 hasta 1978
<i>Cuadernos para el Diálogo</i>	Democrática	1963-1978	Consulta manual sistemática
<i>Cambio 16</i>	Democrática	1978	Consulta manual del año 1978, año de cambio de la legislación acerca de la venta y divulgación de anticonceptivos
<i>Triunfo</i>	Democrática	1960-1980	Búsqueda en la hemeroteca digital de Triunfo (http://www.triunfodigital.com/), con palabras clave “píldora”, “anticoncepción”, “anticonceptivos hormonales”, “métodos anticonceptivos”, “planificación familiar”

En el caso de Polonia (tabla 2.3), he seleccionado tres revistas de opinión: *Polityka* [La Política], *Tygodnik Powszechny* [Semanal Popular] y *Więź* [El Vínculo], todas ellas en mayor o menor medida críticas con el régimen, y además las dos últimas con una clara vocación católica. Todas se siguen editando en la actualidad. *Tygodnik Powszechny*, la publicación periódica más antigua de las que son objeto de mi análisis, fue fundado en la inmediata postguerra por intelectuales católicos. Durante todo el periodo comunista

el magacín disfrutó de una relativa tolerancia por parte de las autoridades y libertad para criticar al régimen (Żakowski 1999), a pesar de pasar por represalias periódicas, especialmente durante el periodo estalinista (Frieberg 2008, 54). En los ochenta *Tygodnik Powszechny* se convirtió en el representante mediático extraoficial de la oposición. *Więź*, otra revista católica, fue fundada en 1958 durante el periodo del deshielo post-stalinista del régimen polaco. Con orientación próxima a las ideas del Concilio Vaticano II, postulaba la apertura del catolicismo polaco a la cultura y teología occidentales y se mostraba crítica no solamente con el régimen, sino también con la propia Iglesia polaca (*Więź* 2014). *Polityka*, otra revista concebida durante el deshielo pos estalinista (1957), en las décadas de los sesenta y setenta servía de referente para los intelectuales polacos y optando por una orientación de “socialismo humano”, publicaba artículos críticos con el régimen (*Historia Polityki* 2014; Władyka 2007). He completado esta selección a través de una colección de recortes de prensa diaria y de opinión recogidos en la segunda mitad del siglo XX para la televisión nacional, accesible a través de Archiwum Akt Nowych, centrándome en los recortes dedicados al tema de la anticoncepción en general y la píldora en particular.

Tabla 2.3 Relación de las revistas de opinión polacas consultadas

<i>Revista</i>	<i>Perfil</i>	<i>Años consultados</i>	<i>Método de búsqueda</i>
Polonia			
<i>Polityka</i> [La Política]	Crítica con el régimen	1965-1979	Consulta manual sistemática
<i>Tygodnik Powszechny</i> [Semanaario Popular]	Católica, crítica con el régimen	1965-1979	Consulta manual sistemática
<i>Więź</i> [El Vínculo]	Católica	8 (1962) 6 (1965) 12 (1969)	Consulta manual de volúmenes con dossiers dedicados a la planificación familiar/anticoncepción/papel de las mujeres/sexualidad

2.5 Revistas para mujeres

Mientras las revistas de opinión nos abren unas ventanas a los debates sociales y políticos acerca de los anticonceptivos, incluida la píldora, las revistas para mujeres ofrecen acceso a estos debates a un nivel más íntimo y personal, poniendo en diálogo los intereses de las mujeres y de las redacciones con una explícita misión educadora. Las revistas para mujeres pretenden inculcar en sus lectoras valores y patrones de consumo que consideraban adecuados, algo que en contextos no democráticos cobra un significado especial. Como indica la historiografía de las mujeres en ambos países, tanto en la España franquista como en la Polonia comunista, estas revistas fueron una herramienta clave a través de la cual el régimen promocionaba normas de comportamiento para las mujeres acordes con las prioridades de cada momento (Muñoz Ruiz 2003a; Muñoz Ruiz 2003b; Muñoz Ruiz 2003c; Wydra 2009; Fidelis 2009; Medina Doménech 2013). Además de permitirnos conocer estos valores y modelos, las revistas para mujeres nos permiten acercarnos a experiencias personales y “privadas” (Gallego Ayala 1990) y muy especialmente a las experiencias sexuales y reproductivas de las mujeres, que fueron sistemáticamente ignoradas por la prensa general o de opinión. Las revistas femeninas facilitan también el acercamiento a la divulgación médica sobre la planificación familiar dirigida a mujeres. El contenido de información médica de carácter divulgativo en estas revistas es amplio y constituía (y sigue constituyendo) para sus lectoras una fuente importante de información sobre la salud, la medicina y también la anticoncepción, como Dolores Flamiano ha comprobado para el caso de Estados Unidos (Flamiano 2000).

Las revistas feministas, aunque también estaban dirigidas preferentemente a mujeres, constituyen, en realidad, casi la antítesis de las revistas femeninas tradicionales. Espacio de información, intercambio y lucha ideológica para el propio movimiento feminista, cumplen también la función de la divulgación de ideas y propuestas del feminismo a la sociedad general (Paoli 2008). Muchas de ellas se diferencian de las revistas de opinión y de las revistas para mujeres como entidades autogestionadas y financiadas a través de suscripciones y no a través de la publicidad. Esta fórmula de autogestión, como fue el caso de la española *Vindicación Feminista* o la italiana *Effe*,

ambas editadas en diferentes momentos de la década de los 1970, influye en su fragilidad y carácter efímero en el mercado mediático (Paoli 2008; Ignaciuk 2009a).

Las revistas para mujeres me han permitido acercarme a la circulación del conocimiento sobre la píldora en España desde múltiples ángulos. Son publicaciones idóneas para conocer las formas para transmitir a las mujeres la información sobre la anticoncepción en Polonia, donde no existían impedimentos legales para tal divulgación, y en España, donde la divulgación de la anticoncepción no se despenalizó oficialmente hasta 1978. Permiten también estudiar la relación de esta divulgación con los cambiantes modelos de comportamiento para las mujeres y con el perfil ideológico de la revista. Constituyen también un recurso privilegiado para rescatar narrativas de mujeres sobre cuestiones de interés, supuesto o real, de las lectoras, como lo fue el control de la natalidad. Las narrativas de las mujeres acerca de la anticoncepción, presentes en reportajes o entrevistas, se traslucen especialmente a través de las cartas a la redacción, organizadas frecuentemente en secciones permanentes de consultorios sentimentales.

Objeto de interés de la historiografía desde los setenta (Kent 1979; Morris 2004), desde principios del siglo XXI los consultorios sentimentales se han empezado a emplear también en la historiografía del franquismo y el comunismo polaco. En un estudio de Antonia Wydra basado en el consultorio de la revista *Przyjaciółka*, la autora delimitó los contornos de los comportamientos aceptables para las mujeres polacas durante la época de Gomułka (1956-1970) (Wydra 2009). En España María del Carmen Muñoz Ruiz ha publicado numerosos trabajos que analizan experiencias de las mujeres, sus representaciones y las ideologías de género del franquismo a través de la prensa para mujeres (Muñoz Ruiz 2000; Muñoz Ruiz 2002; Muñoz Ruiz 2003b; Muñoz Ruiz 2003c; Muñoz Ruiz 2004). Uno de estos trabajos está basado en los consultorios sentimentales de algunas de las revistas femeninas del franquismo con mayor tirada, entre ellas la revista *Ama*, que la autora utiliza para analizar fracturas en los modelos de género propuestos por el régimen (Muñoz Ruiz 2003a). También en su reciente intento de contribuir a construir una historia cultural del franquismo, Rosa Medina se ha acercado al consultorio sentimental de la revista de los años cincuenta *Meridiano Femenino*. Para Medina los consultorios sentimentales ofrecen tres ventajas para la

historiografía cultural. Primero, permiten estudiar las maneras de interiorización de los discursos sociales, en su caso, los discursos sobre el amor romántico, y acercarnos a las maneras en que estos discursos interaccionan con las vidas de las mujeres, su subjetividad y emocionalidad. Segundo, de acuerdo con Muñoz Ruiz (2003a), Medina apunta que los consultorios revelan las resistencias al modelo normativo dominante de forma mucho más frecuente de lo que se podía prever en el contexto represivo de la dictadura. Tercero, los consultorios nos ofrecen “una puerta de acceso para analizar no solo las incertidumbres, sino el conocimiento producido por las propias mujeres (...) y las prácticas sentimentales para abordar [el amor] o resistir la norma social en una época específica” (Medina Doménech 2013, 202).

El uso historiográfico de las cartas publicadas en los consultorios sentimentales suscita, por otra parte, algunas dudas metodológicas. Una de ellas está relacionada con la autoría de las cartas. Como ha apuntado Penny Morris, las cartas publicadas en revistas británicas para mujeres siempre han sido objeto de selección y edición previa publicación, para poder encajarlas en el perfil de la revista. Incluso podrían haber sido escritas por las propias redacciones. Por tanto, es preciso tratarlas no solamente como relatos de experiencias personales sino también como reveladoras de un perfil de lectora ideal de la revista que venía marcado por la clase social y el lugar de residencia (Morris 2004). En este sentido, mi propio análisis parte del reconocimiento de que toda narrativa publicada en sus páginas es una representación mediada por la ideología de la propia revista, influida por sus intereses económicos como la promoción de venta de ejemplares y el consumo de productos en ellos anunciados (Muñoz Ruiz 2004; Fidelis 2009).

Tabla 2.4 Relación de revistas para mujeres consultadas

<i>Revista</i>	<i>Años consultados</i>
España	
<i>Ama</i>	1958-1980
<i>Telva</i>	1966-1969, 1976-1980
<i>Dunia</i>	1976-1980
<i>Vindicación Feminista</i>	1976-1979
Polonia	
<i>Przyjaciółka</i> [Amiga]	1960-1980
<i>Ty i Ja</i> [Tú y Yo]	1968-1973
<i>Zwierciadło</i> [Espejo]	1967-1977
<i>Zdrowie</i> [Salud]	1967-1977

Mi análisis de la prensa española para mujeres se basa en la consulta sistemática de cuatro revistas: *Ama*, *Telva*, *Dunia* y *Vindicación Feminista* (tabla 2.4). De las revistas españolas seleccionadas, las dos primeras fueron ideológicamente próximas al régimen franquista (Ganzabal Learreta 2006). *Ama*, revista dirigida a las madres y esposas de clase media, “amas de casa españolas”, como apuntaba el subtítulo de este bisemanal, vio la luz en 1959 bajo el patrocinio de la Comisaría General de Abastecimientos y alcanzó una tirada media de 200.000 ejemplares en la segunda mitad de los sesenta. Una de sus primeras directoras, Pilar Salcedo, estaba vinculada al Opus Dei y trabajó con posterioridad en la segunda de las revistas que he consultado, *Telva*. *Telva*, la única de las cuatro revistas que se sigue publicando en la actualidad [2015], fue concebida en 1963 como una oferta de la editorial del Opus Dei, SARPE, para el público femenino de clase media. *Dunia* y *Vindicación Feminista*, ambas fundadas durante la transición democrática, ofrecían a este mismo público contenidos y puntos de vista diferentes. El mensual *Dunia*, editado primero por Nova Europa y adquirido después por el grupo alemán Grüner & Jahr (Ganzabal Learreta 2006), nació

en 1976 con la pretensión de ser “una revista inteligente para la mujer”, incorporando con éxito una nueva visión de la feminidad sin romper bruscamente con el modelo más tradicional (Gallego Ayala 1990). En comparación con *Ama, Dunia* recogía los debates e ideas próximas al feminismo con bastante frecuencia, aunque en dosis moderadas, una estrategia que la revista compartía con revistas democráticas de opinión como *Cuadernos para el Diálogo, Triunfo* o *Cambio 16*. En cambio, la revista *Vindicación Feminista*, fundada en 1976 en Barcelona bajo la dirección de Lidia Falcón, se proponía desde su mismo título promover una brusca ruptura con la desigualdad de las mujeres intrínseca al franquismo, tratando con amplitud cuestiones que solo se empezaron a introducir tímidamente en otras revistas durante la transición democrática, como la sexualidad femenina, incluida la homosexualidad (Blas 1999), o el aborto. Publicó 29 números hasta su cierre en 1979, convirtiéndose en la revista feminista española de mayor duración y alcance.

Mi análisis de las representaciones de la anticoncepción hormonal en las revistas para mujeres en Polonia se basan en una consulta sistemática de cuatro títulos: *Przyjaciółka, Ty i Ja, Zwierciadło* y *Zdrowie* (tabla 2.4). Durante todo el periodo comunista el líder indisputable del mercado de revistas para mujeres fue *Przyjaciółka* [Amiga], destinada principalmente a mujeres que trabajaban en la industria y la agricultura. Con cifras de venta que rozaban los 2 millones de ejemplares semanales a lo largo del periodo comunista, una tirada que supuestamente no cubría la elevada demanda, *Przyjaciółka* fue objeto de investigaciones bibliométricas y de audiencia ya en los sesenta (Sokół 1998). Fundada en 1948, hasta la década de los setenta colaboraba estrechamente con la Liga Kobiet [Liga de Mujeres] (organización oficial de mujeres en la Polonia comunista). Fue un vehículo muy eficaz para Polska Zjednoczona Partia Robotnicza [PZPR, Partido Unificado Obrero Polaco] para comunicar a las mujeres las cambiantes expectativas que tenía de ellas. La segunda revista que he consultado, *Ty i Ja* [Tú y Yo], fundada en 1960, contaba también con el patrocinio de la Liga Kobiet, pero su objetivo era un público distinto: mujeres con estudios universitarios (Pańków 2013). Destacaba en el mercado por una estética muy cercana a las revistas de moda occidentales y contenidos no menos inusuales en el contexto polaco, como traducciones de novelas de autores occidentales, divulgación científica o consejos

sobre decoración y moda próximos a la estética occidental de la época. En 1973, con el establecimiento de la nueva política poblacional, la revista fue transformada en *Magazyn Rodzinny* [Revista de la Familia], centrándose en temas relacionados con la crianza y la educación de los hijos (Sokół 1998, 101). *Zwierciadło* [Espejo], revista fundada en 1957, se perfilaba también como revista para mujeres con estudios universitarios, cuyo número crecía sistemáticamente en Polonia a lo largo del periodo comunista (Sokół 1998, 145). Durante los primeros años de su existencia, la revista estuvo muy centrada en cuestiones culturales y a partir de la década de los sesenta amplió sus contenidos a cuestiones de religión, ética, moralidad, sociología, historia y política. Con ello amplió también el público al que iba dirigida, incluyendo a los varones. *Zdrowie* [Salud], fundada en 1949, fue una de las tres revistas de divulgación de medicina y salud que se publicaron en Polonia durante el periodo comunista. Se perfilaba como una revista dirigida expresamente a mujeres en tanto que responsables de la gestión de la salud en sus hogares. Los contenidos de *Zdrowie* se producían en gran medida a partir del intercambio de correspondencia entre las y los lectores con la redacción (Sokół 1998, 206). La revista contaba con un consultorio médico, en el que se trataban temas de anticoncepción y sexualidad con más frecuencia que en otras revistas, como *Przyjaciółka*.

2.6 Fuentes legales

Para profundizar en la dimensión legal de las políticas reproductivas y farmacéuticas en España y Polonia he consultado bases de datos de legislación para los respectivos países (base de datos del Boletín Oficial de Estado, <http://www.boe.es/buscar/> e Internetowy System Aktów Prawnych [Base Electrónica de Legislación], <http://isap.sejm.gov.pl/>). A través de estas bases de datos he accedido, para el caso de España, a textos de leyes acerca de la venta y divulgación los anticonceptivos, las regulaciones legales de la circulación de la píldora como fármaco y la legislación acerca de la protección de las familias numerosas en la España franquista y durante la transición. En el caso de Polonia, me he centrado en las leyes relativas a la anticoncepción y el aborto durante el periodo comunista. El análisis de estas fuentes fue imprescindible para aclarar el marco legal relacionado con la anticoncepción en la España franquista, que a través de la bibliografía existente no resulta del todo preciso.

Por una parte, está muy extendida la expresión “criminalización de la anticoncepción” durante el franquismo, sin especificar si se refiere a su uso, venta o publicidad, y por otra lado, encontramos discrepancias en la fecha efectiva de la despenalización de (la divulgación y venta de) los anticonceptivos (Sánchez Carazo 1998; Martínez Salmeán 2005; Martínez Salmeán 2008). En el caso de Polonia, contamos con una aportación reciente que analiza con detalle las circunstancias de la aprobación de la ley con la que se legalizaba el aborto por motivos socio-económicos en este país en 1956 (Czajkowska 2012), pero en el mismo no se tratan los cambios que la ley sufrió ni las regulaciones específicas en materia de anticoncepción, introducidas después de 1956 con el objetivo de facilitar y popularizar su uso. Los marcos normativos, con todo, son entendidos en esta tesis como parte del contexto y no como determinantes absolutos de comportamientos o prácticas, sin perder de vista la resistencia y el caso omiso que los individuos pueden hacer de ellos.

2.7 Encuestas sociológicas, de fertilidad, familia y planificación familiar

Entre 1958 y 1978 se llevaron a cabo en España diversas encuestas sobre las opiniones de la sociedad sobre el control de la natalidad y, más tarde, sobre conocimiento y uso de métodos concretos. Con plena conciencia de sus limitaciones metodológicas, señaladas abiertamente por algunos de sus autores (Díez Nicolás y de Miguel 1981), utilizamos algunas de ellas como punto de partida para un hacer un primer acercamiento a la valoración de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de las mujeres. La tesis doctoral de Carmen Sánchez Carazo fue de gran ayuda para localizar estas encuestas, a cuya descripción dedica una parte importante de su tesis (Sánchez Carazo 1998, 335-367).

Las primeras encuestas se llevaron a cabo a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta, como el estudio de Instituto Balmes de Sociología, dirigido a párrocos y ginecólogos (1958) o la encuesta de Salustiano del Campo a profesionales de la medicina de Barcelona (1960) (del Campo 1965). Se dirigieron a colectivos expertos con el objetivo de conocer su opinión sobre la legitimidad de las prácticas anticonceptivas en general. Ambas revelaron que tanto el colectivo de los religiosos

como de los médicos atribuía el descenso de la natalidad en España a las prácticas anticonceptivas de los matrimonios. El estudio de del Campo señalaba que, además, la mayoría de los médicos encuestados estaba a favor del control de la natalidad en ciertos casos, sobre todo cuando se trataba de una enfermedad preexistente en la mujer, o riesgo de enfermedad hereditaria (del Campo 1965). A mediados de los sesenta se llevaron a cabo las primeras encuestas con el objetivo de conocer las opiniones de las mujeres acerca del control de natalidad, entre ellas la realizada por la revista católica *Senda* (*Una gran encuesta de Senda* 1965).

Entre las encuestas realizadas en los setenta, destacan especialmente tres estudios:

- El *Informe Sociológico sobre la Situación Social de España 1970*, elaborado por la Fundación FOESSA (en adelante Informe FOESSA), se basó en la primera encuesta profesional que contenía ítems sobre la píldora. El informe, publicado bajo la dirección del sociólogo Amando de Miguel, fue el segundo de siete publicados periódicamente entre 1967 y 2014, y el primero en preguntar directamente a las amas de casa españolas su opinión sobre los anovulatorios, que son tratados en la encuesta como sinónimo y representación de anticoncepción (*La familia* 1970, 483-483).
- La *Encuesta sobre las actitudes de las mujeres españolas acerca de la planificación familiar*, realizada por Juan Díez Nicolás con el apoyo de la Fundación Ford en 1971, y cuyos resultados fueron publicados en 1973, fue la primera en preguntar a mujeres sobre los métodos anticonceptivos que conocían (Díez Nicolás y de Miguel 1981, 116-120).
- La *Encuesta de Fertilidad de 1977*, desarrollada en el marco del proyecto World Fertility Survey bajo patrocinio de las Naciones Unidas, fue llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y la primera en la que se preguntó directamente a las mujeres sobre los métodos anticonceptivos que utilizaban (Instituto Nacional de Estadística, 1978).

Para el caso de Polonia, he seleccionado las tres primeras encuestas que indagaron las prácticas anticonceptivas de las mujeres polacas en los años setenta:

- *Ankieta Rodzinna [Encuesta de la Familia]* de 1972, que formaba parte de un proyecto Fertility and Family Planning in Europe Around 1970, publicado en 1976 por iniciativa del Secretariado del Economic Commission for Europe de las Naciones Unidas (Smoliński y Namysłowska 1982; United Nations Department of Economic and Social Affairs 1976) y en el que se exploraban las cuestiones relacionadas con la fertilidad y fecundidad de las mujeres polacas y sus preferencias anticonceptivas.
- *Ankieta Nowożeńców [Encuesta de los Recién Casados]* de 1975, cuyo objetivo era conocer las expectativas y planes acerca del tamaño familiar de una muestra representativa de matrimonios formalizados en 1975. A diferencia de las Encuestas de la Familia, realizadas con mujeres, la muestra de esta encuesta abarcaba parejas recién casadas (Smoliński 1980).
- *Ankieta Rodzinna [Encuesta de la Familia]* de 1977, un estudio que se desarrolló, al igual que la Encuesta de Fertilidad española del mismo año, en el marco del proyecto World Fertility Survey y se llevó a cabo en Polonia como continuación del estudio de 1972 (Smoliński 1980).

A diferencia de las encuestas llevadas a cabo en España, ninguna de las encuestas polacas representativas contenía ítems sobre el conocimiento y la valoración de métodos anticonceptivos por las mujeres. He accedido a los resultados de estas encuestas a través de diversas publicaciones demográficas de la época, especialmente a través de los trabajos publicados en Polonia del demógrafo Zbigniew Smoliński (Smoliński 1974; Smoliński 1980; Smoliński y Namysłowska 1982) y diversas publicaciones e informes de las encuestas (United Nations Department of Economic and Social Affairs 1976; Mazur 1986).

Además de estas tres encuestas, representativas del conjunto de la población femenina polaca, he consultado también una serie de encuestas de la época a escala más pequeña, llevadas a cabo en su mayoría por profesionales de la medicina en clínicas y consultas ginecológicas públicas, con el objetivo de conocer las prácticas

anticonceptivas de las mujeres que se sometían a la interrupción del embarazo en sus dependencias (Rózewicki et al. 1971; Michałkiewicz, Grzesiak y Obara 1976).

2.8 Historias de vida sexual y reproductiva

El proceso de creación de fuentes orales se llevó a cabo entre noviembre de 2012 y noviembre de 2014 en dos localizaciones: una ciudad de 700.000 habitantes en el centro de Polonia y Granada y pueblos de su cinturón urbano, con una población conjunta de 500.000 habitantes. Del total de 23 entrevistadas, doce fueron españolas y once polacas. Se buscaban mujeres heterosexuales que hubieran empezado sus relaciones sexuales entre los años 1960 y 1980. Entre las doce españolas (tabla 2.5), la mayor nació en 1936 y la más joven en 1954. Con excepción de dos mujeres que habían vivido la mayor parte de sus vidas en Granada y tenían estudios universitarios, todas ellas residían en la actualidad en uno de los pueblos del cinturón urbano de la capital de provincia y tenían estudios elementales. Dos habían pasado largas temporadas en el extranjero entre finales de los años sesenta y setenta. Una de las entrevistadas había sido profesional de la enseñanza; otras habían sido agricultoras o trabajadoras en el sector del bordado o la costura dentro o fuera del hogar. Solo dos de ellas se dedicaron exclusivamente al trabajo doméstico y la crianza de sus hijos. Todas estaban casadas o eran viudas, habían contraído matrimonio entre 1953 y 1975 y tenían entre uno y cinco hijos, siendo el número medio de hijos 2,75, muy próximo a la fecundidad media española en la década de los setenta (2,78 hijos por mujer en 1975 según Cabré, Domingo y Menacho 2002, 129), década durante la cual nacieron la mayoría de los hijos de las entrevistadas. Las entrevistas duraron entre 10 y 110 minutos, siendo el promedio de su duración 30 minutos.

Tabla 2.5 Perfiles de las entrevistadas españolas

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Fecha de casamiento</i>	<i>Nacimiento de hijos</i>	<i>Lugar de residencia antes de 1980</i>	<i>Estudios y ocupación</i>
Pilar	1950	1975	1976, 1978, 1980	Granada capital	Licenciada universitaria y ama de casa
Rocío	1949	nd	1976, 1979	Granada capital	Licenciada universitaria y profesional
Soledad	1952	1973	1974, 1978	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales. Bordadora (trabajaba en su casa)
Paloma	1954	1973	1974, 1977, 1981	Granada capital	Estudios elementales. Costurera (antes de casarse) y ama de casa
Pepa	1944	1968	1971, 1975, 1982	Pueblo del cinturón urbano de Granada. Pasó también varios años en Alemania, de donde regresó en 1975	Estudios elementales. Regentaba un negocio familiar
Lola	1939	1963	1963, 1965, 1970, 1970	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales. Trabajadora en una fábrica
Puri	1941	1965	1966, 1981	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales. Bordadora y trabajadora del campo

Sigue (..)

(continúa) **Tabla 2.6 Perfiles de las entrevistadas españolas**

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Fecha de casamiento</i>	<i>Nacimiento de hijos</i>	<i>Lugar de residencia antes de 1980</i>	<i>Estudios y ocupación</i>
Rosario	1947	1966	1967, 1972, 1974, 1978	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales hasta finales de los noventa, cuando obtiene un título de formación profesional
Manuela	1942	1967	1969, 1973	Pueblo del cinturón urbano de Granada. Pasó también 13 años en Suiza (1971-1984)	Estudios elementales. Trabajó en el campo antes de emigrar. En Suiza trabajó como auxiliar en un hospital
Maria	1936	1953	Cinco a partir de 1954	Pueblo de la provincia de Granada/pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales. Trabajadora del campo
Margarita	1942	1961	1962, 1965, 1970, 1979	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Estudios elementales. Ama de casa
Ana	1951	1971	1972, 1975, 1979	Pueblo del cinturón urbano de Granada	Formación profesional. Monitora de gimnasia, costurera, bordadora, limpiadora

Contacté con las informantes a través de mis redes personales y profesionales. Con la primera entrevistada, mantengo una relación personal estrecha, lo que permitió, en mi opinión, realizar una entrevista amplia y matizada y compensar mi poca experiencia con esta técnica. Con otra de las entrevistadas, una mujer con una sólida trayectoria de activismo político y sindical, había tenido contacto previo por razones profesionales. La tercera, en cambio, fue contactada a través de una asociación de

mujeres granadina, tras una charla impartida en su sede y la entrevista se llevó a cabo en su domicilio. Sin embargo, mis esfuerzos por localizar más informantes a través de estos tres contactos iniciales no tuvieron resultado. Las nueve mujeres restantes fueron contactadas a través de un centro de formación para personas mayores en uno de los pueblos de Granada, donde contamos con el apoyo de la dirección y del profesorado, que actuaron como facilitadores para la toma de contacto. Ellos me presentaron a dos grupos de formación permanente, compuestos en su mayoría por mujeres. Las integrantes del primer grupo habían sido preguntadas unos meses antes por sus experiencias relacionadas con la sexualidad y la anticoncepción por un alumno colaborador del proyecto ASYS que en una sesión del centro había grabado algunas de las opiniones del grupo. Esta intervención, que esperábamos podría ser facilitadora, resultó ser un obstáculo porque las mujeres se mostraron inicialmente reticentes a conceder entrevistas individuales e insistían en repetir la indagación en el formato grupal. Algunas estaban convencidas de que el objetivo de mi trabajo era estudiar exclusivamente la sexualidad y estaban dispuestas a compartir en grupo alguna anécdota, pero no tanto a contar su experiencia durante una entrevista personal. Tras varias visitas al centro y la presentación detenida de los objetivos y metodología de mi proyecto, la garantía de anonimato y la insistencia en que mis intereses se extendían más allá de la conducta sexual y que me interesaba conocer cuestiones relacionadas con el noviazgo, el matrimonio y los hijos, varias de ellas accedieron a concederme las entrevistas. Las integrantes del otro grupo, que no habían tenido ninguna información con anterioridad a mi presentación del proyecto y sus objetivos, se mostraron mucho más colaboradoras. La mayoría de mis entrevistas se realizaron en el mismo centro, una situación poco idónea, ya que en la sala de profesores donde nos sentamos a hablar se producían interrupciones constantes. Además, el tiempo para realizar las entrevistas estaba limitado por el horario de las clases. Sin embargo, y a pesar de mis repetidas propuestas de realizar la entrevista en otro lugar más adecuado, solo accedió una de ellas, y la entrevista se llevó a cabo en un parque cercano.

Entre las once entrevistadas polacas (tabla 2.6), el año de nacimiento de la de más edad es 1930, y 1958 el de la más joven. Más de la mitad de ellas tenía estudios universitarios, todas menos una habían trabajado fuera del hogar en diversos sectores,

desde la fábrica hasta profesiones como ingeniera de caminos o farmacéutica, pasando por la administración de empresas estatales. Todas menos dos habían estado o están casadas, produciéndose el matrimonio entre 1952 y 1982. Todas menos una de ellas, que no ha tenido descendencia, tenían una o dos criaturas, siendo el número promedio de hijos 1,45, bastante por debajo de la fecundidad media en Polonia entre 1970 y 1983 (2,47 hijos por mujer, según Smoliński 1980). Las entrevistas duraron entre diez y 150 minutos, siendo la duración promedio 45 minutos. La manera de contactar con las mujeres polacas fue distinta a la utilizada en caso de las españolas y se basó principalmente en mis redes familiares y de amistades. Con cuatro de las once mujeres entrevistadas no tenía relación previa alguna. La mayoría de las restantes fueron reclutadas en los círculos de amistades de mi madre y mi abuela y entre los contactos que las propias entrevistadas me proporcionaron tras la entrevista. En la mayoría de los casos, tanto las mujeres con las que mantenía una relación previa como las que no me conocían, se mostraron entusiasmadas con mi proyecto y dispuestas a ayudarme compartiendo sus experiencias, incluso las relacionadas con la interrupción del embarazo. Muchas de ellas reflexionaron en la entrevista sobre los cambios legislativos acerca del aborto en la década de los noventa, mostrándose críticas hacia dicho cambio. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de las entrevistadas, una situación de mayor comodidad que seguramente contribuyó a que la duración promedio de las entrevistas realizadas en Polonia fuera mayor que las de España.

Tabla 2.7 Perfiles de las entrevistadas polacas

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Fecha de casamiento</i>	<i>Nacimiento de hijos</i>	<i>Lugar de residencia antes de 1980</i>	<i>Estudios y ocupación</i>
Stanisława	1930	1952	1953	Ciudad grande del centro de Polonia	Licenciada en farmacia. Ejerció de farmacéutica hasta jubilarse
Krystyna	1934	1952	1953, 1962	Ciudad grande del centro de Polonia	Estudios básicos. Auxiliar de tienda y moza de almacén
Antonia	1936	1955	1956	Ciudad grande del centro de Polonia	Estudios básicos. Obrera en una fábrica textil
Adela	1948	1976	1993	Ciudad grande del centro de Polonia	Licenciada universitaria, trabaja de arquitecta
Zofia	1951	1978	1979, 1980	Ciudad grande del centro de Polonia	Licenciada universitaria, ama de casa y artesana
Katarzyna	1952	1978/9	1979, 1982	Ciudad grande del centro de Polonia	Licenciada universitaria y contable
Lucyna	1952	1976	1978, 1983	Ciudad grande del centro de Polonia/pueblo de la región	Licenciada universitaria, administrativa
Danuta	1952	Madre soltera	1981	Ciudad grande del centro de Polonia	Bachillerato, trabajó de administrativa
Celina	1954	1978	1979	Ciudad grande del centro de Polonia	Estudios elementales, limpiadora y empresaria
Maria	1958	1982	1983	Ciudad grande del centro de Polonia	Bachillerato, ama de casa
Anna	1954	No se casó ni tuvo hijos		Ciudad grande del centro de Polonia	Licenciada universitaria, actriz

La preservación del anonimato de las entrevistadas, crucial en cualquier práctica de la historia oral, cobra un significado especial en el contexto de entrevistas e historias de vida en las que se tratan cuestiones tan íntimas como experiencias de abortar, o vivencias de la sexualidad. Precisamente el hecho de centrar las entrevistas en los aspectos de la vida relacionados con la sexualidad y la reproducción hizo difícil el proceso de la localización de las informantes, especialmente en el caso de España. Previamente a la realización de la entrevista, informé a todas las mujeres de que las grabaciones serían transcritas y utilizadas exclusivamente en el marco de mi tesis doctoral y de los proyectos de investigación de referencia. A cada entrevistada se le asignó un nombre ficticio para preservar su identidad y con este mismo fin he eliminado de los fragmentos citados a lo largo del capítulo 7 los detalles que pudieran facilitar su identificación.

En ambos países, las entrevistas se basaron, sin seguirlo estrictamente, en un mismo guión de vida sexual y reproductiva (tabla 2.7) para cuya elaboración fueron de gran ayuda la parte dedicada a “matrimonio e hijos” del modelo de la historia de vida propuesto por Paul Thompson (Thompson 2000c) y los debates con el equipo del proyecto ASYS. Aunque mi interés principal era recoger y analizar las experiencias de mujeres en relación con los anticonceptivos hormonales, consideramos necesario ampliar la temática de las entrevistas para poder entender estas experiencias en su contexto. El guión cubría, por tanto, cuatro bloques de temas: matrimonio y relaciones de pareja, siendo la pregunta de apertura para la entrevista el recuerdo de su noviazgo y boda, seguido por la cuestión de la descendencia, planificación familiar y sexualidad. A lo largo de la entrevista, se favorecía la libre expresión de las entrevistadas que, en muchos casos, compartieron experiencias laborales, y, entre las mujeres polacas más mayores, sus recuerdos de la segunda guerra mundial.

La información recogida durante las entrevistas tiene varias limitaciones que he tenido en cuenta para su análisis. En primer lugar, y de cara a los objetivos comparativos de esta tesis, los perfiles socio-demográficos de las mujeres son muy distintos en cada uno de los países. En el caso de España, las entrevistadas eran, en los años estudiados, principalmente de mujeres de clase baja y medio-baja, con estudios básicos, de edad algo más elevada que las polacas, que en su mayoría tenían estudios universitarios y

Tabla 2.8 Guión de la entrevista

<i>Matrimonio y relaciones de pareja</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo conoció a su marido/pareja • Cómo fue su boda • Cómo organizaban el hogar (reparto de tareas, trabajo extra-doméstico)
<i>Reproducción y vida familiar</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Decisión de ser madre • Cuántos hijos tuvo, ha querido tener más o menos hijos • Cómo fueron sus embarazos • Cómo fueron sus partos (experiencia de parto en casa/hospitalario) • Cómo se sentía como madre • Cómo compaginaban el trabajo con la vida familiar, crianza de hijos (servicios de cuidado estatales)
<i>Planificación familiar</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo planificaba la familia usted (métodos anticonceptivos) • Cómo lo hacían sus amigas y familiares y la gente en general • Tipos de anticonceptivos que se podían utilizar • De dónde los obtenía • Qué pensaba sobre ellos (eficacia, comodidad, precio) • Qué pensaba Usted y su entorno sobre el aborto
<i>Sexualidad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo valora sus relaciones (en relación con la planificación familiar, satisfacción) • Cómo se enteró de lo que era el sexo (¿libros, familiares, colegio?)

residían en una gran urbe. Segundo, el lugar en el que se desarrollaron las entrevistas repercutió en algunos casos tanto en su duración como su profundidad, de manera que quedaron muy ceñidas a su experiencia con los métodos anticonceptivos, sin llegar a constituir lo que me planteé como objetivo: elaborar historias de vida

reproductiva más amplias. Tercero, el tema de la sexualidad, planteado inicialmente como uno de los cuatro temas a explorar durante las historias de vida sexual y reproductiva, ha sido tratado tan solo en pocas ocasiones. Aunque algunas de las entrevistadas compartieron conmigo, de manera directa o eufemística, sus experiencias sexuales, como entrevistadora tomé la opción de no insistir cuando la iniciativa no partía de las entrevistadas, una decisión que ha impedido explorar la posible interferencia de los diferentes métodos anticonceptivos en el disfrute de la sexualidad de las mujeres y sus parejas.

Atendiendo a estos problemas, las historias de vida sexual y reproductiva o, mejor dicho, las historias de vida reproductiva recogidas, pueden ser tratadas como un primer intento de acercarme a las prácticas y experiencias anticonceptivas de las mujeres. Tanto la muestra como la temática de las entrevistas precisan una ampliación, al igual que el tipo de análisis seguido. En este primer acercamiento, como he adelantado ya, utilizo las fuentes orales para ejemplificar experiencias de las mujeres, poniendo el foco en los anticonceptivos hormonales, mi objeto de estudio en esta tesis. Analizar los discursos de las mujeres y sus significados dentro de sus trayectorias vitales en relación con los modelos de género y las políticas reproductivas estatales constituirá una futura etapa de mi investigación.

En el curso de las entrevistas, los espacios de posicionamiento, o “lugares donde los conocimientos situados de ambas partes de la entrevista confluyen para crear el nivel necesario de confianza y colaboración” (Mullings 1999, 340) fueron producto de una relación fluida entre mi propia subjetividad, la manera en la que la percibía cada entrevistada, nuestra relación previa, y sexo, nacionalidad, clase social, edad y lugar de residencia de ambas. Dentro de estos espacios, ocupaba a la vez la posición de *insider* (investigadora que pertenece a la comunidad investigada y cuenta con esa ventaja para acercarse a dicha comunidad, pero necesita hacer un esfuerzo para distanciarse de ella y poder analizarla) y *outsider* (investigadora ajena a la comunidad, con potenciales complicaciones para acceder a ella, pero con más facilidad para analizarla) (Sojka 2011; Dwyer y Buckle 2009). En el caso de mis entrevistadas polacas, el hecho de compartir con ellas la lengua materna, muchos contextos culturales y hasta la relación personal, me convertía en *insider*, una relación que se equilibraba con

elementos de *outsider*, como ser mucho más joven que todas ellas, tener residencia permanente en España y desarrollar en este país mi investigación. Con mis entrevistadas españolas, mi nacionalidad polaca me marcaba inicialmente como *outsider*, una posición que la suavizaba, sin embargo, el hecho de residir en España y llevar a cabo las entrevistas en este idioma. Muchas de las entrevistadas españolas, las que no me conocían, me preguntaban también si estaba casada y tenía hijos, y el posicionarme ante ellas como una madre casada, era determinante para facilitar la comunicación con algunas de ellas.

2.9 Otras fuentes

Con el objeto de localizar publicaciones demográficas relacionadas con los anticonceptivos hormonales y la planificación familiar en España y en Polonia, he utilizado la base de datos POPLINE que permite el acceso a una de las colecciones más extensas de literatura sobre temas de población, planificación familiar, salud reproductiva y desarrollo. Realicé una búsqueda de todas las publicaciones con la palabra clave “España”, fechadas entre 1960 y 1979 y descartando aquellas publicaciones que en las que se trataran contextos fuera de Europa. Para el caso de Polonia, repetimos la búsqueda con esta metodología para el marco temporal 1960-1980. A través de esta búsqueda, entre otros documentos, localizamos informes sobre ventas de anticonceptivos hormonales en diversos países europeos (Intercontinental Medical Statistics 1973) y sobre prácticas anticonceptivas en Europa (United Nations Department of Economic and Social Affairs 1976).

3. Políticas reproductivas y práctica médica en España y Polonia (1941-1983)

El objetivo de este capítulo es bosquejar el contexto de circulación de la anticoncepción en general y de la píldora en particular en los países que son objeto de mi estudio. Pongo el foco en dos elementos interconectados: las políticas reproductivas estatales y la práctica médica en España y Polonia. Aunque mi tesis se centra en las dos primeras décadas de circulación de la píldora en ambos países, los años sesenta y setenta, el contexto lo he ampliado, para España a la totalidad del periodo franquista y parte de la transición democrática (años 1941 a 1978) y, en el caso de Polonia, a la casi totalidad de su etapa comunista (años 1945 a 1983).

Por políticas reproductivas entiendo las intervenciones del Estado con el objetivo de influir en el aumento o la limitación de la población. Se engloban, pues, tanto medidas negativas, como las leyes que penalizan o limitan el acceso a la anticoncepción y el aborto, como medidas positivas, como beneficios y ayudas de diversa índole para madres y familias. Estas intervenciones, en las que están encriptadas las normas de género, se imponen sobre los cuerpos de las mujeres responsables de reproducir los trabajadores y la nación, una imposición que tiene lugar tanto en países democráticos como en dictaduras de otros signos políticos (Usborne 1992; Mayer 1999; Bock y Thane 1996; Whitaker 2000; Oleksy 2005). En las dictaduras los Estados disponen, además, de todas las medidas coercitivas para garantizar el seguimiento de las normas y el desarrollo de las políticas, y de un aparato propagandístico poderoso para divulgarlas.

En el caso de España, como hemos señalado anteriormente, la bibliografía consultada utiliza de forma muy poco precisa la normativa legal sobre la anticoncepción, tanto durante el franquismo como durante la transición democrática. Por tanto, un análisis detallado de la evolución de la legislación relativa a la anticoncepción en España durante los últimos años del franquismo y la transición resultaba una tarea necesaria previa al análisis de los diferentes aspectos de la circulación de la píldora en este país. En el caso de la Polonia comunista, contamos con algunas aportaciones en las que se analizan los aspectos legales y sociales de las políticas reproductivas del Estado, entre

ellos el trabajo de Aleksandra Czajkowska, en el que se analizan las circunstancias y las primeras reacciones a la legalización del aborto en 1956 (Czajkowska 2012). Barbara Klich-Kluczevska, en cambio se ha centrado en el periodo anterior a la despenalización del aborto (Klich-Kluczevska 2012). Sylwia Kuźma-Markowska, por su parte, ha analizado las circunstancias de la fundación y los primeros años de actividad de Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TŚM, Sociedad de Maternidad Consciente] (Kuźma-Markowska 2013).

Para la contextualización de la práctica médica en ambos países entre 1960 y 1980, disponemos, en el caso de España, de numerosas aportaciones sobre el desarrollo de la medicina durante el franquismo y la democracia (Campos, Montiel y Huertas 2007; Campos et. al 2014; Medina Doménech 2013), una historiografía en la que perspectivas de género y feministas ha producido interesantes aportaciones (de Miguel y Domínguez Alcón 1979; Sánchez 1999; Ortiz-Gómez et al. 2001; Mitchell 2004; Ortiz-Gómez 2005; Fajardo Alcántara 2007; Cabré i Pairet y Ortiz-Gómez 2008, 10).

En Polonia, en cambio, apenas existen acercamientos historiográficos críticos a la medicina y ginecología polacas durante el periodo comunista. Los pocos trabajos existentes son elaboraciones de carácter descriptivo (Waszyński 2000b), con excepción de la recientemente editada por historiadora de la ciencia Bożena Urbanek colección sobre la profesión médica en los siglos XIX y XX en los territorios polacos. El trabajo de Jacek Persa y sor Aneta Krawczyk que forma parte de este volumen (Persa y Krawczyk 2009), a pesar de su análisis algo presentista y su claro posicionamiento ideológico, ofrece algunas claves para comprender los procesos de laicización “forzosa” de la medicina polaca a partir de mediados de los cincuenta y especula sobre el papel en esta laicización de la legalización del aborto en 1956. Los ya mencionados trabajos de Czajkowska, Klich-Kluczevska y Kuźma-Markowska aportan claves para comprender las diversas posturas de los médicos polacos acerca del control de la natalidad. Un reciente libro de la antropóloga Agnieszka Kościańska sobre el desarrollo de la sexología como disciplina en Polonia y su papel para la definición del sistema de género en el país en las décadas de los setenta y ochenta me ha servido también de referencia gracias a su amplio análisis de publicaciones de la ginecóloga Michalina

Wisłocka, autora de uno de los manuales de sexualidad y anticoncepción más celebres de Polonia comunista, que se mostraba contraria al empleo de la píldora.

3.1 España

Las políticas pronatalistas del franquismo se sustentaban ideológicamente en la ideología de género de la dictadura nacional-católica que expulsaba a las mujeres de toda actividad en el ámbito público, dejándoles el hogar y la familia como únicos espacios consentidos de actividad (Nash 2013, XII). Definían la maternidad como el único destino “natural” y como obligación de las mujeres patriotas y buenas católicas (Morcillo 2010, 159). Eran, a su vez, políticas de bajo coste para el Estado, basadas fundamentalmente en las prohibiciones legales relacionadas con el aborto y la anticoncepción, con el peso limitado de las medidas positivas de apoyo a las madres y las familias (di Febo 2003).

En España, durante toda la dictadura franquista y hasta 1978, estuvo vigente una prohibición legal de circulación de información sobre anticoncepción. Esta prohibición se instauró pocos meses después de la victoria de Franco sobre el Estado republicano a través de la Ley “para la protección de la natalidad, contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista” de 24 de enero de 1941. Con esta ley, el nuevo régimen criminalizaba el aborto, que era considerado un “crimen social que (...) impide que nazcan muchos miles de españoles anualmente” (*Ley de 21 de enero 1941, 768*). Su preámbulo rezaba que el aborto “adquirió caracteres de escándalo durante el régimen republicano, agudizándose aún más escandalosamente en aquellas zonas sometidas a la dominación del frente popular”, identificando ideológicamente la práctica de la interrupción del embarazo con el enemigo recién sometido. Además de penalizar “todo aborto que no sea espontaneo” (Art. 1), en el texto se prohibía también:

la divulgación pública, en cualquier forma que se realizare, de medios o procedimientos para evitar la procreación, así como todo género de propaganda anticoncepcionista (Art. 14).

En el texto de la ley, pilar de la política pronatalista de Franco y prueba de su alianza ideológica con la doctrina coetánea de la Iglesia Católica, se asimilaban el aborto y la anticoncepción, reservando sin embargo las penalizaciones más altas para quienes

realizaban o se sometían a la interrupción del embarazo. Esta equiparación al aborto que atribuía el régimen franquista a las prácticas anticonceptivas se vio reflejada también en el Código Penal de 1944, cuyo artículo 416, perteneciente al Capítulo 3 (“Del aborto”) del Título VIII (“Delitos contra las personas”), penalizaba con

arresto mayor y multa de 1.000 a 25.000 pesetas los que con relación a medicamentos, substancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto o de evitar la procreación realicen cualquiera de los actos siguientes:

Los que en posesión de título facultativo o sanitario meramente los indicaren, así como los que, sin dicho título, hicieron la misma indicación con ánimo de lucro

El fabricante o negociante que los vendiere **a personas no pertenecientes al cuerpo médico** o a comerciantes no autorizados para su venta

El que los ofreciera en venta, vendiere, expedientare, suministrare o anunciare en cualquier forma

La divulgación en cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública u ofrecimiento en venta

Cualquier género de propaganda anticonceptiva (énfasis mío).

El texto del Artículo 416, con el que se prohibía la venta de anticonceptivos a excepción de quienes, como en el mismo se especifica, pertenecían al cuerpo médico o estuvieran autorizados para ello, se mantuvo prácticamente igual hasta 1978, viéndose apenas afectado por cambios los consecutivos Códigos Penales franquistas (Código Penal 1963; Cuello Calón 1967; Abella y Abella 1974). Tan solo aumentaron las cantidades de las multas por provocar o someterse a un aborto y vender o divulgar la información sobre anticonceptivos. La bibliografía existente que analiza las representaciones de los anticonceptivos hormonales en la prensa diaria y revistas de la época desconoce la existencia de noticias sobre persecuciones derivadas de delitos de “propaganda anticoncepcionista” durante el franquismo (Sánchez Carazo 1998; Castillo García 2015), algo que hemos podido confirmar también en nuestra investigación (Ortiz-Gómez y Ignaciuk 2013; Ignaciuk 2015 y capítulo sexto de esta memoria)

La ausencia de semejantes noticias durante el periodo de la dictadura no significa, sin embargo, que tales persecuciones no tuvieran lugar, sino que no fueron considerados un tema apropiado para su discusión en los medios de comunicación. Para resolverlo

habría que recurrir a otro tipo de fuentes policiales o jurídicas. La primera y la única noticia de estas características que he encontrado se publicó en la prensa durante la transición democrática, concretamente en el diario *El País*, en el contexto del debate surgido tras la persecución judicial de su director, Juan Luis Cebrián, acusado de “propaganda anticoncepcionista” y de contravenir, por tanto, el artículo 416 del Código Penal. *El País* había publicado en 1977 un artículo sobre anticonceptivos que era a su vez traducción de otro publicado poco antes en la revista británica *The Times* (*Proceso contra el director 1977; Anuladas las diligencias sumariales 1977*). Una nota en *El País* denunciando la anacrónica legislación recordaba el caso de un vendedor de preservativos en el Rastro madrileño que, en 1966, fue sentenciado por “venta y extensión de anticonceptivos” (*El fiscal pide dos meses 1977*).

Inmediatamente después de la muerte de Franco en noviembre de 1975, la legalización de la venta y divulgación de información sobre anticonceptivos se convirtió en uno de los temas importantes del debate social y político de la transición democrática, debate que estudio en el sexto capítulo de esta memoria. La prueba de su gran relevancia para la sociedad en transición es el hecho de que el proceso de la despenalización de los anticonceptivos, iniciado en la primavera de 1978 y concluido en diciembre del mismo año, fue una de las primeras reformas del Código Penal llevadas a cabo por las Cortes Democráticas.

El primer debate sobre el proyecto de la ley para la despenalización de la venta y divulgación de anticonceptivos celebrado en el Congreso de los Diputados el 26 de abril de 1978 concluyó con una de las primeras votaciones de la Cámara que ganó el PSOE. El proyecto inicial de ley, propuesto por el gobierno de Unión de Centro Democracia [en adelante UCD], incluía una disposición según la cual, tras eliminar las referencias a los anticonceptivos del Artículo 416 del Código Penal, el gobierno decretaría en el plazo de un mes una regulación adicional sobre su publicidad. Los socialistas se opusieron a esta disposición adicional, interpretándola como un atentado contra la libre circulación de información sobre anticonceptivos. La propuesta alternativa de ley, presentada por el PSOE, que eliminaba dicha disposición sobre la regulación de la publicidad, fue la que finalmente se aprobó en el Congreso de los Diputados el 26 de abril (*Doble derrota de UCD 1978a; Doble derrota de UCD 1978b*).

La prensa, que se hizo amplio eco de esta votación, acogió el proyecto de ley como una despenalización ya efectiva de anticonceptivos.

Debido al obligado paso del proyecto de ley por el Senado (*La Cámara Alta* 1978), la despenalización formal no se produjo hasta el 1 de septiembre 1978. Ese día las Cortes emitieron un dictamen a través del cual se modificaba el Código Penal (*Dictamen de las Cortes* 1978), eliminando del Artículo 416 toda mención a los anticonceptivos, pero dejando penalizado el aborto. A su vez, el dictamen introducía una modificación en otro artículo del Código Penal, el 343bis, relativo a la dispensación irregular de medicamentos, que abarcaba también la dispensación irregular de anticonceptivos, aumentando considerablemente las posibles multas por esta conducta (*Dictamen de las Cortes* 1978, 3142). Además, de acuerdo con el proyecto original del gobierno de UCD, se añadió una disposición adicional que contemplaba una futura regulación específica sobre la dispensación de anticonceptivos y adelantaba la creación de “oportunos servicios de orientación y planificación familiar” (*Dictamen de las Cortes* 1978, 3142), algo que hizo realidad posteriormente el Real Decreto 2275/1978 para el Establecimiento de Centros de Orientación Familiar. El dictamen de las cortes se convirtió en la Ley 45 de 7 de octubre 1978, publicada en el BOE 243 de 11 de octubre 1978, fecha que podemos establecer como despenalización formal de la divulgación de información sobre anticoncepción en España.

La esperada regulación adicional sobre la dispensación de anticonceptivos fue publicada en el BOE en diciembre de 1978 (*Real Decreto 3033* 1978). El decreto calificaba los anticonceptivos en tres clases: químicos, que incluían anovulatorios y espermicidas, dispositivos intrauterinos y otros. Según la normativa, los anticonceptivos químicos se consideraban especialidades farmacéuticas y su dispensación se regulaba por las mismas normas que las demás especialidades. Según el diario *El País*, la Subdirección General de la Condición Femenina desaprobó del someter los espermicidas al mismo rígido control que los anovulatorios (Marín 1978). Los DIUs, por otro lado, fueron considerados implantes terapéuticos, y por tanto su circulación se regulaba como tales. La dispensación de los anticonceptivos se iba a efectuar en farmacias “y otros establecimientos o lugares que determine o autorice la Dirección General de Ordenación Farmacéutica”. La publicidad de los anticonceptivos,

por su parte, quedaba sujeta a las normas existentes sobre la publicidad de medicamentos (*Real Decreto 341 1977*; *Real Decreto 2827 1977*).

La rapidez con la que se llevó a cabo en las Cortes Democráticas la despenalización de la divulgación de información sobre anticonceptivos y de su venta prueba la gran urgencia política y social del asunto, pero el proceso fue también prueba de discrepancias entre los partidos políticos. UCD postuló, y finalmente consiguió imponer una mayor regulación de la publicidad y venta de anticonceptivos, algo que el PSOE no respaldaba por considerarlo una obstrucción innecesaria a la libertad de acceso a la información sobre planificación familiar. Criticaba también la equiparación entre anovulatorios y espermicidas, y la consideración de ambos como especialidades farmacéuticas y como tales con circulación limitada a las farmacias (Marín 1978).

Para concluir la discusión sobre el proceso de la regulación de la propaganda anticonceptiva es preciso apuntar que, mientras que hasta 1978 la venta y divulgación de los anticonceptivos estuvo claramente tipificada como delito, no lo estuvo el consumo privado de los mismos. En 1941, al poco tiempo de dictarse la Ley “para la protección de la natalidad, contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista”, E. Jiménez Asenjo, abogado fiscal de la audiencia de Madrid escribía que, según su criterio, el uso de métodos anticonceptivos, siendo condenable desde el punto de vista moral, no constituía un delito, siempre y cuando se “limitara a la intimidad y no tuviera trascendencia pública” (Jiménez Asenjo 194, 21). La interpretación de Jiménez Asenjo, citada también por el historiador de la sexualidad Jean-Luis Guereña en su contribución a la historia del preservativo en España en los siglos XIX y XX (Guereña 2004), la respaldaba en 1978 Pedro Luis Yáñez Román, jurista asesor de la Federación de Organizaciones Feministas, en una entrevista concedida al periódico *El País*. Yáñez Román mencionaba a su vez una sentencia del Tribunal Supremo de 1947 según la cual el uso y consumo de anticonceptivos “nunca estaba penado” (Marín 1978). Esta distinción entre la divulgación (prohibida) y el consumo (permitido o, mejor dicho, tolerado siempre cuando fuera mantenido en la privacidad) de anticonceptivos, asemeja el trato dado durante el primer franquismo a la prostitución, solo perseguida si se ejercía fuera de los prostíbulos oficiales (Martín Gaité 2007, 103-104).

Las representaciones en la prensa diaria de los debates parlamentarios sobre la modificación del Código Penal en abril de 1978, que daban la noticia con titulares como *Doble derrota de UCD: Despenalización del uso de los anticonceptivos* (1978b) (énfasis mío), así como las continuas alusiones en la bibliografía y en las entrevistas mantenidas por el equipo del ya mencionado proyecto de investigación ASYS, permiten especular, sin embargo, que en el imaginario popular “divulgación”, “venta” y “uso” de anticonceptivos formaban parte de un continuo. De hecho, para poder consumir anticonceptivos en la privacidad, era necesario conseguirlos a través de alguien, que ofreciéndolos en venta cometía un delito. Este delito lo personificaba más un vendedor de preservativos en un rastrillo que un ginecólogo de renombre en su consulta privada que recetaba un anovulatorio en respuesta a (supuestos) desarreglos del ciclo menstrual, a pesar de que el Artículo 416 del Código Penal liberaba de sanciones por la venta de anticonceptivos a las personas “pertenecientes al cuerpo médico”.

Las medidas positivas de apoyo a las familias numerosas, iniciadas con el Decreto de 22 de febrero de 1940 y consolidadas en la Ley de 1 de agosto de 1941 y la Ley de 13 de diciembre de 1943 (de la Fuente Robles 2004), fueron efectivas durante la mayor parte de la dictadura en un plano discursivo más que económico. Inicialmente, se limitaron a la concesión de premios anuales en metálico para familias con un elevado número de hijos. Hasta 1971 no se dictó la Ley de Protección de las Familias Numerosas, en la que se contemplaban las exenciones y bonificaciones para miembros de familias con más de 4 hijos en su acceso a la educación y uso del transporte público, y su prioridad para acceder a viviendas de protección oficial. La ley abarcaba en este momento a menos de la quinta parte de la población española (del Campo 1974, 507) y fue promulgada cuando el modelo de la familia española con más de 3 hijos empezaba a ver su ocaso. El promedio de hijos por mujer, situado a principios de la dictadura, en 1940, en 2,97 hijos, decreció en 1950 hasta 2,46 para remontar a mediados de los sesenta a 2,93 (1965). A finales de la transición democrática, en 1980, este promedio se situaba en 2,22 hijos por mujer, y cinco años más tarde, disminuyó hasta 1,63 hijos por mujer. El baby boom de los sesenta, culminado en 1964, cuando nacieron en España casi 700.000 criaturas, fue seguido por una brusca caída de la

fecundidad desde mediados de la década siguiente, en la que se dio por concluida la transición demográfica (Cabré, Domigo y Menchado 2002).

Trazaremos a continuación algunos rasgos característicos de la práctica médica durante los sesenta y setenta. La medicina constituyó durante la dictadura de Franco, uno de los pilares que sostuvieron el régimen (Mitchell 2004; de Miguel y Domínguez Alcón 1979). En las décadas previas a los años setenta, gran parte de la profesión médica española se autodefinía como católica y reconocía el impacto considerable de esta opción religiosa sobre su práctica profesional (del Campo 1968). La ideología católica intrínseca a la práctica médica tenía consecuencias particularmente agudas en el caso de la práctica ginecológica, que sancionaba los cuerpos de las mujeres como algo de por sí patológico, inferior al de varón, enfocado a la reproducción pero privado a su vez del disfrute de la sexualidad (Mitchell 2004, 9-10). Según el hispanista Tim Mitchell, en la España franquista, la mirada médica se fundía con la mirada moralizadora (Mitchell 2004) y la confluencia de ambas constituyó un recurso fundamental para el mantenimiento y reforzamiento del sistema de género franquista, en el que las mujeres eran consideradas ante todo madres y esposas. Los ginecólogos disfrutaban de la máxima autoridad para hablar no solo del aparato reproductor y los procesos fisiológicos de las mujeres, sino también para predicar sobre sus roles sociales, su aptitud para los estudios o el trabajo remunerado y las consecuencias de la renuncia a su destino biológico, la maternidad.

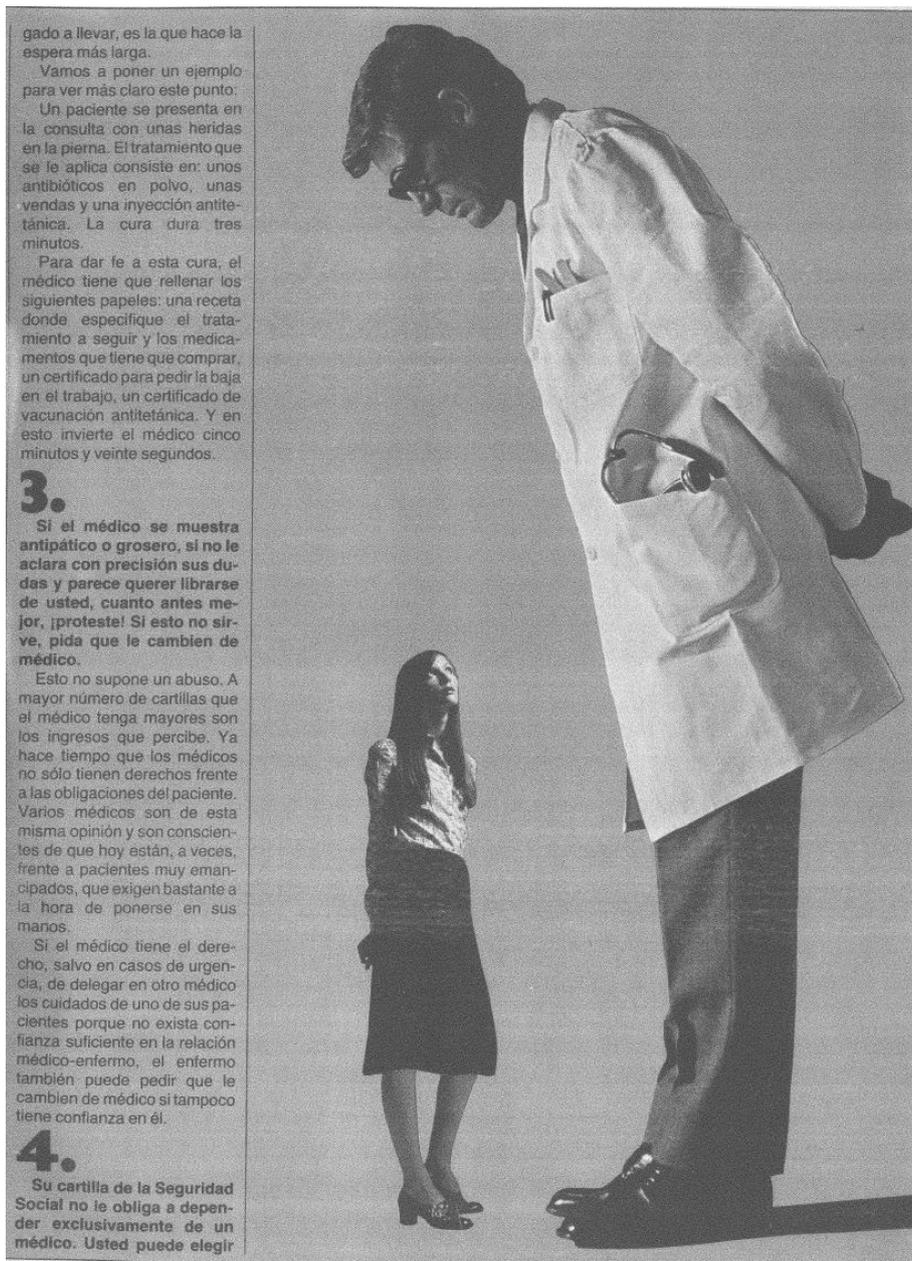
El mejor ejemplo de la autoridad de un ginecólogo para promover modelos de género convergentes con el ideario del régimen es la figura de José Botella Llusía. El director de la revista *Acta Ginecológica*, catedrático de obstetricia y ginecología de la Universidad Complutense, autor de numerosos libros de texto, artículos científicos y de divulgación, fue también la máxima autoridad en la materia de ginecología y anticoncepción para la prensa coetánea. Fue asimismo un divulgador prolífico de su particular visión de la “naturaleza femenina”, que promovía a través de sus publicaciones dirigidas a profesionales (Sánchez 1999) y que compartía también generosamente con la sociedad a través de charlas, conferencias y clases magistrales, muchas de ellas publicadas posteriormente en libros divulgativos como *Cuestiones médicas relacionadas con el matrimonio* (1966), *La mujer en la familia moderna* (1970),

Definición de la mujer (1975) o *Esquema de la vida de la mujer* (1975). En las publicaciones divulgativas en las que trataba sobre roles sociales de las mujeres, el ginecólogo pronosticaba serios problemas a las que decidieran no formar una familia y dedicarse al trabajo o, en sus propios términos, a “la vida de relación”, hasta ahora reservada para hombres. Renunciar a la maternidad en la que, según el ginecólogo, descansaba la esencia y el destino biológico de las mujeres, tenía consecuencias muy graves. Botella acuñó para describir a las mujeres que cometían este “un profundo error” (Botella Llusíá 1975) una condición que llamaba “angustia reproductiva”, que definía de la siguiente manera:

es el conflicto que la mujer que tiene que mantener, a pesar de ella, un puesto en la vida de relación, y este puesto en la vida de relación va en conflicto con su forma de ser femenina y su preparación para la finalidad reproductiva para la que está hecha. Entonces esta angustia reproductiva tiene multitud de formas: desde las mujeres que practican la contracepción, y como consecuencia de ello, adquieren una patología (...), hasta aquellas otras que por temor, por la angustia a quedarse embarazadas, no practicando contracepción alguna, adquieren un problema subconsciente, una verdadera patología psicosomática, proyectada sobre este problema subconsciente (Botella Llusíá 1970, 45).

Las mujeres que se sumergían en “la vida de relación” y rechazaban su “natural” destino materno, constituían, según Botella “el tercer sexo”, un estado intermedio entre el hombre y la mujer.

En la década de los setenta, en el contexto de la reforma sanitaria de la transición democrática y el surgimiento del movimiento por la planificación familiar, en sus vertientes sanitaria y feminista (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010), la relación jerárquica mujer-ginecólogo se veía cada vez más desestabilizada. La fotografía reproducida en la figura 3.1, aparecida en la revista para mujeres *Dunia* en febrero de 1978, pocos meses antes de la firma de los Pactos de la Moncloa, ofrece una imagen de esta tradicional relación jerárquica, sintomática de los 40 años de “nacional ginecatolicismo” español, del que en 1977 hablaba la periodista Carmen S. Larraburu en la revista *Vindicación Feminista* (Larraburu 1977). La imagen del médico que parece dominar a la mujer joven, algo asustada, fue utilizada en este caso para acompañar un artículo que contenía consejos prácticos a sus lectoras sobre cómo comportarse en la consulta y exigir respeto al médico “antipático o grosero”, un ejemplo claro de que esta jerarquía se veía cada vez más cuestionada.



gado a llevar, es la que hace la espera más larga.

Vamos a poner un ejemplo para ver más claro este punto:

Un paciente se presenta en la consulta con unas heridas en la pierna. El tratamiento que se le aplica consiste en: unos antibióticos en polvo, unas vendas y una inyección antitetánica. La cura dura tres minutos.

Para dar fe a esta cura, el médico tiene que rellenar los siguientes papeles: una receta donde especifique el tratamiento a seguir y los medicamentos que tiene que comprar, un certificado para pedir la baja en el trabajo, un certificado de vacunación antitetánica. Y en esto invierte el médico cinco minutos y veinte segundos.

3.

Si el médico se muestra antipático o grosero, si no le aclara con precisión sus dudas y parece querer librarse de usted, cuanto antes mejor, ¡proteste! Si esto no sirve, pida que le cambien de médico.

Esto no supone un abuso. A mayor número de cartillas que el médico tenga mayores son los ingresos que percibe. Ya hace tiempo que los médicos no sólo tienen derechos frente a las obligaciones del paciente. Varios médicos son de esta misma opinión y son conscientes de que hoy están, a veces, frente a pacientes muy emancipados, que exigen bastante a la hora de ponerse en sus manos.

Si el médico tiene el derecho, salvo en casos de urgencia, de delegar en otro médico los cuidados de uno de sus pacientes porque no exista confianza suficiente en la relación médico-enfermo, el enfermo también puede pedir que le cambien de médico si tampoco tiene confianza en él.

4.

Su cartilla de la Seguridad Social no le obliga a depender exclusivamente de un médico. Usted puede elegir

Figura 3.1 El médico y la paciente

Fuente: *Ocho consejos para cuando vaya al médico*. 1978. *Dunia: una revista inteligente para la mujer* 27: 38-40 (39)

Este cuestionamiento venía formulado por el movimiento feminista, especialmente su vertiente centrada en la salud de las mujeres (Martínez Rebolledo 2013; Ortiz-Gómez 2014) y la planificación familiar (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010). A finales de los setenta, Leonor Taboada, inspirada en el movimiento estadounidense y europeo de mujeres

por la salud, proponía en su libro *Cuaderno Feminista* (Taboada 1978b) y en las páginas de la revista *Vindicación Feminista* un empoderamiento de las mujeres a través del auto-conocimiento de sus órganos genitales (Martínez Rebolledo 2013). La idea de una nueva relación médico-paciente, o médico-usuaria, que otorgaba a las mujeres un papel activo en la gestión de su propia salud reproductiva, fue formulada también por algunas estudiantes de medicina y ginecólogas recién especializadas en las primeras clínicas de planificación familiar fundadas por grupos feministas o partidos políticos (Arnedo 1978; Martínez Ten, Gutiérrez y González 2009; Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010).

La reforma sanitaria contemplada en los Pactos de la Moncloa pretendía poner remedio al sistema sanitario fragmentado, con gran concentración de profesionales en la práctica privada (Ortiz-Gómez et al. 2001), ineficiente y con baja calidad de asistencia (Fajardo Alcántara 2007). La crisis del sistema sanitario español era a su vez la crisis de la profesión médica hegemónicamente masculina, nacional-católica y burguesa, sometida en los años setenta a un proceso de rejuvenecimiento, democratización y feminización (Fajardo Alcántara 2007). El gran crecimiento numérico de estudiantes de medicina durante esta década se tradujo en un importante aumento de la proporción de profesionales jóvenes hasta llegar a ser casi a la mitad del total de los profesionales en 1983, según el Instituto Nacional de Estadística (Fajardo Alcántara 2007, 148). La considerable proporción de mujeres entre estos nuevos profesionales implicó también una rápida feminización de la profesión. Mientras que en 1960 solo 1.5% de los médicos españoles eran mujeres, cifras muy por debajo de países nórdicos y comunistas (Riska 2001), el porcentaje que representaban las médicas en la profesión se cuadruplicó con creces entre 1970 y 1980 (4% en 1970, 17,3% en 1980, según datos del Instituto Nacional de Estadística, citados por Fajardo Alcántara 2007, 145). La feminización abarcó también la especialidad de ginecología y obstetricia, que, aunque se resistía crecer con la misma rapidez que la de la profesión médica general, empezó a producirse en España en la década de los setenta (Ortiz-Gómez 2006; Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 473). Algunas de las estudiantes de medicina y jóvenes especialistas interesadas en la ginecología desempeñaron durante los últimos años del franquismo y durante la transición democrática un papel clave en las primeras consultas de planificación

familiar de índole sanitaria (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010). En estas consultas, que surgieron en las urbes más grandes a partir de finales de los sesenta, se atendían inicialmente mujeres con problemas de salud pacientes del mismo hospital y a mediados de la década pasaron a abrir sus servicios a otras mujeres (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010). En la mayoría de estos centros, los anticonceptivos hormonales, que a diferencia de otros métodos circulaban libremente y con frecuencia eran suministrados gratuitamente por los mismos laboratorios, fueron, con mucha diferencia, el método más ofertado (Salvatierra Mateu et al. 1978; Sánchez Carazo 1998, t. 2 p. 472-473).

3.2 Polonia

Entre 1945 y 1980 se produjeron dos vuelcos importantes en la política poblacional de la Polonia comunista. En 1956, el pronatalismo de la primera postguerra dejó paso a un periodo antinatalista que duró hasta 1970, fecha a partir de la cual se volvió a implementar una política pronatalista moderada. En todas sus vertientes, la política poblacional marcada por Polska Zjednoczona Partia Robotnicza [PZPR, Partido Obrero Unificado Polaco] era, como en el caso de España, una política de bajo coste para el Estado que se basaba, por un lado, en legalizar el acceso al aborto, gratuito si la intervención se realizaba en la sanidad pública, y que por tanto se configuraba como un método de control de la natalidad que no suponía mayor inversión para las autoridades, y por otro lado, en fomentar o desalentar, según el momento, la participación de las mujeres en el mercado laboral.

En la inmediata postguerra, las altas tasas de natalidad fueron consideradas una bendición que permitiría reconstruir una sociedad fragmentada y mutilada por la guerra y la ocupación nazi (Klich-Kluczevska 2012). Durante este periodo, el Estado polaco emprendió algunas medidas pronatalistas, inspiradas en las políticas coetáneas de la Unión Soviética. Estas incluían premios para madres de familias numerosas y la creación de guarderías y escuelas infantiles cuya demanda, sin embargo, superaba considerablemente a la oferta. A su vez, después de la segunda guerra mundial se volvió a aplicar la ley del aborto de 1932, que legalizaba las interrupciones del embarazo por indicaciones médicas o cuando era producto de incesto. A finales de la

década de los cuarenta, hubo un amplio debate sobre la posible restricción de esta regulación, eliminando la posibilidad del aborto terapéutico y reforzando la protección del feto, de acuerdo con la política en vigor en la Unión Soviética en este momento. Se intensificó también la persecución de las mujeres que se sometían a abortos ilegales y de las personas que les ayudaban, especialmente las parteras (Klich-Kluczewska 2012).

Entre 1956 y 1970, el PZPR, bajo liderazgo de Gomułka, implementó en Polonia una política de moderado antinatalismo. La piedra angular de esta política fue la legalización del aborto por motivos socio-económicos en 1956, que se hizo accesible prácticamente a demanda a partir de 1959. Facilidades similares en el acceso al aborto se introdujeron también en otros países del bloque soviético, impulsados por un cambio de rumbo en la política poblacional y la legalización del aborto en 1955 en la Unión Soviética (Popov 1991). Las altas de tasas de nacimientos de la postguerra y principios de los cincuenta, hasta entonces consideradas regenerativas para la nación, empezaron a conceptualizarse en la Polonia en la segunda mitad de los cincuenta como obstáculos para el bienestar de la sociedad, que siendo más numerosa, tendría que competir por recursos escasos, como plazas en colegios o viviendas (Ziółkowski 1974).

Recordemos que, al contrario de las legalizaciones del aborto voluntario que se produjeron en Europa Occidental y Estados Unidos en la década de los setenta, como respuesta a demandas del movimiento feminista y a su conceptualización como derecho de las mujeres (Solinger 1998; Calloni 2001; Kamenitsa 2001; Pavard 2012), en la Polonia comunista el acceso a aborto fue sancionado por el Estado en el marco de una política poblacional concreta. El texto de la ley de 1956 justificaba la despenalización del aborto con argumentos preventivos, insistiendo en que su objetivo era evitar las graves repercusiones que los abortos criminales tenían sobre la vida y la salud de las mujeres. Durante los debates parlamentarios previos a su introducción, se argumentó el elevado número de mujeres que morían por causa de abortos ilegales dejando hijos desamparados y las muchas que sufrían graves complicaciones, incluida la esterilidad. Pero, según los discursos expertos y de los medios de comunicación, durante todo el periodo que la ley de 1956 estuvo en vigor, también los abortos legales eran peligrosos ya no para la vida de la mujer, pero si como causa de esterilidad. En los

manuales sobre anticoncepción y en las revistas para mujeres, el aborto no se representaba como un “derecho” sino como un “mal necesario” y una amenaza para la futura fertilidad de las mujeres que se sometían a ellos, especialmente las que lo hacían con el primer embarazo o recurrían al aborto en repetidas ocasiones (Ignaciuk 2014b).

En apenas un año tras la introducción de la nueva ley del aborto, ya en 1957, se fundó Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TŚM, Sociedad por la Maternidad Consciente], organización establecida por médicos, periodistas y personas involucradas en el PZPR y que contaba con el patrocinio del Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud]. El nombre de la sociedad hacía referencia al movimiento polaco por “la maternidad consciente”, prominente durante el periodo de entreguerras, que hizo una importante tarea de divulgación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre las clases más bajas, especialmente el proletariado urbano. La primera clínica de Maternidad Consciente se había fundado en Varsovia en 1931, con el lema “Aquí ayudamos a prevenir los embarazos, no los interrumpimos” (Kuźma-Markowska 2009, 261-262), seguida a lo largo de los treinta por otras clínicas con objetivos similares establecidas en varias ciudades polacas. Algunas de las personas vinculadas a este movimiento, como el médico Henryk Rubinraut, se involucraron en la fundación TŚM, en la que participaron también prominentes ginecólogos y ginecólogas y mujeres periodistas del importante diario varsoviano *Życie Warszawy* [La vida de Varsovia] (Kuźma-Markowska 2007; Kuźma-Markowska 2013). El objetivo fundacional de la TŚM, encargada de poner en marcha la propaganda anticonceptiva de acuerdo con la política poblacional marcada por el Partido, era proporcionar a la población métodos anticonceptivos y conocimiento sobre los mismos, así como ofrecer asesoramiento sobre la sexualidad y las relaciones familiares y el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad (Ignaciuk 2014c).

Entre 1957 y 1971, TŚM concentró sus esfuerzos en la divulgación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos a través de folletos, libros y manuales sobre planificación familiar y salud reproductiva de las mujeres, cuya publicación fue subvencionada por el Estado. Durante este periodo, la sociedad llegó a distribuir más de 9 millones de copias de diferentes publicaciones, la mitad de las cuales circulaban

de manera gratuita y resto se ofrecían a la venta en librerías y clínicas de maternidad consciente (Ignaciuk 2014c). Además de la publicación de los materiales informativos, TSM creó Securitas, una empresa especializada en la fabricación de los espermicidas y métodos de barreras femeninos: diafragmas y capuchones cervicales, que luego se distribuían por correo y a través de las farmacias (Ignaciuk 2014a). Sin embargo, la accesibilidad y calidad de estos productos, aunque estuvieron intensamente promocionados por la TSM en sus publicaciones y a través de la prensa para mujeres (Ignaciuk 2014b), dejaba bastante que desear, según algunos expertos de la época (Lech 1972; Kozakiewicz 1976) y la prensa general (algo sobre lo que volveré más adelante).

A principios de los años setenta, bajo la nueva dirección del PZPR de la mano de Edward Gierek, se produjo un vuelco en la política poblacional hacia un pronatalismo moderado. El cambio fue una forma de reacción a la importante caída de la natalidad en la década anterior. En 1957, nacieron en Polonia en torno a 780.000 criaturas; 10 años más tarde este número disminuyó casi un 35% (Ziółkowski 1974). Aunque el descenso de la natalidad de los sesenta fue un fenómeno común a todo el bloque soviético y una consecuencia de los cambios sociales y económicos de la postguerra, entre ellos la masiva incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, la rápida industrialización y urbanización, y la legalización del divorcio y del aborto (Sobotka 2011), durante la primera mitad de los setenta, la prensa general y católica interpretó estos cambios como una “catástrofe demográfica”, atribuyendo el descenso de la natalidad al excesivamente fácil acceso al aborto y a la excesiva participación de las mujeres en el mercado laboral.

El recurso principal de esta política pronatalista fue desalentar la participación de mujeres en el mercado laboral. En 1972, con el objetivo de incentivar la natalidad, se introdujeron en Polonia las bajas maternales no pagadas de hasta 3 años por hijo, con garantía de conservación del puesto de trabajo. A finales de la época de Gierek, en 1980, más de 90% del mujeres polacas empleadas se acogieron a estas bajas (Fidelis 2010c, 245), que en muchas ocasiones se alargaban varios años más con el nacimiento del segundo hijo. Las bajas maternales fueron representadas en las revistas para mujeres como una herramienta perfecta para garantizar el cumplimiento de sus

“obligaciones” reproductivas, especialmente las relativas al cuidado de los hijos durante los primeros años de su vida, una tarea que se consideraba más importante que su participación en el mercado de trabajo remunerado (Marody y Giza-Poleszczurk 2000). La aceptación tan generalizada de las bajas maternales por parte de las mujeres polacas estaba influida por la deficiente oferta de educación infantil en Polonia, una de las peor desarrolladas en todo el bloque socialista. En 1970, solo 5% de los niños frecuentaba las guarderías, cifra que se mantuvo estable durante toda la década. Del mismo modo, a principios de los setenta las plazas para el segundo ciclo de educación infantil alcanzaban solamente al 30% de la población de niños y niñas entre 3 y 6 años (Heinen y Wator 2006). En este panorama, la introducción de las bajas maternales prolongadas resolvía tres problemas importantes prácticamente sin gastos para el Estado: garantizaba a las criaturas menores de 3 años los cuidados necesarios sin necesidad de crear guarderías, quitaba del mercado un exceso de trabajadores (trabajadoras en realidad), que se consideraba la causa de mantener los sueldos a la baja, y, de paso, estimulaba el ansiado crecimiento poblacional.

La nueva política poblacional afectó también seriamente a la TSM. En los setenta, su dotación de papel para las publicaciones se vio drásticamente reducido, lo que repercutió negativamente en la cantidad de libros y folletos que la sociedad publicó en los setenta, muy inferior a los publicados durante la década anterior. Para acomodar la nueva política poblacional, TSM cambió su nombre en 1971 a Towarzystwo Planowania Rodziny [TPR, Sociedad por la Planificación Familiar] y reorientó sus objetivos desde la propaganda anticonceptiva y la fabricación de métodos hacia la investigación y el asesoramiento sobre la familia (Ignaciuk 2014a; Ignaciuk 2014b; Ignaciuk 2014c).

Además de fomentar la natalidad a través de las bajas maternales y de reducir los fondos para la propaganda anticonceptiva, el gobierno hizo en 1973 un intento de imponer un mayor control sobre los abortos practicados por motivos socio-económicos y personales (Pałeczka 1973) que no se materializó, sin embargo, hasta 1981 cuando el Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] emitió una orden que obligaba a los médicos a informar de manera exhaustiva sobre las circunstancias que justificaban las interrupciones de embarazo (Fuszara 1991). En la práctica, no obstante,

esta orden no tuvo mayor impacto y el al aborto constituyó, durante todo el periodo comunista, un importante recurso de control de la natalidad.

En el gráfico 3.1 se representa la evolución del número de abortos practicados en hospitales públicos en Polonia por motivos socioeconómicos a partir de su despenalización en 1956. Según las cifras oficiales, las intervenciones aumentaron tras su liberalización en 1957, se mantuvieron más o menos estables durante la década de los sesenta, y tras alcanzar un pico de casi 170.000 intervenciones en 1965 (Titkow 1999, 168-169), empezaron a disminuir en la segunda mitad de los sesenta y en la década siguiente. Sin embargo, los demógrafos de la época apuntaban que estas cifras no reflejaban las dimensiones reales de esta práctica en Polonia, ya que solamente incluían abortos en hospitales públicos, obviando las interrupciones llevadas a cabo en consultas privadas. Las estimaciones según estos situaban el total de abortos practicados entre 300.000 y 620.000 intervenciones anuales (Smoliński 1980, Okólski 1983; Titkow 1999). Dependiendo de la fuente, pues, la cifra de abortos representaría entre el 30% de los nacimientos vivos, según las cifras oficiales, y el 100% según las cifras estimadas. Encuestas recientes concluyen que, de las mujeres que empezaron su vida reproductiva en los setenta, más de un 40% se sometió a un aborto al menos una vez en su vida (Hipsz 2013), lo cual confirma la interrupción del embarazo como una práctica bastante generalizada.

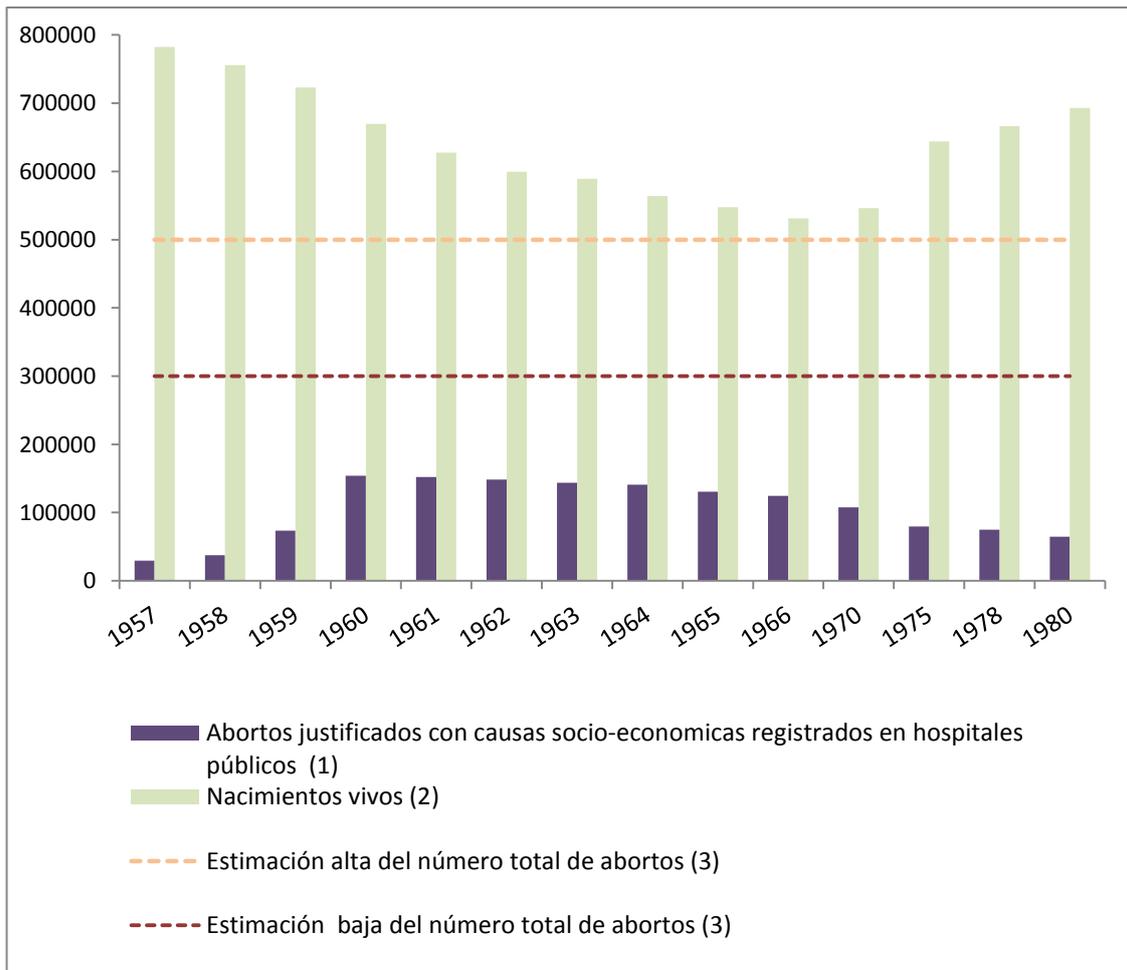


Gráfico 3.1 Abortos registrados y estimaciones del número total de abortos vs. nacimientos vivos en Polonia entre 1957 y 1980

Fuentes: (1) 1957-1966: Czajkowska 2012; 1970-1980: Okólski 1983 (2) Nowicka 2000 (3) Okólski 1983, 266

En la mayoría de los países del bloque comunista, la práctica del aborto estuvo relativamente normalizada aunque habría diferencias en las cifras de las intervenciones y las facilidades de acceso al procedimiento. Datos de abortos en países del bloque soviético sitúan a Polonia en el nivel medio, muy por debajo de países como Hungría, Unión Soviética (David y Skilogianis 1999, 14-15) o Rumanía antes de la re-criminalización del aborto en este país en 1966 (Kligman 1998), y por encima de Alemania Oriental, el país del bloque donde el aborto voluntario fue despenalizado más tarde, en 1972 (Dorbritz y Fleischhacker 1999, 197-198). Las tasas del aborto de Alemania Oriental a finales de la década de los setenta eran comparables a las de los países nórdicos (Noruega y Suecia), pero constituían casi el doble de la tasa del aborto legal en países como Canadá o Inglaterra y Gales (David y McIntyre 1981).

La literatura demográfica y profesional sobre la planificación familiar se refiere a esta normalización como la “cultura del aborto” (Stloukal 1999), que se explica de diversas formas. Algunos autores ponen el foco en el hecho de que la legalización de aborto en estos países fue anterior a la entrada en circulación de los anticonceptivos modernos y eficaces, como la píldora o el DIU (Thomas 1989). Otros, apuntaban las carencias en la distribución de métodos anticonceptivos, su baja calidad y el hecho de que fueron frecuentemente representados en los medios de comunicación como nocivos para la salud (Kozakiewicz 1976). También se ha apuntado el hecho de que el aborto no suponía un gasto económico para las usuarias, a diferencia de los métodos anticonceptivos (Stloukal 1999). Para algunos profesionales médicos, el aborto se presentaba como una fuente lucrativa de ingresos mientras para otros, como Rumanía durante la fase pronatalista de su política poblacional cuyo elemento central fue la severa restricción del acceso al aborto, practicarlo constituía una posibilidad de manifestar su oposición al régimen. Otra interpretación de la “cultura del aborto” la vincula a la cultura sexual predominante en los países del bloque soviético. La preferencia por métodos masculinos, sobre todo el coitus interruptus, particularmente relevante en países católicos (Santow 1993), estaba íntimamente conectada, según la socióloga Rada Drezgić, con las conceptualizaciones de género según las cuales ser capaz de practicar la retirada de forma adecuada constituía uno de los pilares de la masculinidad (Drezgić 2004), algo similar que en otros contextos, como entre la clase obrera británica antes de 1960 (Fisher y Szreter 2003; Fisher 2000a).

Aunque la píldora empezó a circular en Polonia casi al mismo tiempo que en España, y con poco retraso respecto a los países occidentales, esta circulación se desarrolló no solamente dentro de un marco legal distinto, sino también en un sistema sanitario radicalmente diferente al español.

En primer lugar, el sistema sanitario en Polonia aspiraba a proporcionar el acceso universal a la sanidad. Tras la segunda guerra mundial el incipiente Estado comunista elevó la universalización y centralización del sistema sanitario al rango de sus prioridades más urgentes, algo que quedó reflejado en el Art. 60 de la Constitución de la Republica Popular Polaca de 1952, que otorgaba a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud (*Konstytucja Polskiej Rzeczpospolitej Ludowej* 1952). Para

garantizar la atención sanitaria universal, se crearon en 1945 Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social], que gestionaba los servicios sanitarios y Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud], responsable de la planificación de la política sanitaria (Prętki 2007). En relativamente poco tiempo, la sanidad comunista centralizada o “industrial” cumplió con su objetivo de generalización del acceso a servicios sanitarios en una medida sin precedentes en la historia del país. Entre otros grandes logros durante las primeras décadas de su existencia se encontraba también el control de las enfermedades contagiosas y la importante disminución de la mortalidad infantil, gracias al desarrollo del sistema de prevención (Postołowicz 2015). Sin embargo, el sistema sanitario polaco tenía también importantes carencias, objeto de críticas por parte de la prensa de opinión que denunciaba, sobre todo en la década de los setenta, las consultas desbordadas, las largas listas de espera y el trato poco humano por parte de los profesionales. A esto se sumaban carencias de material sanitario y fármacos (Łotysz 2014). La medicina privada o cooperativa, que el Estado consentía durante todo el periodo comunista, se encontraba en auge en las últimas décadas del comunismo y ofrecía soluciones a algunos de estos problemas.

Otra característica del sistema sanitario polaco que la diferenciaba de España y muchos países occidentales pero era similar a otros países del bloque soviético fue la alta tasa de feminización de la medicina, al no existir inicialmente barreras de acceso para las mujeres a los estudios médicos y gracias a la incesante demanda de profesionales durante el periodo comunista. El artículo 66 de la Constitución de la Republica Popular garantizaba a las mujeres acceso a las profesiones en condiciones de igualdad con los hombres de puesto y sueldo (*Konstytucja Polskiej Rzeczpospolitej Ludowej*, 1952). La feminización de la medicina alcanzó a finales de los sesenta tales dimensiones que empezó a constituir una fuente de preocupación para las autoridades, que ordenaron el establecimiento de cuotas para cursar estudios de medicina, reservando el 50% de las plazas para hombres (Błażejowski 2014). Como en el caso de España a partir de finales los setenta, la feminización de la medicina estaba relacionada con la segregación por especialidades y el escaso acceso de las mujeres a puestos de gestión y responsabilidad (Ortiz-Gómez et al. 2001), una cuestión que para

el caso de Polonia está pendiente de su estudio de manera sistemática. Noticias de prensa informaban que, en 1973, las mujeres constituían casi el 45% de todos los profesionales de la medicina, el 80% de los estomatólogos y casi 100% de personal auxiliar (Frey-Majewska 1973).

La última diferencia fundamental entre los sistemas sanitarios polaco y español en el periodo analizado, es que el carácter laico del sistema sanitario estatal polaco. Los esfuerzos de las autoridades para secularizar la sanidad fueron especialmente intensos durante el periodo stalinista, cuando se llevaron a cabo campañas de depuración de personal abiertamente católico, se eliminaron las capillas y se expulsó a los sacerdotes y religiosas de los hospitales y clínicas estatales (Sadowska 2002,124; 130). Según indica la historiografía católica contemporánea, la legalización de aborto en 1956 y su integración en la sanidad pública constituía otro instrumento a través del cual el Estado comunista pretendía controlar a los médicos y purgar a aquellos que se mantuvieran firmes en sus principios católicos (Persa y Krawczyk 2009). Sin compartir con los autores su convicción sobre el rechazo generalizado de la práctica del aborto y de la anticoncepción por la profesión médica polaca durante el periodo comunista, es cierto que durante este tiempo no se contemplaba ninguna posibilidad de objeción de conciencia respecto a la interrupción del embarazo. En este contexto, me parece válida la afirmación de Persa y Krawczyk de que negarse a practicar abortos podía convertirse en un pretexto para posibles represalias a médicos políticamente incómodos para el régimen. Para los propios médicos católicos, la manifestación de su postura anti aborto podía ser a su vez una forma de protesta contra el sistema político. Este fue el caso de Włodzimierz Fijałkowski, ginecólogo de Łódź uno de los pioneros de la preparación al parto en Polonia y muy activo divulgador del “método Billings”, una variante del método del ritmo, cuyo posicionamiento en contra de la práctica del aborto fue un importante obstáculo para su carrera médica. Fijałkowski estuvo apartado de la Academia Médica de Łódź entre 1974 y 1981 por sus declaraciones anti-aborto (Katolicki Uniwersytet Lubelski, 2014).

El caso de Fijałkowski es un ejemplo de como el Estado intentaba neutralizar a los profesionales de la medicina que manifestaban abiertamente su opción religiosa. Estas discrepancias estaban también ausentes de los medios de comunicación profesionales

y generales, en concreto de las revistas médicas y la prensa para mujeres, que eran espacios controlados por el régimen. Como veremos a lo largo de esta memoria, en los debates médicos y sociales acerca de los anticonceptivos y el aborto en las páginas de estas revistas, los médicos católicos apenas utilizaban argumentos morales para justificar un posicionamiento contrario al control de la natalidad. Incluso en revistas católicas de opinión pocas veces se ponía a debate la polémica cuestión del aborto.

Todo ello no significaba, sin embargo, que los médicos católicos contrarios a la práctica del aborto renunciaran a sus ideas. Muchos de ellos tuvieron un importante protagonismo en el proceso del cambio legislativo acerca del aborto durante la transición democrática polaca. A principios de los noventa las organizaciones profesionales de médicos empezaron campañas con el fin de eliminar la práctica del aborto de la sanidad pública, campañas que tuvieron éxito durante el periodo de la transición democrática. En 1991, la principal asociación de profesionales de la medicina impulsó la reforma de su Código Ético, que a partir de entonces prohibía la práctica del aborto a no ser que la vida de la embarazada estuviera en peligro. Esta reforma limitaba el acceso al aborto voluntario incluso antes de su prohibición oficial a través la Ley Anti-aborto de 1993 (Ignaciuk 2007; Holc 2004).

Estas manifestaciones de medicina “católica” continuaron durante la democracia. Sin ir más lejos, en marzo de 2014, por iniciativa de la médica católica Wanda Póltawska, colaboradora en la década de los sesenta y setenta de las revistas católicas *Tygodnik Powszechny* i *Więź*, e íntima amiga del consorte papa polaco Juan Pablo II, se elaboró *Deklaracja wiary lekarzy katolickich i studentów medycyny w przedmiocie płciowości i płodności ludzkiej* [Declaración de fe de los médicos católicos y estudiantes de medicina en materia de sexualidad y fertilidad humana]. En contexto del debate social y parlamentario sobre la regulación de la fecundación in-vitro en el país, los signatarios de la declaración se adhieren al concepto de medicina cuyo objetivo es “custodiar la vida humana desde su principio” y expresan su rechazo hacia el aborto, la anticoncepción, la eutanasia, la fertilización in vitro, o la re-asignación de sexo, reclamando el derecho de los médicos a practicar la medicina de acuerdo con sus principios religiosos. La declaración la concluía una larga cita de la encíclica *Humanae Vitae* de Pablo VI. El número de firmantes de la *Declaración de fe* ascendía hasta

agosto de 2014 a 3.927, de los que profesionales y estudiantes de la medicina constituían aproximadamente 85%.

Estas ideas, tan próximas a las de muchos médicos españoles durante el franquismo, permanecerían mayoritariamente ocultas durante el periodo comunista polaco y, en cualquier caso, fuera de los discursos oficiales debido a la laicización de la vida política y social y del sistema sanitario. Esta laicización no significaba que los médicos, especialmente los ginecólogos, renunciaran a hablar de las mujeres y a definir sus roles sociales en términos biológicos esencialistas. En una entrevista concedida a la revista para mujeres *Zwierciadło* en 1970, el ginecólogo Ireneusz Roszkowski, catedrático del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Academia Médica de Varsovia y director de la revista *Ginekologia Polska* formulaba argumentos similares a los que utilizaba en España José Botella Llusíá:

No hay y no puede haber igualdad entre hombres y mujeres desde el punto de vista de la naturaleza. El hombre participa en la vida biológica *a ratos*, la mujer *durante años*. Su cuerpo se está preparando para la maternidad, cría dentro de sí la nueva vida, la pare, la nutre, cuida la prole – haciendo todo esto la mujer cumple su función biológica. Hay que reactivar esta idea en la sociedad, porque, en caso contrario, será condenada a una destrucción biológica. No niego la colaboración del hombre en el cuidado de las criaturas, ni la necesidad de que a los hombres se les eduque para que se hagan responsables de la salud, tranquilidad y seguridad de la mujer. La mujer, sobre todo la mujer joven y sana, es desde el punto de vista de la naturaleza ante todo madre. (...) ¿La planificación familiar? Sí, pero dentro de unos límites, para no oponerse al destino biológico de la mujer. Si una mujer joven, sana, amada por su marido no quiere tener un hijo antes de los treinta, perdóneme, hay algo que no funciona, un error, que luego tendrá consecuencias para la vida de esta mujer y esta familia (...). En muchas mujeres que no se quedan embarazadas se desarrollan miomas en el útero. En muchos casos, hay que operarlos y eliminar el útero. Las leyes de la naturaleza no se pueden obviar, son despiadadas (...). Una mujer joven, bien desarrollada y sana debería saber ya siendo adolescente que debe tener hijos pronto (pero no demasiado pronto), y que los hijos son la mayor suerte que puede tener una mujer. Y que parir a un hijo y criarlo para ser una persona sana, buena y sabia es su obligación social (Krzemińska 1970).

Como muestra el fragmento de la entrevista con Roszkowski, realizada por la periodista Wanda Krzemińska y publicada en la revista para mujeres *Zwierciadło*, la igualdad formal entre los hombres y mujeres, contemplada en la constitución de la Republica Popular, no significaba la desaparición de discursos médicos que igualaban a las mujeres con la maternidad y predicaban serias consecuencias para las que se

negaban a aceptar este mandato, prioritario respecto a sus otros papeles, como la participación en el trabajo remunerado.

Otro ejemplo de un discurso médico que defendía los roles de género tradicionales se esconde en la receta para el “buen sexo” propuesta por la ginecóloga y sexóloga Michalina Wisłocka en su célebre libro *Sztuka kochania* [El arte de amar]. Publicado oficialmente por primera vez 1978, pero en circulación clandestina desde al menos un año antes, este manual sobre la sexualidad enormemente popular en Polonia fue objeto de análisis de la antropóloga Agnieszka Kościańska en el marco de su reciente libro sobre la sexología y la violencia sexual en Polonia durante los últimos años del comunismo y durante la transición democrática (Kościańska 2014). El discurso de Wisłocka sobre la sexualidad femenina fue, según Kościańska, revolucionario y reaccionario a la vez. Pionera en reconocer el derecho de las mujeres al placer sexual y promocionar su activa búsqueda, Wisłocka insistía a su vez en que para poder tener relaciones sexuales satisfactorias, las mujeres tenían que aceptar –o al menos actuar como si aceptaran– el mandato de género tradicional en curso de sus relaciones sexuales, dejándose “cazar” por el hombre, y manteniéndose pasivas y sumisas en la cama una vez conquistadas.

Los libros de divulgación de la anticoncepción publicados en Polonia entre finales de los cincuenta y finales de los setenta de mano de otros ginecólogos y ginecólogas colaboradores de Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TSM, Sociedad por la Maternidad Consciente], convertida en 1971 en Towarzystwo Planowania Rodziny [TPR, Sociedad por la Planificación Familiar], corroboraban esta visión, representando mayoritariamente la anticoncepción como la responsabilidad de las mujeres y considerando que su gestión era un elemento clave para el bienestar de la familia, mencionando en muy pocas ocasiones la posibilidades del desarrollo profesional o autonomía personal hechas realidad gracias a los métodos anticonceptivos (Ignaciuk 2014c).

4. La píldora, la industria farmacéutica y el Estado: desarrollo del mercado de anovulatorios/anticonceptivos hormonales en España y Polonia (1960-1980)

El objetivo de este capítulo es analizar el modo de introducción y el desarrollo de los mercados de anticonceptivos hormonales en España y Polonia prestando atención a la evolución de sus ventas y consumo, y a las estrategias de su promoción. Las fuentes principales para este capítulo son documentos de archivos de Polfa y Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] polaco y Schering AG en Berlín, y literatura médica procedente de ambos países. Resultados parciales sobre los temas tratados en este capítulo han sido publicados en dos trabajos:

Ignaciuk, Agata. 2014. "Clueless about contraception": The introduction and circulation of the contraceptive pill in state-socialist Poland (1960s-1970s). *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 491-518

Ignaciuk, Agata. 2014. Publicidad farmacéutica y género: Anuncios de la "píldora" en España (1964-1985). *Medicina e Historia* 1

Conocer y comparar las realidades económicas en las que se introdujo la píldora es imprescindible para poder comprender las dinámicas de su circulación en ambos países. Una primera dificultad es la escasez de bibliografía sobre la historia de la industria farmacéutica durante el periodo analizado tanto para el caso de España, como de Polonia. La historiografía de la industria farmacéutica en España se ha centrado hasta ahora en el primer tercio del siglo XX (Rodríguez Nozal 2000; Rodríguez Nozal y González Bueno 2005; Rodríguez Nozal 2011; Lugo-Márquez 2013) y el primer franquismo. Para este periodo, los trabajos de María Jesús Santesmases y de Ana Romero sobre la circulación de antibióticos en España constituyen un marco de referencia. Ana Romero ha estudiado las prácticas políticas, económicas e industriales del periodo de la autarquía en España a través de la historia de los antibióticos, utilizando como fuente las patentes, que la autora considera uno de los mecanismos reguladores de la circulación de antibióticos durante el franquismo (Romero de Pablos 2011; Romero de Pablos 2014). María Jesús Santesmases, por su parte, se ha acercado a la historia de antibióticos en España desde ángulos tan distintos como el rol del conocimiento y de las prácticas expertas extranjeras en el proceso de la investigación industrial sobre nuevos antibióticos en España a mediados de los cincuenta

(Santesmases 2011), el mercado negro de la penicilina durante la primera década de su circulación en España (Santesmases 2014b) y el papel de las mujeres en la investigación y fabricación de antibióticos (Santesmases 2014a). Además de estas aportaciones, han sido de utilidad estudios sobre la historia de los fármacos en la España del siglo XX provenientes de disciplinas como las ciencias políticas (Chaqués Bonafont 2002) o la historia económica (Puig 2003).

En el caso de Polonia, apenas existe historiografía de la industria farmacéutica y los pocos trabajos existentes, al igual que en el caso español, se centran en el periodo anterior a mi estudio (Rutkowska 2009) o son sistematizaciones poco críticas ofrecidas por antiguos empleados de la industria (Kurkowska-Bondarecka 1995). Una excepción aquí es el trabajo recién publicado del historiador de la ciencia Sławomir Łotysz (2014), en el que se hace la primera revisión sistemática del desarrollo de la industria farmacéutica en Polonia durante el periodo comunista.

En las páginas que siguen, analizo los procesos de introducción de anovulatorios (en España) y anticonceptivos hormonales (en Polonia) desde la perspectiva del mercado y la industria. Para el caso de España, presento primero las particularidades de su mercado farmacéutico, para luego analizar las dinámicas de la introducción de anovulatorios a este mercado. Me acerco a la expansión de estos fármacos en las décadas de los sesenta y setenta a través del análisis de las cifras de sus ventas y del número de marcas presentes en el mercado. Por último, analizo las prácticas de marketing de los laboratorios farmacéuticos internacionales en España, centrándome en la publicidad de anovulatorios en la prensa médica. En el caso de Polonia, comienzo estudiando las peculiaridades de su industria y mercado farmacéutico para centrarme después en el complejo proceso de la introducción de la píldora al mercado polaco durante los sesenta y en la evolución de este mercado en la década siguiente. Contrastar y comparar ambos casos entre sí y con otros contextos nacionales, me permite formular las conclusiones finales del capítulo.

4.1. España

4.1.1. Características del mercado y de la industria farmacéutica durante los últimos años del franquismo

En la década de 1960, el mercado farmacéutico español experimentó un espectacular desarrollo. Tres factores, según la politóloga Laura Chaqués, contribuyeron a este florecimiento (Chaqués Bonafont 2002, 191-192). En primer lugar, el Plan de Estabilización de 1959, que inició la política del desarrollismo en el país, sometiendo a la economía española a pautas de comportamiento similares a las de otros países occidentales. Segundo, la reforma de la atención sanitaria (a través de la Ley General de Seguridad Social en 1967) junto con el crecimiento de la población activa afiliada a la Seguridad Social y el progresivo aumento de la renta nacional tuvo como producto un considerable aumento de la demanda y del consumo de fármacos. Finalmente, el desarrollo tecnológico de la industria farmacéutica culminaba la transición hacia la fabricación industrial del medicamento en España.

El nuevo marco regulador del mercado farmacéutico español, concebido entre 1963 y 1965, fue fundamental para el desarrollo del mercado farmacéutico español. El primer documento clave para este marco fue el Decreto 2646/1963. Introducido como un intento de homogenizar la legislación relativa al sector farmacéutico, definía el sistema de precios y las normas relativas a la publicidad, importación y exportación de medicamentos. Fijaba también las exigencias a los laboratorios relativas a la fabricación, autorización y registro de fármacos (Chaqués Bonafont 2002, 175). Interpretado en ocasiones como impulso liberador para el mercado español de medicamento (Puig 2001, 55), el Decreto 2646/1963 mantuvo, sin embargo, un mercado fuertemente regulado, en el que la Dirección General de Sanidad conservó sus prerrogativas para fijar de manera arbitraria los precios de los medicamentos, así como los márgenes comerciales de los fabricantes, mayoristas y distribuidores (Chaqués Bonafont 2002, 166-213, 175). De hecho, entre 1965 y 1975, no se autorizó ninguna revisión de precios de medicamentos. Sin embargo, los laboratorios farmacéuticos desarrollaron una estrategia para poder generar beneficios en este contexto de precios fijos: el registro de nuevos medicamentos que, en su mayoría, eran variaciones mínimas de productos existentes (Puig 2003). La desventaja de esta

táctica era el gran gasto que suponía la publicidad de estos nuevos productos, que devoraba hasta el 30% del beneficio de las ventas. A finales de los sesenta, el grueso de este gasto publicitario se empleaba en las visitas médicas, seguido por la publicidad en revistas, la distribución de muestras gratuitas y la publicación de folletos informativos (Gasóliba 1970).

La publicidad farmacéutica también fue sometida a una escrupulosa regulación. El artículo 65 del Decreto 2646/1963 prohibía “destacar la eficacia anticoncepcional o abortiva que pudiera tener un medicamento o una especialidad farmacéutica” en anuncios dirigidos al público general, sin mencionar la misma prohibición la publicidad dirigida a profesionales. Esto apunta a mayor tolerancia para la difusión de información sobre anovulatorios en el círculo médico, algo que corrobora también mi siguiente capítulo.

Las normas marcadas por el decreto 2646/1963 se desarrollaron a lo largo de los dos años siguientes a través de varias órdenes. Dos de ellas merecen nuestra consideración por la manera en la que influyeron en la comercialización y publicidad de los anticonceptivos hormonales. La primera, de 7 de enero de 1964, especificaba para qué medicamentos quedaba prohibida la propaganda dirigida al público. La lista incluía fármacos destinados a combatir algunas enfermedades infectocontagiosas, venéreas, cáncer, enfermedades mentales, las que requirieran intervención quirúrgica u hospitalización, afecciones de órganos genitales, dermatosis, enfermedades metabólicas y endocrinas. La segunda, de 14 de agosto de 1965 enumeraba especialidades para los que era imprescindible la receta médica, incluyendo entre las 18 mencionadas “hormonas y productos de acción hormonal, excepto anabolizantes de uso oral en mezclas complejas y de uso tópico”.

Aunque casi todos los fármacos consumidos en España en las décadas de los sesenta y setenta eran de fabricación local (Puig 2001, 74), esto no quería decir que esta producción la llevaran a cabo laboratorios españoles. El mercado farmacéutico en la España del desarrollismo estaba cada vez más dominado por firmas internacionales, que se instalaban en España adquiriendo participaciones en laboratorios locales y utilizaban sus redes de distribución y contactos con la Administración para negociar la

autorización y registro de nuevos fármacos (Chaqués Bonafont 2002, 197). A finales de los años setenta, las empresas multinacionales constituían más de la mitad del mercado farmacéutico español (Chaqués Bonafont 2002, 204), con el mercado protagonismo de los laboratorios estadounidenses, como Merck (con participación en la Compañía Española de Penicilina y Antibióticos y Farmiberia) y Upjohn (la cual, además de su filial española, tenía participaciones en los laboratorios Alter y en el Instituto Terapéutico S. A.) (Rodríguez Muñoz 1970). Las empresas alemanas, muy relevantes en el mercado español en las décadas de los veinte y treinta, vieron sus sucursales sometidas a nacionalización parcial o total a partir de finales de los cuarenta y solo consiguieron recuperar el control sobre ellas en la década de los setenta. Hoechst, Boehringer, Schering y Bayer contaban a principios de la década con filiales propias y participaciones en farmacéuticas españolas (Puig 2001). Productos Químicos Schering, filial de Schering AG Berlín merece aquí una mención especial, por su importancia como fabricante de anovulatorios. La firma experimentó un espectacular desarrollo durante los sesenta y setenta, obteniendo beneficios muy por encima de la media del sector gracias precisamente a la venta de esta especialidad farmacéutica (Puig 2003, 120). El panorama de la participación extranjera en el mercado farmacéutico español lo completaban laboratorios suizos como Hoffman la Roche, Ciba, J. R. Geigy y Sandoz, e italianos, como Legoda (a través de la participación en LLOFAR) y Carlo Erba (Rodríguez Muñoz 1970, 82).

4.1.2. Introducción y expansión de los anovulatorios

Las principales marcas de anovulatorios estadounidenses, Enovid y Ortho Novum, productos de laboratorios Searle y Ortho respectivamente, así como las primeras píldoras europeas, Anovlar de Schering y Lyndiol de Organon, estaban en circulación en España desde principios de los sesenta. Antes de 1963, Enovid, Anovlar y Lyndiol se emplearon en ensayos a pequeña escala llevados a cabo por algunos ginecológicos barceloneses, que publicaron sobre ello en la prensa médica en 1963 (Pujol Amat 1963)(cuestión que analizo con detalle más adelante). Sin embargo, la bibliografía marca como fecha de introducción de anovulatorios al mercado español el 1964, año en el que, siguiendo las pautas marcadas por Decreto 2646/1963 sobre la actividad de laboratorios farmacéuticos, se introdujo y se empezó a promocionar en España el

anovulatorio Anovial 21 de Schering (Martínez Salmeán 2008; Sánchez Carazo 1998). Año 1964 no es, sin embargo, la fecha de “introducción de la píldora en España”, que circulaba en el territorio español desde principios de los sesenta, sino de su introducción reglada, oficial y a gran escala, y de comienzo de su publicidad en revistas médicas, cuestión que analizaré en más detalle en el siguiente apartado. En pocos años, antes de terminar la década, el número de marcas en circulación en el mercado español se multiplicó. En 1967, en el número monográfico sobre el control de natalidad de la revista de información profesional *Doctor* se mencionaban ya 15 marcas con diferentes dosis y composiciones: Enavid y Metrulen M de Searle, Ovulen y Ovulen-Novum, marcas de Searle comercializadas en España por Laboratorios Vita, Ciclo-Farlutal de Farmitalia, Volidan y Serial 28 de British Drug Houses, comercializado en España por Laboratorios Landerlan, Anovial 21 y Eugynon de Schering, Lyndiol de Organon (con dos dosis, de 2,5 y 5 mg), Aconcen de Merck, Anacyclin de Ciba, Norlestrin de Parke-Davis y Ovopausine, marca de Syntex, distribuida en España por Latino (*Contraceptivos orales* 1967). En la edición de 1970 de *Tratado de ginecología* de Santiago Dexeus Font se mencionaban además dos anovulatorios cuya presentación fue la de inyección mensual (Topasel y Ova-Repos) (Dexeus Font 1970, 313-314).

El número de marcas presentes en el mercado español no dejó de crecer durante la década siguiente, como podemos apreciar en el gráfico 4.1.

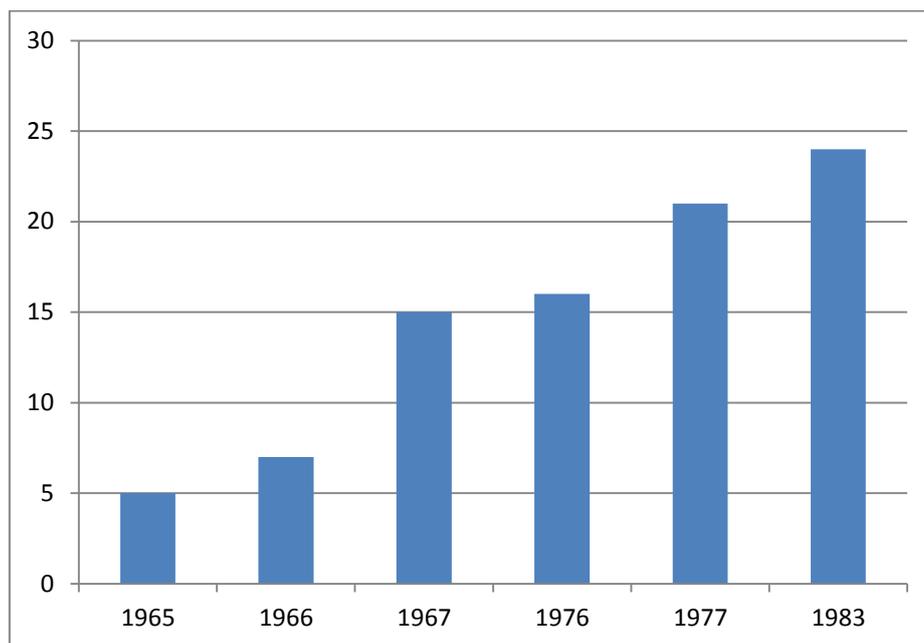


Gráfico 4.1 Evolución de número de marcas de anovulatorios/anticonceptivos hormonales en el mercado español, 1965-1983

Fuentes: Botella Llusía 1965, 1966b, 1976, 1977; *Contraceptivos orales* 1967; Iglesias Cortit 1983

Los datos de las ventas de anovulatorios, recogidos en el gráfico 4.2, aunque parciales, muestran un espectacular aumento de ventas de la píldora, cuyas cifras pasaron de cerca de 2 millones de envases vendidos anualmente a principios de la década de los setenta, hasta casi 10 millones a finales de ella.

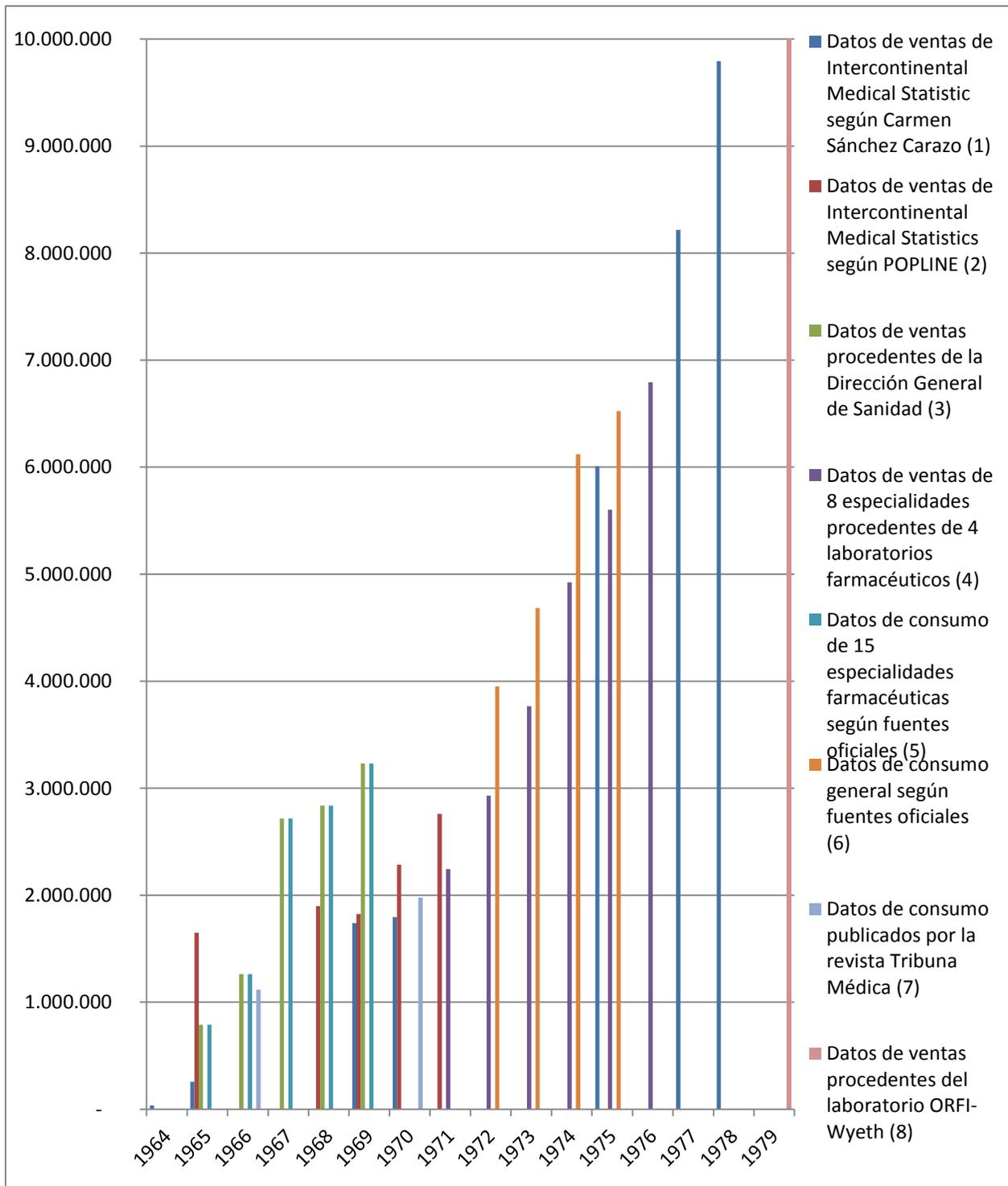


Gráfico 4.2 Datos de ventas y consumo de anovulatorios en España¹

Fuentes: (1) Sánchez Carazo 1998, 592 (2) Intercontinental Medical Statistics 1973 (3) Alonso Tejada 1977 citando a Salustiano del Campo (4) Hernández Rodríguez 1979 (5) Las mujeres españolas gastarán 1978, 54 (6) Barrón 1978 (7) Sáenz Díez 1973; Valero Maluenda 1975 (8) de Goyarts y Lam 1981

¹ Un gráfico con datos procedentes de las fuentes 1 y 3-5, fue publicado previamente en Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013, 3.

El informe de Intercontinental Medical Statistics (2) (en la actualidad IMS Health), empresa que recoge, entre otros, datos de consumo farmacéutico, es una de las fuentes para conocer las ventas de la píldora en España en el contexto internacional.

Según IMS, tras casi una década de presencia de anovulatorios en el mercado español, la cifra de sus ventas alcanzaba en 1972 sus niveles máximos situándose cerca de los tres millones de envases vendidos. Fue casi 14 veces menos que se consumió en el mismo año en Alemania Occidental y 6 veces menos que en Reino Unido (gráfico 4.3).

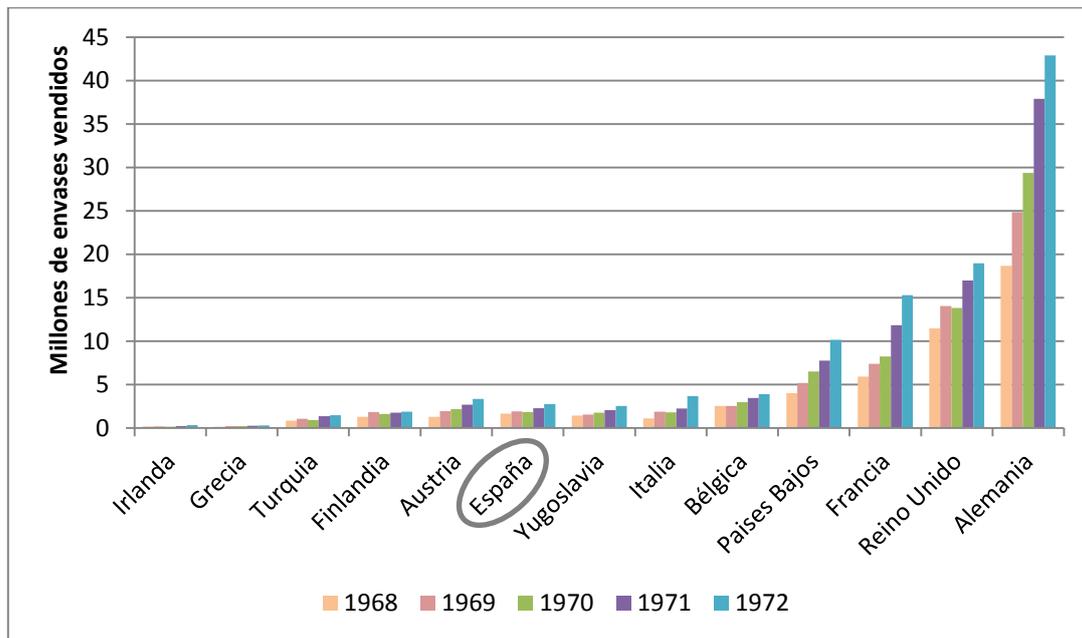


Gráfico 4.3 Ventas de la píldora en 13 países europeos, 1968-1972

Fuente: Intercontinental Medical Statistics 1973

Estas grandes diferencias entre ventas de la píldora en España y Alemania Occidental y Reino Unido se deben, en primer lugar, a las diferencias de tamaño de sus respectivas poblaciones: en 1970, Gran Bretaña tenía una población de casi 50 millones y Alemania Occidental contaba con más de 60 millones, casi el doble que España y Polonia en este momento. También, y como veremos más adelante, la aceptación social y la difusión de anticonceptivos hormonales en estos países fue más rápida y mayor que en España. El gráfico 4.4 presenta los mismos datos del IMS, previa eliminación de países con las ventas de la píldora más altas. Fue completado también con datos de ventas de la píldora en Polonia durante los años en cuestión. En el mismo, podemos apreciar que

las cifras de ventas de anovulatorios en España antes de 1972, eran similares a las de otros países europeos como Italia, Austria, Finlandia o Yugoslavia y estaban muy por delante de Polonia, país con similar población.

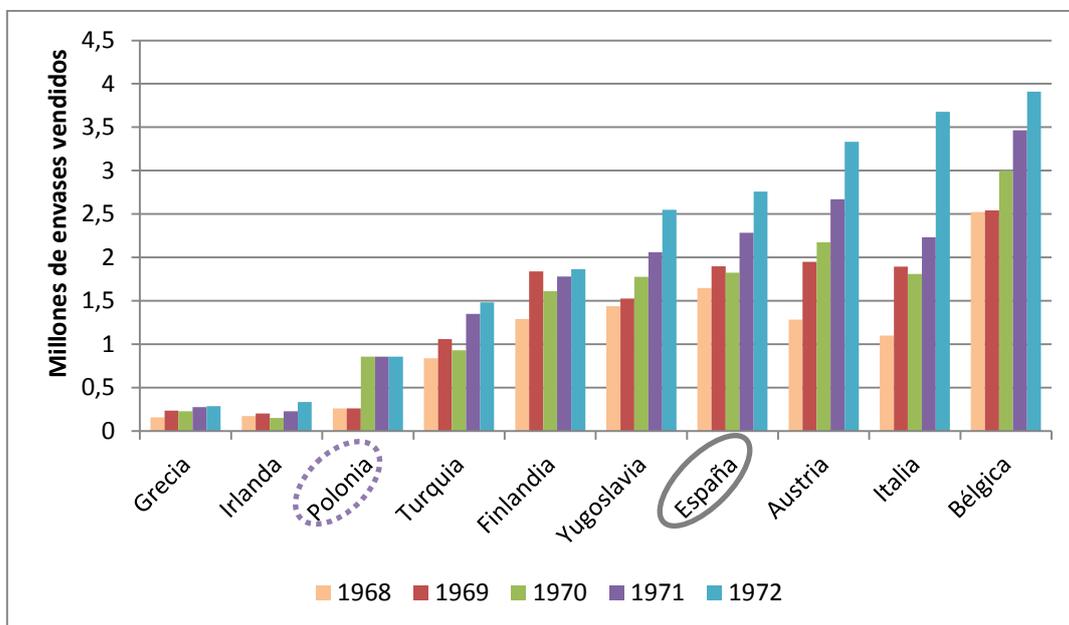


Gráfico 4.4 Ventas de la píldora en 9 países europeos, 1968-1972

Fuente: Intercontinental Medical Statistics 1973 y Okólski 1983 (datos sobre Polonia)

El uso regular de anovulatorios no suponía mayor esfuerzo económico para familias con ingresos medianos. Aunque tras la liberalización de los precios de los fármacos, se duplicara el precio de algunos anovulatorios, el aumento de salarios amortizaba el peso que el uso de este método anticonceptivo podía suponer para la economía familiar. Los precios de anovulatorios/anticonceptivos en el mercado a finales de los setenta y principios de los ochenta oscilaban entre poco más de 60 pesetas (Ovoplex 30/150 de Wyeth en 1977) y 216 pesetas (el precio de Triagynon de Schering en 1983). Neogynona, anovulatorio fabricado por Schering, una de las marcas más populares de la década de los setenta (Salvatierra Mateu et al. 1978), duplicó su precio entre 1975 y 1981, pasando de costar 76,7 pesetas (Schering 1975), el equivalente en ese momento de ocho barras de pan (*Tal como éramos* 2000) a 152 pesetas en 1981 (Schering 1981). Sin embargo, en este mismo periodo los salarios medios también se incrementaron en más del doble, pasando de aproximadamente 26.000 pesetas en 1975 (Ortas y Peña 2014) a más de 55.000 seis años después (Instituto Nacional de Estadística 2000).

Podemos considerar esta política de precios, uno de los recursos para promocionar sus ventas ya que hacia los anovulatorios relativamente asequibles. En el siguiente apartado, analizaremos otros recursos que utilizaban los laboratorios farmacéuticos para incrementar las ventas de los anovulatorios en España de los años sesenta y setenta. Algunos de estos recursos, como las prácticas de *shadow marketing*, marketing en la sombra, que consiste en, entre otras prácticas, el patrocinio de artículos en prensa general que promocionaban de manera encubierta los productos farmacéuticos (Greene y Herzberg 2010, 793), siguen siendo complicados de estudiar, mientras otras, como la publicidad impresa en la prensa médica, se prestan con más facilidad al análisis historiográfico.

4.1.3. Marketing y publicidad de los anovulatorios

Una de las prácticas promocionales de la industria que hemos podido documentar a través de la bibliografía y la literatura médica de la época es la distribución de muestras gratuitas para su uso en consultas particulares y clínicas universitarias donde se llevaban a cabo investigaciones con anovulatorios. Este fue el caso de Ciba, que facilitaba al equipo de José Botella Llusía sus productos a finales de los sesenta (Cremades, Sánchez de Rivera y Botella Llusía 1966, Sánchez de Rivera, González Merloy Botella Llusía 1967), algo que analizaré con detalle más adelante.

Otro de los elementos de marketing que fomentaron el importante desarrollo del mercado de anovulatorios fue la visita médica. Los profesionales de la época, tanto los que estaban a favor de la planificación familiar, como los que se oponían a ella por motivos ideológicos, reconocían el papel crucial de los visitantes médicos para promocionar los anovulatorios en España. Lo afirmaba Santiago Dexeus Trias de Bes, una de los ginecólogos más conocidos de Barcelona, en una entrevista concedida a Carmen Sánchez Carazo (Sánchez Carazo 1998, 479). El ginecólogo de la Universidad de Navarra y autor de numerosos trabajos en contra de cualquier método anticonceptivo, Guillermo López García, dedicaba a la visita médica un fragmento de uno de ellos:

En los últimos meses algunos laboratorios, quizás conscientes de que es insostenible esta ambivalencia [de comercializar anticonceptivos como anovulatorios en el mercado español], orientan a sus delegados de modo más claro; estos no tienen ningún reparo en decir al ginecólogo que aunque el folleto de la presentación del producto habla de

determinadas indicaciones, en realidad se trata de un anticonceptivo, y que con fines terapéuticos la misma casa produce otros preparados. Aclaran también que la inserción en el folleto de estos errores se debe a la legislación española, que prohíbe la venta y la propaganda de anticonceptivos (López García 1974, 561).

En la denuncia de este médico, vinculado al Opus Dei, se hace patente la casi total apertura con la que los representantes supuestamente abordaban a los profesionales durante la visita médica para proporcionarles información sobre anovulatorios. También en otros países, la visita médica era un recurso central para la promoción de estos y otros fármacos. Hay constancia de su empleo por el laboratorio Searle durante las primeras campañas de marketing de Enovid en Estados Unidos (Watkins 1998d) y por Schering durante la década de los sesenta en Argentina (Felitti 2012a).

Además de la visita médica, los laboratorios elaboraban publicaciones patrocinadas para dar a conocer sus productos. En España el autor quizás más reconocido de las publicaciones patrocinadas sobre anovulatorios fue Joachim Ufer, empleado de la farmacéutica alemana, que publicó en este país varias ediciones de un libro sobre hormonoterapia en el que se presentaban los productos del laboratorio (Ufer 1960, 1965, 1972, 1976; ver también Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012).

El último recurso de marketing que analizaremos con más detalle, es la publicidad impresa, anuncios en revistas médicas y folletos que hemos recuperado en el Archivo Schering y a través de búsquedas en las principales revistas de ginecología y obstetricia españolas *Acta Ginecológica*, *Revista Española de Ginecología y Obstetricia* y *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Aunque todas los laboratorios farmacéuticos antes mencionados tenían una frenética actividad promocional en la prensa médica. Productos Químicos Schering y Organon destacan como los dos laboratorios que más anuncios de sus productos publicaron en la prensa especializada las décadas de los sesenta y setenta (Ignaciuk 2014e). Los 6 productos de la casa Schering (Anovial 21, Eugynon, Neogynona, Microgynon, Triagynon y Diane) fueron reproducidos en las revistas consultadas más de 100 veces entre 1964 y 1985, mientras que los 3 productos de Organon (Lyndion, Neolyndiol y Ovovesta) se reprodujeron 69 veces, una difusión muy superior a otras marcas. Los anuncios de Ovoplex de Wyeth, distribuido en España por Orfifarma, aparecieron en las revistas consultadas 37 veces y los de Ovulen comercializado por Vita, tuvieron 20 apariciones.

Uno de los primeros anuncios de Anovial 21 (figura 4.1), publicado en los fascículos 7 y 9 del volumen 15 de 1964 en la revista *Acta Ginecológica*, es una buena representación de las primeras campañas publicitarias de anovulatorios. Al igual que en España, a mediados de los sesenta, en las revistas médicas francesas y alemanas prevalecían anuncios de anovulatorios simples y esquemáticos, donde se ponía mucho énfasis en su efecto de regularización y normalización del ciclo menstrual (Malich 2015).

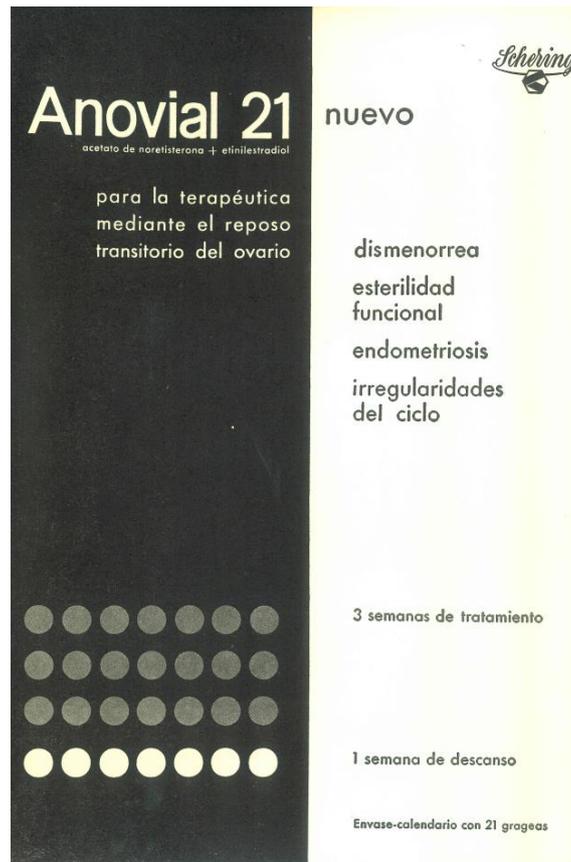


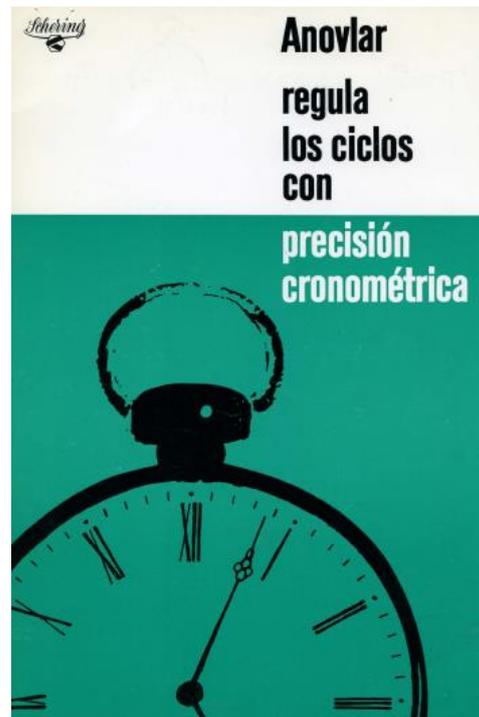
Figura 4.1 Anuncio de Anovial 21 (Schering), 1964

Fuente: *Acta Ginecológica* 1964 15 (7, 9)

En el anuncio de Anovial 21 (figura 4.1), se indicaba también la composición del fármaco (acetato de noretisterona y etinilestradiol), su modo de acción (“para la terapéutica mediante el reposo transitorio del ovario”) e indicaciones (“dismenorrea, esterilidad funcional, endometriosis, irregularidades del ciclo”), sin hacer mención alguna a su efecto anticonceptivo. La imagen, muy esquemática, con cuatro filas de siete círculos, representaba la manera de administración del fármaco (“3 semanas de tratamiento, 1 semana de descanso”) y, a su vez, la idea de la regularidad

cuatrisesemanal del ciclo menstrual, que la introducción de la píldora terminaría de instalar como un estándar en la medicina y en el imaginario público (Potter 2001).

Las ideas de regularidad del ciclo menstrual por un lado y de la fácil ingesta de fármaco por otro fueron centrales para las consecutivas campañas publicitarias de Anovial 21 en España. El cronómetro era protagonista de un anuncio publicado pocos meses después también en la revista *Acta Ginecológica* (figura 4.2) en el que se ponía el énfasis en la eficacia del anovulatorio para “regular el ciclo con precisión cronométrica”, un anuncio con diferentes versiones que circulaban en este momento en España (Sánchez Carazo 1998) y países latinoamericanos como Venezuela (figura 4.3).



(izquierda) **Figura 4.2 Anuncio de Anovial 21 (Schering), 1964**

Fuente: *Acta Ginecológica* 1964 15 (12)

(derecha) **Figura 4.3 Detalle del folleto informativo de Anovlar (Schering) para Venezuela, 1964**

Fuente: Schering Archives, Bayer AG. Bilddatenbank, 7478-7480

Además de anunciar propiedades del fármaco, otra estrategia frecuente en los sesenta, tanto en el mercado español como en Alemania Occidental, Francia (Malich 2015) o Estados Unidos (Ignaciuk 2014d; Eisert 2014), fue presentar su novedoso envase diseñado para facilitar que las mujeres tomaran las pastillas de manera correcta y pudieran hacer el seguimiento de haber ingerido su dosis diaria, algo fundamental para garantizar la eficacia del fármaco, que disminuía considerablemente si la usuaria se saltaba alguna dosis. En Estados Unidos prosperaron dispensadores en los que se colocaban los envases de píldoras, como el Dialpack, introducido en este mercado por el laboratorio Ortho (Peck Gossel 2004; Eisert 2014). La funda de plástico reutilizable con diseño patentado permitía colocar dentro el blíster redondo de pastillas y hacer coincidir el día del inicio del tratamiento con el primer día de la menstruación y controlar la continuidad de las tomas. Estos dispensadores fueron promocionados en el ámbito norteamericano como objeto femenino, discreto y

estéticamente agradable para las usuarias (Molyneaux 2011; Ignaciuk 2014d) y como una extensión del control de los ginecólogos sobre sus pacientes (Eisert 2014). En Europa, sin embargo, los dispensadores de las píldoras circularon muy poco, siendo los envases-calendario los que obtuvieron mayor protagonismo. Estos envases eran blísteres con días de semana impresos y flechas que señalaban el orden a seguir en la toma del tratamiento, como el envase destacado en el anuncio de Anovial 21 de mediados de los sesenta (figura 4.4). Otros laboratorios también siguieron esta estrategia de representar los envases de los anovulatorios (figuras 4.5, 4.7 y 4.8).

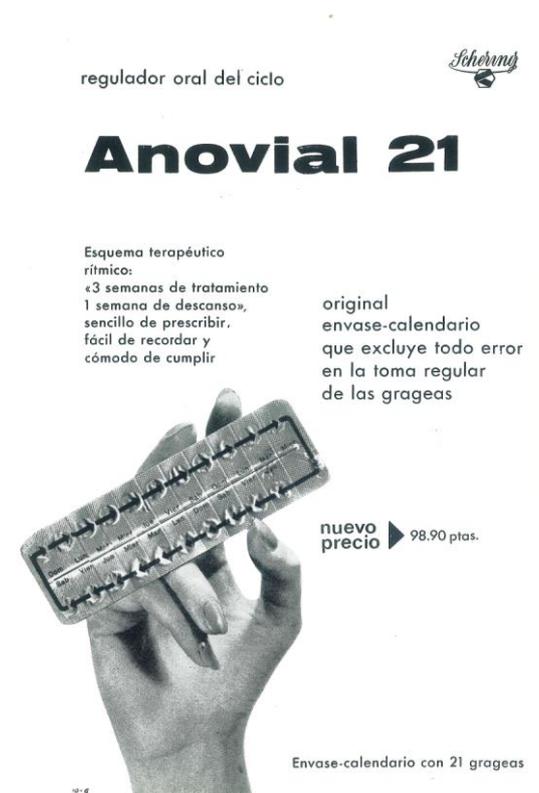


Figura 4.4 Anuncio de Anovial 21 (Schering), 1965-1966

Fuente: *Acta Ginecológica* 1966 17 (3). Sánchez Carazo 1998, lo fecha en 1965

La usuaria comenzaba a tomar la píldora en un día determinado de la semana, coincidiendo con el primer o el quinto día de la menstruación y era capaz de comprobar en cada momento que no se había olvidado de tomar la pastilla diaria. Laboratorios Landerlan, que comercializaba en España el anovulatorio Volidan de la farmacéutica británica British Drug Houses, reforzó esta representación del envase en un anuncio coetáneo (figura 4.5) donde, además de la caja de pastillas, se apreciaba la

imagen de una mujer en camisón, señalando, probablemente, la hora recomendada para su ingesta: justo antes de acostarse. Similares anuncios, donde se representaba la integración de la píldora en las rutinas diarias de las mujeres, fueron frecuentes en este momento también en Estados Unidos (Eisert 2014, 114).



Figura 4.5 Anuncio de Volidan (Landerlan), 1966-1967

Fuente: *Acta Ginecológica* 1966 17 (7, 9); *Acta Ginecológica* 1967 18 (2)

El anuncio de Volidan, sin embargo, además de la rutina de tomar la pastilla antes de dormir, connotaba también la intimidad de la relación de la mujer con el fármaco, e incluso insinuaba, de manera muy discreta, su utilidad ante una posible relación sexual.

Hacia finales de los años sesenta los laboratorios presentes en el mercado español empezaron a focalizar sus anuncios para comunicar a los profesionales de manera cada vez más clara y comprensible que los productos que los protagonizaban inhibían la ovulación, y que en definitiva, tenía un efecto anticonceptivo, sin que este se mencionara expresamente. Esta información empezó a ocupar el espacio central en la

publicidad de los anovulatorios en las revistas médicas especializadas, con el impacto visual de la lista de las indicaciones (trastornos del ciclo, dismenorrea, etc.) cada vez más reducido.

Uno de los elementos de la comunicación de las propiedades anticonceptivas de estos fármacos fue la misma denominación del producto. Mientras algunos laboratorios optaron por denominaciones discretas, como “estabilizador ovárico natural” (Laboratorios Landerlan 1966), “normalizador del ciclo” (Merck 1968), en otros anuncios se hablaba expresamente de “anovulatorio” (Laboratorios Landerlan 1968), “anovulador” (Continental Farmacéutica Madrid 1966), “inhibidor de la ovulación” (Vita 1967) u “ovulistático” (denominación utilizada habitualmente por Schering). El impacto de esta nomenclatura sobre la comunidad médica era considerable, encontrándose franqueza de estos términos con la dura crítica por parte de los médicos más conservadores (López García 1974). También los laboratorios farmacéuticos que fabricaban productos hormonales que no tenían el efecto anovulatorio se veían obligados a reaccionar ante la omnipresencia de la “ovulistas” Este fue el caso de Duphastón (figura 4.6), fármaco hormonal para tratar la dismenorrea, en cuyos anuncios de los años 1972 y 1973 se subrayaba que “no produc[ía] inhibición de la ovulación” (Duphar 1973).

diario de una joven

una joven con **dismenorrea**,
¿puede ejercer una profesión?

duphastón[®]
dydrogesterone

corrige la dismenorrea:
ayuda a la joven en sus
días difíciles

duphastón NO produce:

- inhibición de la ovulación
- alteraciones sanguíneas
- hepatotoxicidad
- efectos hormonales adversos

duphastón NO contiene estrógenos

PRESENTACION Y P. V. P.: Frescos con 10 y 20 comprimidos, 109,70 y 198,10, pts. respectivamente

duphar DUPHAR, S.A. - MARTINEZ VILLER GAS, 2. 7. - MADRID - 27

Figura 4.6 Anuncio de Duphastón (Duphar), 1972-1973

Fuente: *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 1972 32 (190); *Tauta* 8 1973; *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1973 15 (1, 2, 4) 16 (2, 3, 4)

A mediados de los sesenta, en pleno debate católico acerca de la legitimidad del empleo de la píldora como herramienta para ejercer el derecho a la paternidad responsable, que analizaré con detalle más adelante, algunos laboratorios produjeron material publicitario que iba más allá de los aspectos puramente médicos de sus productos, con el objetivo de proporcionar claves para la resolución—a favor de los anovulatorios—de las posibles dudas morales sobre su receta y consumo. Este fue el caso del folleto de Ovulen sobre “normas de moral para su uso” (figura 4.7), que circulaba a mediados de los sesenta, cuando todavía no se había concluido a nivel formal el debate católico sobre los anovulatorios, lo que llegaría con la publicación de

la encíclica *Humanae Vitae* en 1968. Su estética es parecida a otro anuncio de Ovulen publicado en la revista *Progresos de Obstetricia y Ginecología* en 1966 (figura 4.8).



(izquierda) Figura 4.7 Folleto de Ovulen (Laboratorios Vita), c. 1966

Fuente: Donación de Purificación Tolosana al proyecto de investigación PF

(derecha) Figura 4.8 Anuncio de Ovulen (Laboratorios Vita), 1966

Fuente: *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1966 2 (2)

El folleto estaba firmado por Alfredo Mondria, profesor de teología moral que en 1965 publicó también en la revista católica *Sal Terrae* un artículo sobre “las normas del moral para el uso de anovulatorios” (Mondria 1965) y trasladaba sus reflexiones asociándolas con una marca de anovulatorios concreta, Ovulen. El folleto, además de contenidos habituales en este tipo de material, como la discusión de sus mecanismos de acción, pautas de administración y tolerancia del fármaco, incluía una guía de orientación sobre las pautas para el uso de anovulatorios de acuerdo con la moral católica, poniendo el énfasis en la teología favorable a su uso, algo poco sorprendente teniendo en cuenta el fin último del folleto, que fue, como en el caso de toda publicidad, estimular las ventas del producto.

El autor, haciéndose “eco de lo escrito por buenos moralistas”, resumía las “normas morales para el uso de Ovulen” en tres categorías: “uso inmoral e ilícito”, “uso ciertamente lícito según todos los autores” y “uso probablemente lícito en teoría y en la práctica (...) mientras la Iglesia no diga lo contrario”. El folleto ofrecía a los médicos que dudaban si recetar Ovulen, y, posiblemente también, a las mujeres que dudaban si empezar a tomarlo, un resumen de los debates eclesiásticos sobre la píldora previa publicación de la encíclica *Humanae Vitae*. En el folleto se avisaba que, ante todo, el uso con una finalidad objetiva y subjetiva como anticonceptivo era inmoral e ilícito, aunque enumeraba también las circunstancias “legítimas” para su uso como hacer retrasar la regla por compromiso social o durante la lactancia materna, para

que no vengan embarazos demasiado próximos que impidan la educación materna de los hijos y [evitar] perjuicios higiénicos en la madre (Mondria 1966).

Se apelaba también al riesgo de violación en situación de guerra como una razón para “probablemente lícita” para el uso de anovulatorios, cuestión debatida por teólogos y médicos moralistas coetáneos en relación con mujeres religiosas que trabajaban en las misiones localizadas en zonas conflictivas (Peinador 1962; Abad Martínez 1964; Royo-Villanova 1966).

Otra justificación suficiente para el uso de Ovulen, era corregir la irregularidad del ciclo que hacía imposible la práctica del método Ogino:

Es de notar que los autores, cuando el ciclo es anárquico o muy irregular tal que se haga imposible el uso de la continencia periódica, fácilmente lo consideran como patológico y entonces estamos ante una indicación terapéutica (Mondria 1966).

En realidad esta indicación legitimaba el uso de anovulatorios para un gran porcentaje de mujeres, ya que un ciclo “muy regular”, es más una excepción que la norma (Potter 2001). El folleto, aunque dirigido a los médicos, por su contenido podría también llegar a ser distribuido entre mujeres y sería una estrategia para llegar a las usuarias potenciales esquivando las prohibiciones legales de publicitar fármacos que necesitan obligatoriamente una receta médica al público general. En otros países tenemos también evidencias de empleo por parte de la industria de algunas estrategias similares. En Argentina en la década de los setenta la firma Schering fundó un *call centre* para atender directamente a las mujeres y contestar a sus preguntas y posibles

dudas (Felitti 2012a, 103). En Alemania Occidental, Schering invirtió a finales de los setenta en la edición de un folleto sobre anticoncepción dirigido explícitamente a mujeres, para fomentar su conocimiento sobre la píldora que, según la firma, repercutiría positivamente en su uso correcto, condición necesaria para la alta eficacia prometida (Thoms 2014, 162).

De vuelta a España, a partir finales de los años sesenta, junto con las representaciones de cajas y envases, en los anuncios de los productos anovulatorios empezaron a aparecer también imágenes visuales de mujeres. Las imágenes de mujeres para estimular las ventas de medicamentos no fue algo limitado a los anuncios de anovulatorios, sino que era frecuente en anuncios de diversas clases de fármacos publicados en las revistas especializadas de obstetricia y ginecología de la época en España y otros países (Thoms 2014; Ignaciuk 2014d; Malich 2015). En las imágenes de personas se canalizaban todas las funciones de la publicidad farmacéutica: atraer la atención de los profesionales, transmitirles información sobre el fármaco, enseñando sus usos recomendados y facilitar el diagnóstico, representando a los usuarios y usuarias, una representación necesariamente marcada por jerarquías subyacentes de género y también de clase social y raza (Thompson 1979; Metzl 2003b). Los estereotipos de género, elemento fundamental para la construcción de la publicidad en general (Goffman 1979; Jhally 1990), impregnan también, en el caso de la publicidad farmacéutica las representaciones del médico, de la mujer-paciente y de la relación (jerárquica) entre ambos. En los anuncios de anticonceptivos hormonales en Estados Unidos, la promoción de esta relación jerárquica fue el elemento central de la publicidad de la píldora hasta mediados de los setenta (Ignaciuk 2014d; Eisert 2014). En el caso de Alemania Occidental, la principal estrategia del laboratorio farmacéutico líder en este mercado, Schering AG, fue fomentar una buena relación y comunicación entre los médicos y las mujeres, que facilitarían que ellas comprendieran, interiorizaran y siguieran pautas de consumo de la píldora adecuadas (Thoms 2014).

Las primeras imágenes utilizadas en los anuncios de anovulatorios en España, como el ya mencionado anuncio de Volidan de 1966-1967 (figura 4.5) o los anuncios coetáneos de Eugynon (figuras 4.9 y 4.10), representaban a mujeres según la estética de la época, con aire de casadas, como en el caso del segundo anuncio de Eugynon, que marcaba el estatus a través de la edad de la mujer de la fotografía, la vestimenta discreta (aunque no fuera el caso del anuncio de Volidan, donde la mujer aparecía en camisón) y el pelo corto, sin la melena que definía a las solteras jóvenes.



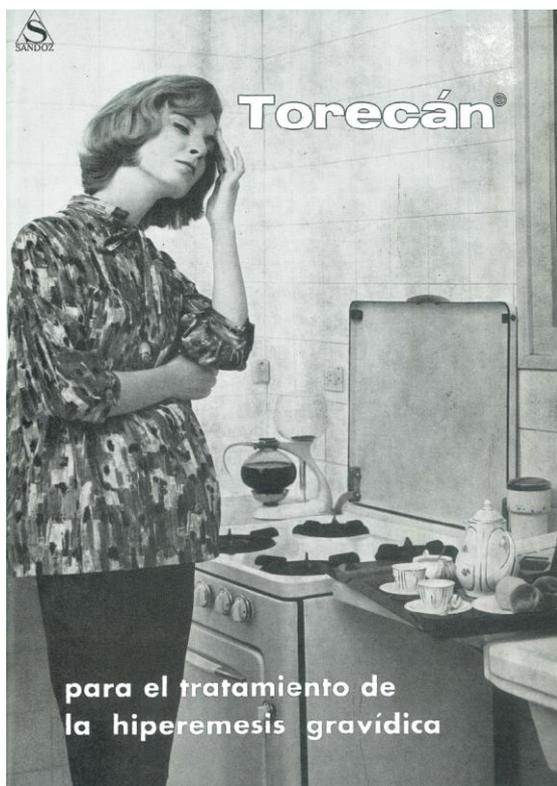
(izquierda) **Figura 4.9 Anuncio de Eugynon (Schering), 1967**

Fuente: *Acta Ginecológica* 1967 18 (5, 6) 1967



(derecha) **Figura 4.10 Anuncio de Eugynon (Schering), 1967-1969**

Fuente: *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1967 10 (4) (blanco y negro); *Acta Ginecológica* 1967 18 (7, 8) (blanco y negro); *Acta Ginecológica* 1968 19 (8, 11); *Acta Ginecológica* 1969 20 (2, 3, 4) (color)



(izquierda) **Figura 4.11 Anuncio de Torecán (Sándoz), 1964**

Fuente: *Acta Ginecológica* 1964 15 (2, 7)

(derecha) **Figura 4.12 Anuncio de Rubraferato (Squibb), 1967**

Fuente: *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1967 10 (1, 4)



Esta estética de la casada, con pelo corto y vestimenta recatada, era también bastante frecuente en los anuncios de otros fármacos, especialmente los que representaban a mujeres embarazadas, como en el caso de los fármacos para combatir las náuseas gestacionales y los suplementos vitamínicos (figuras 4.11-4.12). También aparecía también en la prensa para mujeres, como en el anuncio de Tampax, publicado en *Ama* en 1965 (figura 4.13).

Es **HORA**
de que usted
se
decida



Es hora de que Vd. se dé cuenta de cuántos días de libertad pierde cada mes por no usar Tampax.

Es hora de que usted deje el papel de mártir, al tener que usar incómodas compresas y torturantes fajas que provocan líneas y olores reveladores.

Es hora de que Vd. descubra la protección sanitaria interna de Tampax. Mucho más pulcra, cómoda y más fácil de usar y desechar. Mucho más práctica para llevar repuestos consigo.

Es hora de que usted disfrute de su pulcritud única. Tampax está hecho para que sus manos jamás lo toquen. Su cubierta especial asegura tanto la higiene de Tampax como la suya propia. El Tampax se aplica y cambia *sencilla y pulcramente*, tal y como usted lo desea.

Es hora de que Vd. se decida a usar Tampax. Es el mejor método, el método moderno. Ensáyelo este mes. Tres absorbencias: Super, Regular y Junior, en cajitas de 10, suficientes para un mes. De venta en farmacias y tiendas de artículos para señora.



Solicite una muestra a TAMPAX, Agastia s/n - Madrid-17, enviando 15 pesetas en sellos de correo para gastos de envío.

Figura 4.13 Anuncio de Tampax, 1965

Fuente: *Ama* 1965, 1/07

En la década de 1970, estas representaciones fueron sustituidas por imágenes más informales y lúdicas, de mujeres visiblemente más jóvenes, y con una estética muy moderna, que se convirtieron en un elemento casi indispensable de los anuncios. La imagen de dos modelos en movimiento, quizás bailando, una luciendo minifalda y la otra un vestido maxi, ambas a la última moda, de la campaña de 1972 de Neogynona (figura 4.14), un anovulatorio líder en ventas en España y de Europa, es un buen ejemplo de representaciones de feminidad en la publicidad de la píldora de la década. El anuncio connotaba por un lado la inocencia y la pureza, a través del blanco de los vestidos de las modelos, el color utilizado habitualmente en los anuncios de anovulatorios, y por otro lado también juventud, diversión y libertad, en definitiva, mujeres solteras como nuevas usuarias ideales del producto.

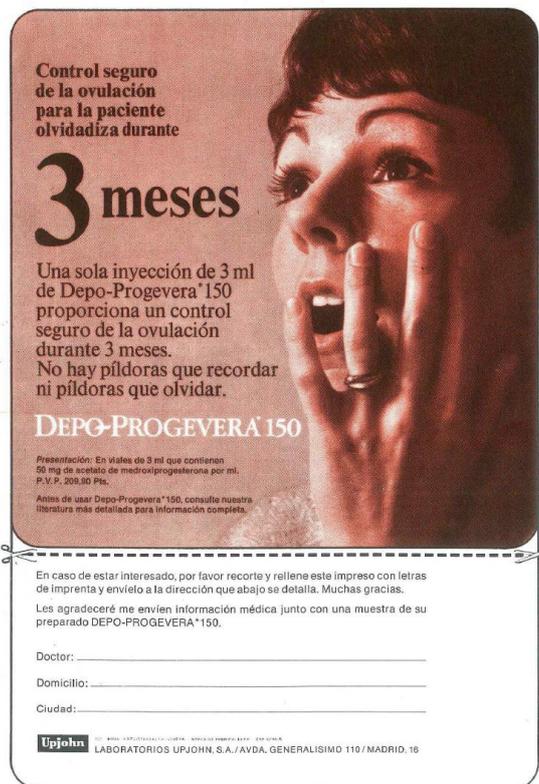


Figura 4.14 Anuncio de Neogynona (Schering), 1972

Fuente: Schering Archives, Bayer AG. Bilddatenbank, 7389-7392

En esta campaña, que fue utilizada también en América Latina (Schering 1971), Schering reflejaba el mayor consumo de los anticonceptivos hormonales por mujeres cada vez más jóvenes, un fenómeno en alza en diversos países europeos y en Estados Unidos (Silies 2010c; Marks 2010a; Silies 2015), pero también lo impulsaba, facilitando a los profesionales la identificación de esta nueva usuaria.

En contadas ocasiones, los anuncios españoles de anovulatorios destinados al mercado español contenían elementos que permitían identificar las mujeres que los protagonizaban como esposas y madres, algo muy frecuente en otros países ya desde la década de los sesenta (Ignaciuk 2014d). Estas representaciones poco habituales en el contexto español las encontramos en las campañas del anovulatorio inyectable Depo-Progevera. La “mujer olvidadiza”, protagonista de un anuncio que aparecía en la prensa médica entre 1971 y 1973 (figura 4.15) luciendo una alianza muy visible en su mano izquierda, se beneficiaría de sustituir la pastilla de ingesta diaria por una inyección trimestral.



Control seguro de la ovulación para la paciente olvidadiza durante

3 meses

Una sola inyección de 3 ml de Depo-Progevera* 150 proporciona un control seguro de la ovulación durante 3 meses. No hay píldoras que recordar ni píldoras que olvidar.

DEPO-PROGEVERA* 150

Presentación: En vialitos de 3 ml que contienen 50 mg de acetato de medroxiprogesterona por ml. P.V.P. 209,90 Ptas.

Antes de usar Depo-Progevera* 150, consulte nuestra literatura más detallada para información completa.

En caso de estar interesado, por favor recorte y rellene este impreso con letras de imprenta y envíelo a la dirección que abajo se detalla. Muchas gracias.

Les agradeceré me envíen información médica junto con una muestra de su preparado DEPO-PROGEVERA* 150.

Doctor: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Upjohn LABORATORIOS UPJOHN, S.A./AVDA. GENERALISIMO 110/ MADRID, 16

Figura 4.15 Anuncio de Depo Progevera (Upjohn), 1971-1973

Fuente: *Acta Ginecológica* 1971 21 (12) (blanco y negro); *Tauta Medicina y Sociedad* 1973 8 (14) (color)

Un anuncio posterior del mismo producto (figura 4.16), representaba a una mujer que necesitaba “protección y reposo prolongado” amamantando a su bebé, haciendo referencia al parto reciente como una indicación terapéutica legítima para el empleo de anovulatorios, algo de lo que hablaré con más detalles en el siguiente capítulo.

Ahora, que ella necesita protección y reposo prolongado

DEPO-PROGEVERA[®] 150

control inyectable de la ovulación para administrar después del parto

- una sola inyección proporciona tres meses de protección sin afectar la lactación
- el índice de embarazos con Depo-Progevera[®] 150 es de 0.25 por cien años de uso-mujer y resulta favorable al compararlo con otros métodos para el control de la ovulación
- el inyectable de larga duración elimina el inconveniente de una terapia diaria y las posibilidades de dosis olvidadas.

Presentación:
Vial de 3 ml que contiene 50 mg/ml de acetato de medroxiprogesterona. Envases de 1 vial P.V.P. 209,95 Ptas.

Antes de usar Depo-Progevera[®] 150 consulte la información completa en nuestro folleto detallado sobre el producto que pondremos a su disposición si lo solicita.

Si usted está interesado, recorte esta parte del anuncio, escriba su nombre y dirección y envíelo a la dirección que se indica más abajo. Desearía recibir información clínica y una muestra gratis de DEPO-PROGEVERA[®] 150.

Doctor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

PRODUCTO DE
Upjohn
INVESTIGACIÓN EN ESTEROIDES

LABORATORIOS UPJOHN S.A.
AVDA. GENERALISIMO 110
APARTADO DE CORREOS 19.166
MADRID 18

Figura 4.16 Anuncio de Depo Progevera (Upjohn), 1974

Fuente: *Acta Ginecológica* 1974 25

Resumiendo lo expuesto hasta ahora, podemos constatar que durante los últimos años del franquismo los anuncios de anovulatorios comunicaban un mensaje ambiguo, que en el plano visual insistía en representar a una mujer joven e inocente, sin marcar explícitamente su estado civil. De esta manera los laboratorios contribuían a promocionar una imagen positiva y respetable de las mujeres que quisieran recurrir a la anticoncepción hormonal y, al mismo tiempo, normalizar la idea de la planificación

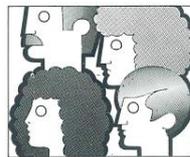
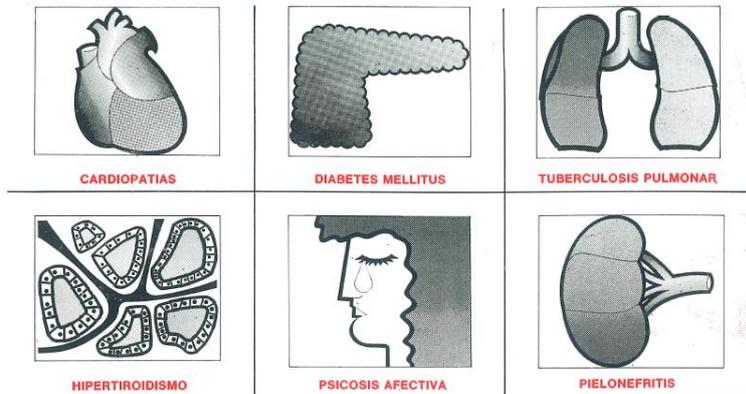
familiar en general, para todas las mujeres, sin importar su condición de casadas o haber tenido o no hijos.

Desde los inicios de la transición democrática, antes de la despenalización de los anticonceptivos, los laboratorios farmacéuticos intensificaron la promoción de los anovulatorios como anticonceptivos. Un elemento de esta promoción consistió en brindar apoyo a las actividades del incipiente movimiento por la planificación familiar, que se empezó a gestar en el ámbito sanitario a principios de los 1970 y se materializó después de la muerte de Franco en las primeras clínicas de planificación familiar de índole sanitaria o feminista. Schering, y probablemente también otros grandes fabricantes de la píldora en España, abastecían a estas primeras clínicas con sus productos de manera gratuita y ofrecían apoyo financiero para la organización y asistencia a reuniones durante las que gestaron las primeras organizaciones de planificación familiar de alcance nacional (Ignaciuk, Ortiz-Gómez y Rodríguez Ocaña 2014).

En este mismo momento, algunos anuncios de anovulatorios, como Neo-Lyndiol de Organon en 1977 y 1978 (figuras 4.17-4.18), empezaron a apelar al efecto anticonceptivo de estos productos de manera aún más explícita que hasta la fecha.

Cuando sea conveniente evitar un embarazo en estas (y otras) enfermedades puede hacerse necesario prescribir un ovulostático.

El embarazo influye sobre la evolución de muchas enfermedades



NEO-LYNDIOL

El ovulostático de elección para cuando puede hacerse necesaria su prescripción.

PLANIFICACION FAMILIAR

Composición por comprimido: Linestrenol 2,5 mg, etilestrenolol 0,100 mg y excipientes c.s.p. 100.
Indicaciones: Trastornos del ciclo menstrual tales como amenorrea, oligo y polimenorrea, metrorragias funcionales y fenoúo premenstrual; inhibición de la ovulación.
Contraindicaciones: Embarazo, trastornos tromboembólicos o antecedentes de los mismos; alteraciones de la función hepática, ictericia, síndrome de Rotor, síndrome de Dubin-Johnson, antecedentes de ictericia en el embarazo, carcinoma mamario y tumores estrogénico-dependientes; hemorragia genital no diagnosticada, anemia drepanocítica, porfiria o hiperlipoproteinemia, en especial en presencia de otros factores de riesgo que puedan indicar una predisposición a los trastornos cardiovasculares.
Incompatibilidades: No se conoce ninguna.
Efectos secundarios: Durante los primeros ciclos de tratamiento pueden presentarse excepcionalmente náuseas, cefaleas y tensión mamaria.
Tolerancia: La tolerancia al Neo-Lyndiol es excelente.
Farmacología: Una tableta diaria a partir del 5.º día del ciclo durante 22 noches consecutivas. Descansar durante 6 días y comenzar de nuevo.
Presentación: Caja con estuche de 22 comprimidos.
 Para su mayor información consulte el correspondiente "SALVAGUARDIA" productor Organon.



ORGANON ESPAÑOLA, S.A.

Apartado 43, San Baudilio de Llobregat (Barcelona)

Figura 4.17 Anuncio de Neo-Lyndiol (Organon), 1977

Fuente: *Acta Ginecológica* 1977 31 (5, 8)

En 1977, un anuncio de Neo-Lyndiol (figura 4.17) rezaba: “cuando sea conveniente evitar un embarazo en (...) enfermedades puede hacerse necesario prescribir un ovulostático”. Las enfermedades que según el anuncio justificaban la receta de anovulatorios, diabetes, cardiopatías o psicosis afectiva, entre otras, fueron representadas esquemáticamente en diferentes viñetas. La última, sin embargo, se compone de una imagen de una familia con dos hijos y el rótulo “planificación familiar”. El anuncio, que parece representar la planificación familiar como una indicación terapéutica, apelaba y potencialmente contribuía a la aceptación creciente por parte de los profesionales del derecho de las parejas a decidir sobre el tamaño de sus familias y a recibir asesoramiento de los profesionales en este campo (Ignaciuk,

Ortiz-Gómez y Rodríguez Ocaña 2014). La inclusión de la planificación familiar entre las indicaciones médicas constituye un recurso persuasivo para enfatizar el papel del médico para “recetar” la planificación familiar, tanto si el embarazo estaba contraindicado por enfermedad pre-existente como para mantener o lograr el tamaño familiar deseado. Esta manera de representar textual y visualmente, el papel del médico como “prescriptor” del tamaño ideal de la familia fue también una estrategia característica de los anuncios de la píldora en Estados Unidos durante las dos primeras décadas de circulación de la píldora en este país (Ignaciuk 2014d).

En primavera de 1978 y en paralelo a los debates parlamentarios que daban el visto bueno a la despenalización de los anticonceptivos, pero antes de que se publicara la Ley 45 de 7 octubre de 1978 que modificó el Código Penal, el nuevo anuncio de Neo-Lyndiol ya presentaba la píldora como el método de elección entre otros métodos anticonceptivos (figura 4.18). En el mismo, se seguía aludiendo al papel decisivo del médico en el proceso de toma de decisiones sobre la anticoncepción, recomendando Neo-Lyndiol “cuando sea necesario evitar un embarazo” por razones médicas (Organon 1978-1979).

NEO-LYNDIOL
 elección de un método para
 evitar un embarazo
 cuando sea necesario



PERIODO SEGURO



DIAFRAGMA



D. I. U.



ESPERMICIDAS



OVULOSTATICOS INYECTABLES



OVULOSTATICOS ORALES
 La ovulostático oral es el método más seguro y eficaz de contracepción. Es una combinación de dos sustancias estrógeno-progestativas, que actúan evitando la ovulación periódica normal. La píldora combinada en una DOSIS JUSTA de sus componentes, tiene una eficacia que supera a la de cualquier otro método conocido, con una efectividad de un 99.3%. Además sus efectos secundarios son mínimos y normalmente desaparecen a los pocos días de iniciar el tratamiento.

NEO-LYNDIOL
 OVULOSTATICO ORAL COMBINADO DE DOSIS JUSTA

**método de elección
 para cuando sea necesario
 evitar un embarazo**

Composición por comprimido: linestrenol 2.5 mg., etinilestradiol 0.050 mg. y excipiente c.s./p 100.

Indicaciones: Trastornos del ciclo menstrual tales como amenorrea, oligo y polimenorrea, metrorragias funcionales y tensión premenstrual; inhibición de la ovulación.

Contraindicaciones: Embarazo, trastornos tromboembólicos o antecedentes de los mismos, alteraciones de la función hepática, ictericia, síndrome de Rotor, síndrome de Dubin-Johnson, antecedentes de ictericia en el embarazo, carcinoma mamario y tumores estrógeno-dependientes, hemorragia genital no diagnosticada, anemia drepanocítica, porfiria (e hipofibrinogenemia, en especial en presencia de otros factores de riesgo que puedan indicar una predisposición a los trastornos cardiovasculares).

Incompatibilidades: No se conoce ninguna.

Efectos secundarios: Durante los primeros ciclos de tratamiento pueden presentarse excepcionalmente náuseas, cefaleas y tensión mamaria.

Tolerancia: La tolerancia al Neo-Lyndiol es excelente.

Poseología: Una tableta diaria a partir del 5.º día del ciclo durante 22 noches consecutivas. Descansar durante 6 días y comenzar de nuevo.

Presentación: Caja con estuche de 22 comprimidos P.V.P. 84,- Ptas. (imp. incl.)

Para su mayor información consulte el correspondiente "SALVAGUARDA", productos Organon.

 Apartado, n.º 43 - San Baudilio de Llobregat (Barcelona)

Figura 4.18 Anuncio de Neo-Lyndion (Organon), 1978-1979

Fuente: *Acta Ginecológica* 1978 32 (5, 6, 8) 33 (3, 5, 7); *Acta Ginecológica* 1979 34 (2)

El énfasis sobre la autoridad médica seguiría siendo un elemento clave de los anuncios de anticonceptivos hormonales en España después de 1978 (Ignaciuk 2014e), cuando la llegada del destape, con los cuerpos desnudos cada vez más presentes como recurso visual y persuasivo de la publicidad farmacéutica, apenas se utilizaron en los anuncios de la píldora, en los que la principal novedad fue el mayor uso imágenes de parejas, en ocasiones con anillos de boda (Ignaciuk 2014e).

Ellos decidirán
cuántos y cuándo...

...usted doctor,
como.

Topasel®

Una sola
inyección al mes
para todo el mes

COMPOSICION
Cada ampolla contiene: Acetofénido de
Dihidroprogesterona, 150 mg. Enantato de
Estradiol, 10 mg.

MODO DE ADMINISTRACION Y DOSIS
Una ampolla de TOPASEL intramuscular
profunda, preferentemente el día 8.^o (entre el
7.^o y 10.^o día), contados desde el comienzo de la
menstruación, asegura el control del efecto
antiovariano y la duración del ciclo es semejante
al fisiológico.
Cualquiera que sea la duración del ciclo, la guía
para administrar TOPASEL debe ser la fecha de
inicio del periodo menstrual.

INDICACIONES
Asegurar el control de la ovulación.
Irregularidades del ciclo. Regulación de la
fertilidad. Dismenorrea. Algomenorrea.
Endometriosis. Mastodinia. Tensión
premenstrual.

CONTRAINDICACIONES
Embarazo; trastornos tromboembólicos;
antecedentes de colestasis; enfermedad
vascular-arterial; neoplasia genital hormono-
dependiente.

EFECTOS SECUNDARIOS
Excepcionalmente, náuseas, tensión mamaria,
hipertensión arterial, depresión mental y otras
de menor importancia.

INCOMPATIBILIDADES
La rifampicina, el fenobarbital y la
difenhidantoina pueden disminuir la actividad
terapéutica de TOPASEL.

PRESENTACION Y P.V.P.
Envase con 1 ampolla de 1 c.c., 462,- Ptas.
Envase con 3 ampollas de 1 c.c., 1.264,- Ptas.

Europharma
LABORATORIOS CASTEJÓN
Laboratorios Castejón, S. A.
Autopista de Barajas, Km. 12 (Edificio Europharma)
Madrid-22

Figura 4.19 Anuncio de Topasel (Europharma), 1983

Fuente: *Jano* 592

Un buen ejemplo de anuncios de la píldora aparecidos en las revistas médicas españolas en la primera mitad de los ochenta es el anuncio de Topasel de 1983 (figura

4.19), que combina una imagen idílica de la pareja con un texto que invoca al consejo médico: “ellos decidirán cuantos y cuando... **usted doctor, como**” (énfasis mío).

4.2. Polonia

4.2.1. Industria nacionalizada y planificación central del mercado farmacéutico (1945-1989)

El proceso de nacionalización de la industria farmacéutica en Polonia se inició, al igual que en otros sectores de la economía, poco después de la segunda guerra mundial. En el caso de la industria farmacéutica, la nacionalización se llevó a cabo en un clima de urgencia, para resolver el problema de dependencia de los fármacos importados en la segunda mitad de los cuarenta. El proceso, que abarcó primero a fábricas de medicamentos y luego las farmacias (Rutkowska 2009), se dio por concluido a principios de los cincuenta (Kurkowska-Bondarecka 1995; Łotysz 2014, 539-540).

A principios de los sesenta la industria farmacéutica polaca estaba constituida por tres pilares. El primero lo formaban las fábricas de medicamentos, coordinados por la Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego POLFA [POLFA, Unión de la Industria Farmacéutica], responsable de la gestión y planificación farmacéutica (Łotysz 2014, 541). El segundo era Centrala Farmaceutyczna CEFARM [CEFARM, Central de Distribución Farmacéutica], fundada en 1945, se encargaba de la distribución de medicamentos. El tercer pilar fue Instytut Leków [IF, Instituto Farmacéutico]. Este organismo, creado en 1951 y supervisado por el Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud], disfrutaba de cierta autonomía dentro de su vinculación a este Ministerio, se encargaba de llevar a cabo tareas de investigación sobre medicamentos nuevos y existentes, coordinaba ensayos clínicos, controles químicos y análisis de sus composiciones y fórmulas (Łozińska 1973; Parnowska 2001).

Las dos principales características del mercado farmacéutico polaco durante el periodo comunista fueron la escasa importación. La autosuficiencia farmacéutica polaca determinaba que su mercado estuviera “casi herméticamente cerrado a productos farmacéuticos extranjeros” (Lech 1972, 1777). Muchos de los fármacos que circulaban en Polonia eran “fármacos de replicación”, es decir medicamentos fabricados por POLFA a partir de las copias de fórmulas de medicamentos extranjeros. Una de las

funciones del Instytut Leków fue precisamente estudiar estas fórmulas y adaptarlas a las condiciones locales de fabricación, evitando así las restricciones impuestas por las patentes y el pago de licencias (Kozłowski 1965; Najwyższa Izba Kontroli 1972) y ahorrando costes de ensayos clínicos (Krotkiewski 1976).

Tanto la historiografía reciente (Łotysz 2014) como el material de archivo procedente de Najwyższa Izba Kontroli [NIK, Cámara Superior del Control], el organismo estatal responsable de llevar a cabo controles en empresas e instituciones públicas desde 1919, indican que la industria farmacéutica polaca afrontaba serios problemas tecnológicos y de coordinación, causando lagunas de abastecimiento en fármacos durante todo el periodo comunista. Un informe sobre el control de la NIK acerca de la oferta y demanda de medicamentos, llevado a cabo a principios de la década de los 1970, revelaba que la industria solo cubría el 80% de la demanda de especialidades farmacéuticas (Najwyższa Izba Kontroli 1971-1972).

Numerosas fueron las causas de estos problemas de abastecimiento. La prensa general y las revistas médicas apuntaban la escasa inversión en el sector (Danysz 1975; Dobrzyński 1983). La NIK denunciaba la ineficaz colaboración entre el fabricante y la central distribuidora CEFARM, que se manifestaba en desajustes entre pedidos y posibilidades de fabricación de fármacos. La planificación farmacéutica se llevaba a cabo sin tener en cuenta la maquinaria desfasada y carencia de materias primas para la fabricación de fármacos y sus envases (Najwyższa Izba Kontroli 1971-1972). La situación se complicaba aún más por la irracional e inconsecuente política farmacéutica y las dificultades para planificar el mercado del medicamento, donde la demanda no era fácilmente predecible. El historiador Sławomir Łotysz atribuye esta ineficacia al hecho de que el mercado farmacéutico polaco fuera durante el periodo comunista “el escenario de la lucha política e ideológica” entre los agentes implicados: POLFA y los ministerios de salud, industria y comercio (Łotysz 2014, 519; 524; 541).

4.2.2. El largo proceso de introducción de la píldora: de las muestras gratuitas a la fabricación local (1960-1968)

En este escenario, los primeros anticonceptivos hormonales que empezaron a circular en Polonia a finales de los cincuenta fueron productos extranjeros. Fue el resultado de la iniciativa de laboratorios occidentales, que ofrecían de manera gratuita diversas

marcas de sus anticonceptivos hormonales para sus ensayos en clínicas ginecológicas locales.

El Instytut Leków [IL, Instituto Farmacológico] y el Ministerstwo Zdrowia [Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud]], instituciones que colaboraban en el registro de nuevos fármacos en Polonia, recibían las donaciones y las remitían a clínicas universitarias de ginecología y obstetricia en todo el territorio nacional (Ilowiecki 1969) para someterlos a ensayos. En 1969, cinco marcas occidentales de la píldora: Anovlar (Schering), Noracyclin (Ciba), Lyndiol (Organon), Ovulen (Searle) y Ovosiston (Jenapharm), contaban con la autorización de Instytut Leków para circular en el territorio polaco, y las clínicas locales disponían para ensayos de dos marcas más: Stediril de Wyeth y Volidan de British Drug Houses (Leszczyńska y Sawnow 1969). A veces, eran las farmacéuticas occidentales las que contactaban directamente con las clínicas, ofreciendo muestras de sus productos. A mediados de los sesenta Schering donó a la Clínica de Maternidad Consciente en Gdańsk una cantidad suficiente de Anovlar para que lo pudieran tomar 85 mujeres durante un periodo que varió entre 10 meses y un año (Łukasik 1968). Como veremos más adelante, esta práctica de ofrecer muestras gratuitas de anticonceptivos hormonales para ensayos continuó en Polonia durante la década de los setenta.

Las marcas extranjeras de anticonceptivos hormonales circulaban en cantidades escasas y estaba a disposición solamente de algunas mujeres —las pacientes de las clínicas donde se llevaban a cabo los ensayos—, hasta que en 1967 Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] optó por importar Lyndiol de la farmacéutica holandesa Organon.

Esta importación, que continuó hasta mediados de los ochenta y la importación ocasional de Stediril del laboratorio estadounidense Wyeth (Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej 1971-1972; Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej 1976), estaban también condicionadas a la permanente escasez de divisas extranjeras que permitieran comerciar con mercancías de países occidentales. En el caso de la importación para la industria farmacéutica, el cupo disponible de divisas se empleaba bien en materias primas para fabricación doméstica (Łotysz 2014, 534), bien en determinados productos farmacéuticos de “primera necesidad” que la industria farmacéutica nacional no era

capaz de fabricar. Entre estos fármacos prioritarios se encontraban psicofármacos (CEFARM 1967; Najwyższa Izba Kontroli 1967-1969) y fármacos antituberculosos (Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa 1973), pero no anticonceptivos hormonales, lo que explica el limitado número de envases de Lyndiol que había en circulación a finales de los años sesenta y durante los setenta. Entre 1967 y 1972, se importaron poco más de un cuarto de millón de envases de este anticonceptivo, siendo el promedio anual de 42.000 (Bakalarz et al. 1972).

Como todos los fármacos importados por el Ministerstwo Zdrowia, Lyndiol no se ofrecía en venta en farmacias ordinarias, sino a través farmacias “especiales” que solo dispensaban fármacos extranjeros. En la segunda mitad de los sesenta, había en todo el territorio nacional 23 farmacias especiales, número que aumentó a 26 a principios de los setenta (CEFARM 1967; Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej 1973). Aunque el precio de anticonceptivos hormonales importados, según la prensa, oscilaba entre 40 y 60 złotych (Urban 1968), una cantidad no excesiva si tenemos en cuenta que el sueldo medio mensual a principios de los setenta superaba por poco 2.200 złotych (Kowalczyk 2011), las minúsculas cantidades importadas y su circulación a través de las farmacias especiales constituía una barrera de acceso importante.

Este acceso se empezó a universalizar en la primavera de 1968, cuando empezó a importarse a Polonia Ovosiston, producto de la farmacéutica Jenapharm de Alemania Oriental, acontecimiento que se anunció inmediatamente en la prensa médica (figura 4.20). Aunque su precio fue similar al de Lyndiol, a diferencia de las píldoras importadas de países occidentales, Ovosiston estaba disponible en farmacias corrientes, haciendo más fácil su adquisición.

C. F. „CEFARM”

zawiadamia, że leczenie jest zaopatrywane w preparat:

OVOSISTON – drażetki

S k ł a d: octan chlormadinonu — 3 mg
mestrol . . . — 0,1 mg

Preparat zapobiega ciąży przez powstrzymanie jajczkowania. Tylko prawidłowe stosowanie zapewnia jego właściwą skuteczność. Hormony zawarte w preparacie połączone są w takim stosunku, że nie zostaje zachwiana między nimi fizjologiczna równowaga. Zablokowanie owulacji następuje w wyniku zahamowania wydzielania gonadotropin przysadkowych, w związku z synergistycznym działaniem progestagenu — Chlormadinonu i estrogenu — Mestranolu.

D a w k o w a n i e: Pierwszą drażetkę należy przyjąć piątego dnia cyklu miesięczkowego, licząc za dzień pierwszy początek krwawienia, niezależnie od tego czy miesiączkowanie się zakończyło. Celem uniknięcia omyłki i dla kontroli regularnego przyjmowania należy pierwszy dzień cyklu zanotować. Następnie przyjmuje się 1 drażetkę dziennie zawsze o tej samej porze dnia — możliwie po kolacji — przez okres 21 dni (1 opakowanie), po czym należy zaprzestać stosowania leku, aż do 5-go dnia cyklu. Jeżeli zamierza się w dalszym ciągu kontynuować ochronę przed zajściem w ciążę, należy 5-go dnia cyklu rozpocząć przyjmowanie z następnego opakowania.

U w a g a: O ile przez zapomnienie nie została przyjęta w jakimkolwiek dniu jedna drażetka, należy ją przyjąć jak najszybciej, nie później jednak niż w 36 godzin (1½ doby) od zażycia ostatniej drażetki.

Ponadto OVOSISTON stosuje się dla regulowania cyklu miesięczkowego w przypadku: nieprawidłowych krwawień macicznych, braku miesiączki, bolesnego miesiączkowania algomenorrhea, dysmenorrhea). Wskazany jest również w przypadkach endometriozy oraz w różnych postaciach patologicznych rozrostów endometrium.

W przypadkach endometriozy podaje się 1 drażetkę dziennie bez przerwy w ciągu 6—9 miesięcy, wyłączając okres miesiączkowania. Po odstawieniu leku zazwyczaj wracają regularne cykle miesięczne.

Dla innych wskazań ginekologicznych podaje się 1 drażetkę dziennie, w drugiej połowie cyklu miesięczkowego w seriach 7—14 dniowych. Dalsze wskazania według zaleceń specjalistów.

OVOSISTON dostępny jest w aptekach na recepty lekarskie w cenie detal. 39 zł za opakowanie (21 drażetek).

Figura 4.20 Anuncio de Ovosiston (Jepharm), 1968

Fuente: *Polski Tygodnik Lekarski* 1968 23 (27)

En Alemania Oriental, Ovosiston fue el fármaco estrella, que simbolizaba el éxito de la industria farmacéutica nacional, capaz de fabricar su propia fórmula de la píldora anticonceptiva antes que cualquier otro país del bloque soviético (Schwarz 1996; Theweleit 1996). Tras su llegada al mercado polaco, Ovosiston fue un éxito de ventas,

con más de 5 millones de envases vendidos en 1968 según fuentes de la TSM (Sokołowska y Łobodzińska 1971), una cantidad que, sin embargo, parece algo desorbitada, dadas las cifras de ventas posteriores de las píldoras fabricadas en Polonia (gráfico 4.5).

Aunque POLFA recibió el visto bueno de Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] para comenzar a fabricar la píldora polaca en 1967 (Urban 1968), el proceso no empezó hasta finales de 1968. Femigen Forte, la primera marca polaca, fue finalmente lanzada al mercado en 1969. Su composición análoga a la de Ovosiston (Herzykowska 1969; Sokołowska y Łobodzińska 1971), indica que POLFA adquirió la licencia de Jenapharm para fabricar el fármaco o llegó a replicar su fórmula. Antes incluso de su introducción, la prensa denunciaba que la decisión de fabricar una píldora polaca basada en Ovosiston se motivaba por el ahorro antes que por la calidad, pues había opciones mejores para adquirir o a replicar entre las marcas occidentales, y se escandalizaba por que se hubiera introducido en el mercado un solo preparado (Urban 1968). La producción de Femigen fue encomendada a la planta Jeleniogórskie Zakłady Przemysłu Farmaceutycznego POLFA [JZPF POLFA, Fábrica Farmacéutica en Jelenia Góra], localizada en el sur-oeste de Polonia, y especializada dentro del consorcio POLFA en la fabricación de vitaminas, fármacos psicotrópicos y hormonales.

Para comprar el nuevo anticonceptivo, que llegó a las farmacias en 1969, era necesaria receta médica; su precio fue inicialmente igual que el de Ovosiston, y las mujeres cubiertas por el seguro de salud tenían derecho a un descuento, que según las fuentes oscilaba entre el 30% (Trębicka-Kwiatkowska 1971) y el 70% (Poland 1970).

INSULINUM



INSULINUM semilente

INSULINUM semilente „POLFA” jest dobrze tolerowana i nie powoduje alergizacji.

INSULINUM semilente o składzie:

Insulinum amorphium (insulina bezpostaciowa z trzustki wieprzowej)	40 j.m.
Zincum chloratum	0,0002
Aqua pro inj., stabilisat., conserv.	od 1 ml

jest lekiem odpowiadającym wymogom farmakologicznym właściwym tego rodzaju preparatom.

INSULINUM semilente „POLFA” pod względem klinicznym nie ustępuje w niczym tego typu preparatowi importowanemu i podobnie jak on może zredukować ilość wstrzyknięć (opinie szeregu klinik A.M.).

Jednorazowe wstrzyknięcie Insuliny obejmuje swym działaniem hipoglikemicznym okres około 12 godzin.

Wśród setek przypadków chorych leczonych INSULINUM semilente „POLFA” nie stwierdzono ani jednego przypadku złego znoszenia leku. Była natomiast możliwość zastosowania jej zamiast insuliny lente, którą chory źle znosił.

U osób z objawami alergii insulinowej, odczyn w stosunku do insuliny wieprzowej semilente są mniej intensywne niż w stosunku do insuliny bydłowej.

WSKAZANIA: — cukrzyca, niektóre schorzenia wątroby, wychudzenie.

DAWKOWANIE: Indywidualnie ściśle według zaleceń lekarza

OPAKOWANIE: pudełko — 10 fiolek po 10 ml à 400 j.m.
pudełko — 10 fiolek po 10 ml à 800 j.m.

UWAGA: Zmieszać przed użyciem. Przechowywać w temperaturze +2 do +10°

Producent:
TARCHOMIŃSKIE ZAKŁADY FARMACEUTYCZNE „POLFA”
Warszawa 91, Fleminga 2

Nowy polski doustny lek antykoncepcyjny

FENIGEN FORTE — tabletki

Skład: Chlormadinon 3 mg
Mestranol 0,1 mg

Preparat zapobiega ciąży przez powstrzymanie jajczkowania, lecz tylko prawidłowe stosowanie zapewnia właściwą skuteczność.

Dawkowanie: pierwszą tabletkę należy przyjąć piątego dnia cyklu miesięcznego, licząc za dzień pierwszy — początek krwawienia, niezależnie od tego czy krwawienie ustało, czy trwa.

Dla kontroli regularnego stosowania zaleca się pierwszy dzień przyjęcia tabletki zanotować. Następnie używa się codziennie po jednej tabletkę, przy czym wskazane jest przyjmowanie o tej samej porze każdego dnia, możliwie po kolacji.

Po zużyciu tabletek (21 dni) następuje siedmiodniowa przerwa. W tym czasie występuje krwawienie. Jeżeli zamierza się kontynuować ochronę przed zajściem w ciążę, należy ósmego dnia (tzn. po przerwie) ponownie przyjmowanie tabletek.

Uwaga! Przerwa między przyjęciem jednej a drugiej tabletki nie powinna przekraczać 36 godzin. Jeżeli przez zapomnienie nie przyjęto tabletki, należy to następnego dnia uzupełnić, przyjmując po jednej tabletkę rano i wieczorem.

Fenigen forte użyty po raz pierwszy lub ponownie po dłuższej przerwie, w pierwszym tygodniu stosowania nie daje pełnej gwarancji zapobiegania ciąży.

Opakowanie: po 21 szt. tabletek.

Producent:
JELENIOGÓRSKIE ZAKŁADY FARMACEUTYCZNE „POLFA”

Figura 4.21 Anuncio de Fenigen (sic) Forte (JZF “POLFA”), 1969

Fuente: *Polski Tygodnik Lekarski* 1969 24 (17)

Como he señalado anteriormente, los anuncios de Ovosiston y Femigen, como nos hacen apreciar las figuras 4.20 y 4.21, se aproximaban estéticamente más a folletos informativos que a publicidad propiamente dicha, de los que tantos ejemplos hemos visto para el caso de España. Esta modalidad informativa y no persuasiva era

característica de todos los anuncios de fármacos de fabricación local en la Polonia comunista (Łotysz 2014, 536), algo que la “publicidad” farmacéutica compartía también con la mayor parte de la “publicidad” de bienes de consumo en general en el modelo polaco de economía de planificación centralizada. Todos los anuncios de fármacos de producción local mantenían una estructura similar, dividida en apartados dedicados a la dosis y manera de administrar el fármaco, las indicaciones, e instrucciones sobre cómo actuar en el caso de olvidar alguna dosis. El historiador Sławomir Łotysz argumenta incluso que la función de esta publicidad tan poco atractiva fue, más que estimular la demanda, limitarla, para no sucintar las posibilidades de producción (Łotysz 2014, 558). La poca importancia que se prestaba a estos anuncios la pone en evidencia la “publicidad” de Femigen Forte (figura 4.21), con una errata en el mismo nombre del fármaco, que aparece como “Fenigen”.

4.2.3. Evolución del mercado entre 1968 y 1980

Entre 1969 y 1970 Femigen Forte experimentó progresivas reducciones de su dosis hasta convertirse, a finales de 1970 en Femigen, que contenía 2/3 de la dosis de progestágenos de Femigen Forte, y la mitad de su dosis de estrógenos. A su vez, el Femigen Forte original fue renombrado Gestanon, y su empleo recomendado quedaba limitado a la terapia ginecológica (*Komunikat Ministerstwa Zdrowia* 1970). Estas maniobras para reducir la dosis de la píldora polaca fueron, según fuentes del Instytut Leków, fruto de las reuniones llevadas a cabo en abril de 1970 en Komisja Leków, impulsadas a su vez por la publicación en 1969 del informe del británico Comité on the Safety of Drugs (Junod 2007 105-106) que sugería la retirada del mercado de preparados con dosis de estrógenos altas, dada su relación demostrada con la trombosis (Leszczyńska y Sawnow 1972).

Tras la introducción y modificación de la composición del Femigen, POLFA continuó trabajando en la síntesis de otros componentes progestacionales de la píldora como lynesteron o norgestrel (Leszczyńska y Sawnow 1972, Śpich 1977), aunque finalmente el componente progestacional de la segunda píldora polaca, An gravid, fue diacetato de etindiol. En 1972, POLFA lanzó al mercado los primeros envases de An gravid, anunciándolo en prensa médica como equivalente a la píldora Ovulen, de la farmacéutica estadounidense Searle, ya que tenía la misma composición (*Leki*

zaopiniowane pozytywnie 1974). Al igual que en el caso de Femigen Forte, tampoco es del todo claro si la industria farmacéutica polaca consiguió replicar la fórmula de Ovulen o adquirió la licencia. La fuente de esta licencia también podría haber sido la farmacéutica húngara Richter, que fabricaba una píldora bajo nombre Bisecurin que tenía esa misma composición.

Durante la década de los setenta, la circulación de la píldora en Polonia se concentró en cuatro marcas principales de anticonceptivos hormonales, de las que solamente dos eran fabricadas por la industria nacional y podían adquirirse en farmacias generales. Aunque solo disponemos de los datos parciales sobre la importación oficial de los anticonceptivos hormonales en Polonia, nos permiten constatar que el número de envases importados era mínimo en comparación con la fabricación local.

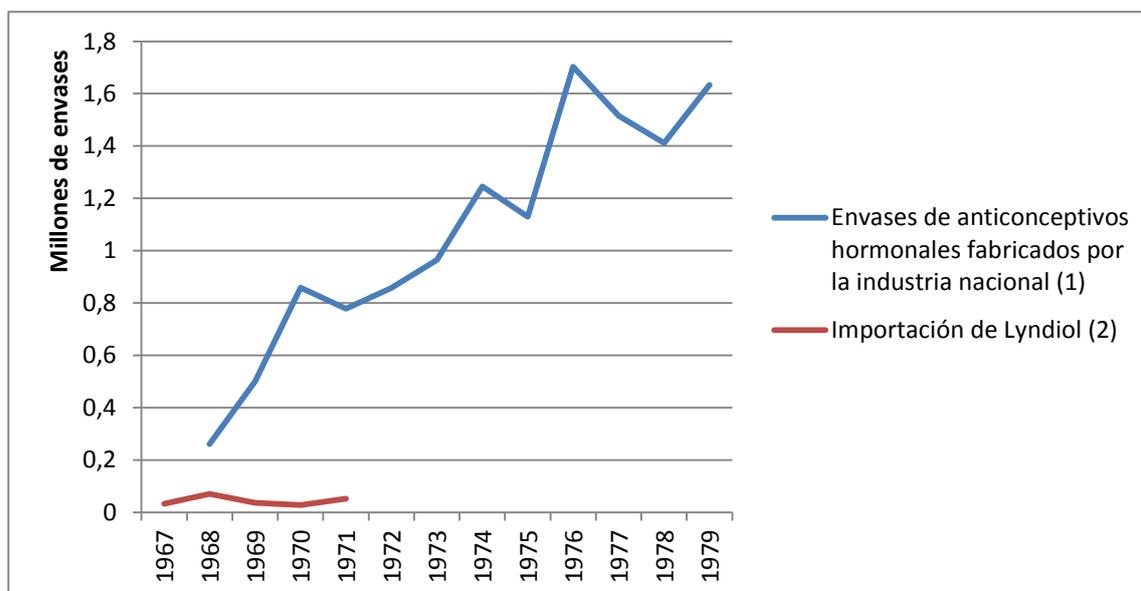


Gráfico 4.5 Fabricación e importación de la píldora en Polonia, 1967-1979

Fuentes: (1) Okólski 1983 (2) Bakalarz et al. 1972

La producción local, por su parte, experimentó entre 1968 y 1980 un crecimiento sistemático, pero no lineal, ya que los picos de producción de años 1970, 1974 y 1976 no pudieron ser mantenidos en los años siguientes. Si ponemos esta producción en discusión con los datos sobre la población general, vemos que relativamente pocas mujeres podían llegar a usar este método anticonceptivo. En 1976, año en el que más

píldoras se fabricaron de todo el periodo analizado (alrededor de 1.700.000), estas podrían ser consumidas en este periodo por unas 140.000 mujeres en un país que contaba entonces con 34.5 millones de habitantes, entre ellos casi 18 millones de mujeres (Główny Urząd Statystyczny 2012, 72). Recordemos que en España, este mismo año, se fabricaron casi 3,7 veces más envases de anovulatorios (Hernández Rodríguez 1979) para una población similar.

Para la industria farmacéutica nacional, no fue la tarea fácil la planificación y la coordinación de la distribución de la píldora. Tabla 4.1 recoge datos sobre la planificación de la producción y la distribución procedentes del material de archivo de la industria farmacéutica y datos de producción real de anticonceptivos hormonales citados por Marek Okólski que indica como fuente la central de distribución CEFARM. Como muestra la tabla, existían importantes discrepancias los entre planes de producción de Femigen (elaborados por POLFA) y sus planes de su distribución (elaborados por CEFARM), que a su vez no concordaban con la producción real.

Tabla 4.1 Producción real versus producción y distribución planificada de Femigen, 1971-1973

	1971	1972	1973
Producción doméstica total (1)	778.000	857.000	965.000
Producción planificada de Femigen (3)	801.900	1.049.000	892.100
Distribución planificada de Femigen (2)	791.170	1.224.000	no hay datos

Fuentes:

(1) Okólski 1983, 263-274

(2) Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 1972; Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 1973; Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 1974

(3) Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 1972

Estas discrepancias dan fe, por un lado, de la falta de coordinación entre las diversas instituciones involucradas en la creación del mercado de la píldora en Polonia, y por otro de las dificultades para planificar la producción prediciendo su consumo. En la práctica, la ineficaz planificación y distribución se podía traducir en que las farmacias no disponían de stock regular de anticonceptivos hormonales y por tanto no podían

garantizar a las mujeres que las compraban la continuidad del tratamiento, algo que posiblemente contribuía a la escasa popularidad de este método anticonceptivo en Polonia.

La falta de coordinación entre las diversas instituciones involucradas repercutió también en el proceso de mejora de la oferta de anticonceptivos hormonales. Su limitada oferta (recordemos que en España en 1970 había en el mercado al menos 15 marcas y su número se había duplicado a lo largo de la década) fue objeto de denuncia constante por parte de ginecólogos expertos en anticoncepción hormonal, como Janusz Okła o Zbigniew Sternadel (Okła 1973; Sternadel 1975), que postulaban la importación urgente de preparados occidentales con diferentes composiciones, que permitieran ofrecer a las mujeres los productos mejor tolerados y que mejor se ajustaran a sus necesidades.

Las fuentes procedentes de POLFA y Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] indican que en la década de los setenta hubo varios intentos de mejorar la oferta de anticonceptivos en el mercado polaco. La creciente crisis económica, consecuencia de la insuficiencia del sistema económico y político, agudizaban los problemas de la industria farmacéutica que se hicieron patentes en las décadas anteriores, como falta de divisas, materias primas y la maquinaria anticuada que hacía difícil la absorción de la tecnología (Jaworska y Wojciechowski 1979). Todos estos obstáculos impidieron que se importaran o replicaran nuevas marcas de anticonceptivos hormonales en la década de los setenta. Las negociaciones con Schering para la compra de la licencia de un “anticonceptivo hormonal moderno” en 1974 fueron un fracaso, pues la industria polaca se reconoció técnicamente incapaz de fabricarlo (Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa 1974). Tampoco tuvo éxito una propuesta alternativa desde POLFA para sintetizar diversos preparados hormonales a partir de la bilis de cerdo (Jaryczewski 1979), algo practicado por su homóloga de Alemania Oriental (König 2013). La oferta de productos hormonales de Organon, que acudió a POLFA a finales de los setenta, fue rechazada por “existir producción doméstica de los preparados ofertados” (Czeszek 1980), una producción valorada en 1979 por la misma industria como suficiente debido a la baja demanda por parte de las usuarias y desconfianza en el método de la profesión médica (Wardziński y Szostak 1979). La situación acabó

cambiar solamente en la segunda mitad de los ochenta, cuando el Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] empezó a importar nuevos anticonceptivos hormonales, producidos dentro del bloque soviético: Gravistat, fabricado por Jenapharm y Rigevidon del laboratorio húngaro Richter (Żywuszek, Petryka y Sokoluk 1985; Nazarewicz 1987; Gromadzka-Anzelewicz 1988; Skimina 1989).

Antes de que se produjera la ampliación de la oferta de marcas de la píldora en el mercado polaco en los ochenta, algunas mujeres pudieron acceder a los preparados occidentales, incluidas las marcas Anacyclin, Neogynon, Noracyclin, Ovulen, Lyndiol, Stediril y Yermonil, y el húngaro Bisecurin, que no se encontraban entre los importados por el Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud], pero estaban disponibles en cantidades muy limitadas en las farmacias especiales gracias a la práctica de la “importación privada”. Esta práctica, se asemejaba a otras estrategias a través de las que las poblaciones de los países comunistas compensaban las faltas de bienes de consumo permanentes en sus economías (Mazurek 2010). La “importación privada” de medicamentos consistía en conseguir los fármacos a través de familiares o amistades que residían en el Occidente, bien para consumo propio, bien para su re-venta en las farmacias especiales. Aunque teóricamente cualquier importación de fármacos del extranjero precisaba desde 1951 de una autorización del Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] (Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, 1971-1972), la “importación privada” de medicamentos estaba tolerada por las autoridades aunque sin quitarle el ojo vigilante. En plena consciencia de las carencias del mercado farmacéutico centralmente planeado, las autoridades veían en esta práctica una manera de suplir parcialmente estas carencias y evitar descontento social. Archivos del KC PZPR contienen informes sobre esta práctica, con datos de provenientes de los servicios aduaneros, obligados a abrir periódicamente y registrar paquetes con medicamentos (Wydział Administracyjny 1966) y llevar a cabo el registro de sus destinatarios (Wydział Administracyjny 1965).

El coste de estos anticonceptivos importados era seguramente más elevado que el de las píldoras fabricadas localmente, muy asequibles, especialmente en los setenta. A lo largo de la década el precio de Femigen fue reducido casi a la mitad, llegando a costar un envase en 1978 20 zlotych (Sternadel y Łysikiewicz 1978), algo que suponía una

gran reducción del coste efectivo de la píldora para las mujeres polacas, si tenemos que ver el sistemático aumento de salarios durante la década de los setenta, que el salario medio que alcanzó en 1979 5.327 zlotys (Kowalczyk 2011).

4.3. Discusión

Los anovulatorios empezaron a circular en España y en Polonia casi al mismo tiempo, a principios de los sesenta y con apenas retraso respecto a países como Estados Unidos donde la píldora fue introducida en 1960 o Reino Unido y Alemania, en 1961 (Marks 2010g; Thoms 2014). En el caso de España y Polonia, la píldora entraba a mercados donde la mayoría de los fármacos consumidos se producían localmente. Estos mercados estaban, en ambos casos, sujetos a fuerte regulación, aunque con dos diferencias fundamentales: la existencia o no de una planificación central del mercado y la capacidad de los laboratorios extranjeros de instalarse en el territorio nacional.

Inicialmente, anovulatorios/anticonceptivos hormonales circularon en ambos países en cantidades mínimas procedentes de donaciones directas de los laboratorios a centros de investigación u organismos responsables de la política farmacéutica. Las marcas fueron las mismas en ambos países: Enovid, Ortho Novum, Anovlar y Lyndiol, productos de las firmas líderes estadounidenses y europeas, aparentemente interesadas en introducir sus productos en cualquier mercado. En el caso de España, estos productos tuvieron que venderse como anovulatorios, y en Polonia, el cierre del mercado farmacéutico centralmente planificado y la poca capacidad para la importación hacían poco prometedoras las perspectivas de negocio para los laboratorios internacionales. Ninguno de los dos países se aproximó en cifras de consumo de la píldora a países como Estados Unidos, Reino Unido o Alemania Occidental, donde pocos años después de su introducción, la anticoncepción hormonal alcanzó una enorme popularidad entre las mujeres y se convirtió en su método de preferencia (Marks 2010g; Silies 2015).

Aunque en dimensiones incomparables con el éxito de la píldora en el mundo anglosajón, en España su consumo aumentó casi 5 veces en apenas 14 años (entre 1964 y 1978), un aumento espectacular teniendo en cuenta las limitaciones formales para la venta y publicidad de anovulatorios como anticonceptivos impuestas por el

régimen nacional-católico de Franco. Estas limitaciones no existían en países como Gran Bretaña o Alemania Occidental donde en 1961 la píldora empezó a circular directamente como anticonceptivo. En Alemania, Schering, líder europeo en el mercado de productos hormonales desde finales del primer tercio del siglo XX, introdujo Anovlar en el verano de 1961, tras haberla probado previamente en el mercado australiano (Thoms 2014, 154). Pese a la actitud inicialmente cautelosa de la compañía farmacéutica, que evitaba publicitarlo directamente como anticonceptivo (Thoms 2014) fue un gran éxito de ventas. El número de mujeres que usaba la píldora se multiplicó por diez en solo cinco años, desde 1964 a 1969 (Silies 2015, 43-44). En Gran Bretaña, donde los médicos de familia empezaron a recetar la píldora a finales de 1961, la Family Planning Association británica comenzó a dispensarla a mujeres casadas a principios de 1962 (Cook 2004, 279). El nuevo método anticonceptivo alcanzó una popularidad enorme, y fue consumido, en algún momento de su vida, por tres cuartos de las mujeres nacidas entre 1945 y 1959 (Cook 2004, 281). En Estados Unidos, antes de 1965, más del 80% de mujeres blancas no católicas con estudios universitarios habían usado la píldora alguna vez (Watkins 1998d, 34).

En la cuna de la píldora, Estados Unidos, había diversas marcas de anovulatorios en el mercado desde el último tercio de los años cincuenta, pero su venta oficial como anticonceptivos no se inició hasta 1960, cuando Enovid, del laboratorio Searle, recibió la autorización de la Food and Drug Administration para tal fin (Marks 2010g). En España, este periodo de “transición” se dilató mucho más debido al contexto legal y social hubo que esperar hasta 1978 para que los anovulatorios pudieran venderse oficialmente como anticonceptivos. Aunque en el país norteamericano se había despenalizado a mediados de la década de los treinta la producción, divulgación y consumo de los anticonceptivos que fueran dispensados por médicos (McCann 1994; Marks 2010g, 120), algunos estados, como Massachusetts, mantuvieron restricciones para la venta a personas solteras hasta 1972 (Marks 2010g; Cline 2006, 34). Worcester Foundation for Experimental Biological Research, el centro donde Gregory Pincus y su equipo trabajaban para el desarrollo de los anticonceptivos hormonales en la década de los cincuenta, tenía su sede precisamente en este estado y las limitaciones legales existentes fueron uno de los motivos que obligaron a realizar los primeros ensayos clínicos a gran escala en la isla de Puerto Rico (Marks 1998).

También en numerosos países europeos, democráticos y no-democráticos la píldora entró en circulación a principios de los años sesenta como anovulatorio y no anticonceptivo, debido a las prohibiciones legales. Este fue el caso de Portugal bajo el régimen de Salazar, donde la publicidad de medicamentos anticoncepcionales fue ilegal hasta 1974 (Freire 2010). En Francia, por su parte, existía desde la década de los veinte, una prohibición legal de venta de anticonceptivos, que fue eliminada en 1967 a través de la Ley Neuwirth. La ley regulaba la fabricación de métodos anticonceptivos, incluida la píldora, el DIU, el diafragma y los espermicidas, y limitaba su publicidad a los espacios de la consulta médica y de la farmacia. Solamente a finales de 1974, fue autorizada la venta de los anticonceptivos a las menores y su coste empezó a ser sufragado por la Seguridad Social (Chauveau 2003, 223-224). En Italia, el Codice Rocco, el código penal fascista introducido en 1930, prohibía la difusión de la información sobre métodos anticonceptivos, que únicamente podrían ser prescritos por razones médicas (Pérez y Livi-Bacci 1992, 165). El aborto era contemplado, por su parte, como un crimen contra “la continuidad, integridad y salud de la raza” (Calloni 2001, 182). Este código penal se vio públicamente discutido y finalmente abolido a comienzos de la década de los setenta y la despenalización de la divulgación de información sobre anticoncepción se hizo efectiva en este país en 1971 (Ignaciuk 2009b). En 1968, las ventas de anovulatorios en Italia alcanzaron poco más de un millón de envases, una cifra bastante inferior a la de España, que ese mismo año ascendía a 1,6 millones (ver gráfico 4.4). En Canadá, donde el Código Penal de finales del siglo XIX prohibía el aborto al igual que la venta, publicidad y distribución de anticonceptivos, el gobierno federal aprobó la prescripción de la píldora bajo receta médica en 1961 (Sethna 2005, 270). En Argentina, por el contrario, la píldora, introducida a principios de los sesenta, fue objeto de restricciones una vez que el gobierno militar prohibió en 1974 toda clase de actividades relacionadas con la planificación familiar (Felitti 2012a, 174).

Todos estos ejemplos muestran la estrategia generalizada de los laboratorios farmacéuticos de comercializar la píldora, inicialmente, como fármaco terapéutico y, luego, una vez eliminados impedimentos legales, ofrecerla a la venta y publicitarla como anticonceptivo. Prueban, igualmente, que las regulaciones prohibitivas acerca de la anticoncepción tuvieron una influencia limitada sobre el desarrollo del mercado de la píldora, que podía ser comercializada como fármaco terapéutico. Influencia limitada

en el sentido de que las normas no llegaron a impedir su venta, como sucedió en España, donde además se daba la paradoja de que la píldora podía ser, al menos inicialmente y en algunos ámbitos sociales y geográficos, el método anticonceptivo eficaz más fácil de conseguir gracias a su carácter “terapéutico”. La despenalización aceleró, en cualquier caso, el crecimiento del mercado de la píldora, como también pasó en Italia, donde las ventas de anticonceptivos aumentaron un 40% en 1971, el año siguiente a su legalización (gráfico 4.4).

En España, la publicidad de los anovulatorios fue uno de los factores que contribuyó a estimular su consumo. A diferencia de la publicidad discreta y poco persuasiva de los anovulatorios en Francia durante la segunda mitad de los sesenta (Malich 2015), en el país ibérico, los anuncios de esa época y hasta 1978, señalaban de manera cada vez más explícita su efecto anticonceptivo. La publicidad de la píldora promocionaba, a su vez, la normalización y medicalización de la planificación familiar. El recurso de subrayar el papel de los médicos como consejeros indispensables en el campo de la anticoncepción fue central también en las campañas publicitarias de diferentes marcas la píldora en Estados Unidos (Eisert 2014; Ignaciuk 2014d) y en las primeras campañas de Anovlar en Alemania Occidental (Thoms 2014; Malich 2015).

El proceso de la circulación de la píldora en Polonia ofrece en comparación con España y los países occidentales dos importantes peculiaridades: la legalidad del aborto primero, y segundo, el mercado de planificación central y con poco margen de maniobra para los laboratorios privados extranjeros. En el país comunista, los problemas de abastecimiento de la población incluían a cualquier medicamento no considerado prioritario por las autoridades, como fue la píldora. Problemas de planificación, falta de divisas, recursos tecnológicos y materias primas y un proceso de toma y ejecución de decisiones fragmentado y politizado contribuyeron a que la circulación de la anticoncepción hormonal se moviera en una dinámica que podríamos denominar el círculo vicioso de la no-demanda y no-producción. La planificación de la producción se basaba en percepciones arbitrarias de la futura demanda de las usuarias, pero ellas, al ver que el fármaco circulaba en cantidades pequeñas, discontinuas o de difícil adquisición en cualquier farmacia, podían renunciar a este método que suponía mucho esfuerzo conseguir y mantener. En respuesta, la industria

reducía aún más la producción, lo cual volvía a afectar la oferta. La opción a interrumpir gratuitamente un embarazo no deseado en la sanidad pública, según la literatura socio demográfica sobre el tema, influía también en el escaso interés de las mujeres a los métodos anticonceptivos (Stloukal 1999). Todos estos factores contribuía a que el mercado de los anticonceptivos hormonales en Polonia, al igual que muchos otros países del bloque soviético, se desarrollara más lentamente que en España y otros países occidentales.

Existían grandes diferencias en el consumo de la píldora entre los países de Europa Central y Oriental, lo que también es un ejemplo de la heterogeneidad del bloque soviético, especialmente en cuanto a sus políticas poblacionales y farmacéuticas y a las prácticas anticonceptivas de sus ciudadanas. En algunos países del bloque, la circulación de la píldora estaba bloqueada por las autoridades, que bien llevaban a cabo una propaganda en contra de ella, motivada por su supuesta peligrosidad, bien forzaban marcos legales prohibitivos similares al español, portugués o italiano. En la Unión Soviética, la importación de anticonceptivos hormonales en los años sesenta fue muy limitada (David y McIntyre 1981, 108-109). En la década siguiente, el Ministerio de Salud soviético restringió la receta de la píldora a fines terapéuticos y emitió en diversas ocasiones comunicados contra la píldora por sus peligrosos efectos secundarios (Popov y David 1999, 247). Albania, por su parte, durante su etapa comunista se distinguía del resto de los países del bloque por la prohibición legal de la distribución, venta e importación, de cualquier método anticonceptivo (Dymi y Pine 1999, 64), algo que a partir de 1966 empezó también a aplicarse en Rumanía donde, al mismo tiempo, se impusieron duras restricciones en el acceso al aborto, penalizando tanto a las mujeres que se sometían a uno como a los profesionales responsables de la intervención (Kligman 1998). A finales de los setenta se empezaron a importar de nuevo en este país productos de Jenapharm, Schering y Organon, aunque su venta estuvo estrictamente regulada y sujeta a autorización previa de las autoridades (David y McIntyre 1981). Aunque Rumanía representa entre los países del bloque un caso de política pronatalista extrema, también en Polonia el vuelco pronatalista en política poblacional de la década de los setenta tuvo impacto sobre la circulación de anticonceptivos en este país, agravando los problemas estructurales que dificultaban su fabricación e importación.

Entre los países del bloque soviético, la píldora en Polonia circulaba de forma similar que en Checoslovaquia y Yugoslavia. Aunque la píldora checoslovaca Antigest estuvo disponible en las farmacias a partir de 1966 (David y McIntyre 1981, 233) a finales de los setenta, solamente el 5% de las mujeres checas y 2% de las eslovacas la usaban, cifras muy similares a las de Polonia, que discutiré en detalle más adelante. También en Yugoslavia, donde la industria nacional del fármaco adquirió licencias para fabricar localmente Ovulen, Anovlar y Lyndiol (David y McIntyre 1981, 157-159), la píldora no era método de preferencia y su uso estaba muy por detrás de la práctica del coitus interruptus, y, en caso de su fallo, el aborto (Drezgić 2004).

Otro factor que contribuyó indirectamente a la lenta y limitada circulación de la píldora en Polonia pudo ser la ausencia de competencia entre laboratorios y la de recursos promocionales para convencer a los prescriptores de las “bondades” de sus productos. La reciente aproximación del historiador Christian König a la historia de los anticonceptivos hormonales en Alemania Oriental (König 2013), además de aportar ejemplos de la circulación de conocimiento sobre la píldora entre los países occidentales y los del bloque soviético, sugiere que las actividades promocionales de los laboratorios fueron un factor clave para estimular la demanda de anticonceptivos hormonales en este país. König describe el éxito de la introducción de la píldora en el mercado de Alemania Oriental como resultado de “coincidencias afortunadas” (König 2013, 8). La primera de estas coincidencias tuvo que ver con el primer congreso internacional sobre esteroides hormonales celebrado en Milán en 1962. Allí los representantes del laboratorio farmacéutico Jenapharm se enteraron, a través de una ponencia de representantes del laboratorio Merck de Alemania Occidental, del posible empleo como anticonceptivo del chlormadinon, un compuesto progestacional que Japahparm llevaba tiempo fabricando a partir de la bilis de cerdo. Ovosiston, un fármaco compuesto por chlormadinon y mestranol, fue registrado en el país a finales de 1965 para su uso terapéutico, conceptualizando inicialmente su efecto anticonceptivo como un mero efecto secundario (Schwarz 1996, 151). Tan solo dos años después el Ministerio de Salud en Berlín Este autorizó oficialmente su uso bajo receta médica en planificación familiar (König 2013, 5). La píldora de Alemania Oriental, había sido bautizada como “Wunschkindpille”, la píldora del niño deseado, distanciándose de la denominación de la píldora manejada por la prensa en Alemania

Occidental, "Antibabypille" (Schwarz 1996; Leo 2013). Las ventas del fármaco, inicialmente muy bajas debido, según König, a la desconfianza de mujeres y profesionales de la medicina, aumentaron a principios de los setenta gracias a las exportaciones a otros países del bloque, incluida Polonia, por un lado y por otro lado a una intensa campaña publicitaria de Ovosiston llevada a cabo por Jenapharm entre los profesionales (König 2013, 7-8). Si nos adherimos a la interpretación de Sławomir Łotysz, que atribuía a la publicidad farmacéutica en Polonia el objetivo disuasorio en vez de persuasivo, el papel pronunciado del marketing para estimular las ventas de Ovosiston en Alemania Oriental refleja una situación contraria a lo que pasaba en Polonia a partir de finales de los sesenta. En 1975 casi 40% de las alemanas orientales en edad fértil usaban la píldora, que se popularizó como método muy eficaz en este país, donde el acceso al aborto estaba restringido en comparación con otros países del bloque y se podía realizar a demanda de la embarazada solamente a partir de 1972 (Schwarz 1996, 159; Dorbritz y Fleischhacker 1999, 136). A finales del periodo comunista, la República Democrática Alemana fabricaba 7 marcas domésticas de píldora, más que cualquier otro país del bloque.

Al igual que en Alemania Oriental, también en Hungría la píldora era el método de elección en la década de los setenta (Okólski 1983), algo que la literatura demográfica interpreta como uno de los efectos de la restricción del acceso de las mujeres húngaras al aborto voluntario. Legalizado en Hungría el mismo año que en Polonia, a partir de 1973 solo estaba permitido para mujeres solteras, divorciadas, viudas y separadas y las casadas mayores de 40 o que tenían más de tres hijos vivos (David 1999, 152-153). La industria nacional del medicamento húngara, Richter, fabricaba tres marcas de píldora: Infecundin (1967), Bisecurin (1971) y Continuin (1974), que, como productos de Jenapharm, se exportaban a otros países del bloque (David y Skilogianis 1999; David y McIntyre 1981), Polonia incluida, como ya sabemos.

Todos estos ejemplos muestran la existencia de una circulación transnacional de anticonceptivos hormonales y del conocimiento sobre ellos en el bloque soviético. Esta circulación transnacional abarcaba marcas occidentales y también las fabricadas dentro del bloque. La recepción del conocimiento experto generado en los países capitalistas sobre diversos aspectos de los anticonceptivos hormonales tenía en

algunos casos repercusiones inmediatas en los países comunistas. Un ejemplo de estas repercusiones fue el comienzo de la carrera de chlormadinon como anticonceptivo en Alemania Oriental y la rápida reacción de la industria farmacéutica polaca al informe del Committee of the Safety of Drugs británico que condujo a la reducción de dosis de Femigen Forte y sus sustitución por Femigen Mite y luego Femigen.

A pesar de que en Polonia se recibía el conocimiento sobre la píldora y la tecnología (en forma de muestras de marcas occidentales), el problema de divisas, las carencias tecnológicas y el cambio de orientación en la política poblacional polaca que siguió muy de cerca a la introducción al mercado de Femigen, impidieron que esta tecnología anticonceptiva occidental se asentara en Polonia. El círculo vicioso de baja producción – bajo consumo y baja demanda, no se consiguió romper, como en el caso de Alemania Oriental, a través de promoción de la píldora por parte de la industria en sintonía con el Estado, porque cuando la promoción de la píldora fue más necesaria, el Estado estaba más interesado en estimular la natalidad que en limitarla.

La principal conclusión de este análisis del proceso de la introducción y circulación de anovulatorios/anticonceptivos hormonales en España y Polonia entre 1960 y 1980, es la poca eficacia de las normas legales, bien prohibitivas (en España), bien favorables hacia la anticoncepción (Polonia) sobre el desarrollo real del mercado de la píldora en ambos países. En España, donde la prohibición de venta y divulgación de anticonceptivos fue producto de la política pro natalista del régimen nacional-católico del general Franco, la píldora entró, como en otros países que tenían similares restricciones legales, como fármaco indicado para la terapia ginecológica y su ventas experimentaron un desarrollo espectacular durante los primeros quince años de su circulación. Un factor importante para este aumento fue el incesante esfuerzo de los laboratorios farmacéuticos internacionales para promocionar sus productos en el mercado español. Pese a la hermeticidad del mercado polaco forzada por la falta de divisas, los laboratorios extranjeros mostraban también un continuo interés en él, que se manifestaba a través de negociaciones comerciales y el envío sistemático de muestras de productos. Sin embargo, en el país eslavo la organización del mercado, la política farmacéutica caótica y el vuelco pronatalista de la política poblacional a principios de los setenta impidió que la píldora circulara de manera más amplia.

5. La píldora y la medicina: investigación y conocimiento en España y Polonia (1960-1980)

El objetivo principal de este capítulo es estudiar la circulación del conocimiento experto sobre la píldora en España y Polonia, y las maneras en las que esta circulación se veía afectada por ideologías subyacentes en la medicina de una dictadura nacional-católica o comunista. Analizo también como influían estas ideologías en la investigación sobre anovulatorios/anticonceptivos llevadas a cabo en cada uno de los países. Me detengo en el papel de las pacientes y de las mujeres como profesionales de la medicina en la circulación de este conocimiento y en la investigación. Las fuentes principales para este análisis proceden de la literatura médica, especialmente artículos publicados en revistas médicas especializadas, a los que nos acercamos con las perspectiva bibliométrica y del análisis crítico del discurso.

Sobre los temas que se tratan en este capítulo en relación con España, he publicado dos trabajos:

Rodríguez-Ocaña, Esteban, Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa. 2012. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre “la píldora” en España durante el Franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis* 32 (2): 467-494

Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez-Ocaña, Esteban. 2014. Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain: 1940s-1970s. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santemas, María Jesús, 133-152. Farnham: Ashgate

En las dos publicaciones siguientes, he llevado a cabo, igualmente, una primera aproximación al estudio del conocimiento médico sobre la píldora en Polonia:

Ignaciuk, Agata. 2014a. “Clueless about contraception”: The introduction and circulation of the contraceptive pill in state-socialist Poland (1960s-1970s). *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 491-518

Ignaciuk, Agata. 2014b. “Ten szkodliwy zabieg”: Dyskursy na temat aborcji w publikacjach Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa/Towarzystwa Planowania Rodziny. [“La intervención perjudicial.” Discursos sobre el aborto en las publicaciones de la Sociedad por la Maternidad Consciente/Sociedad por la Planificación Familiar]. *Zeszyty Etnologii Wrocławskiej* 2 (20): 75-97

En las páginas que siguen empleo análisis bibliométrico y análisis crítico del discurso para examinar la recepción, la circulación del conocimiento, y la investigación sobre anovulatorios en España y anticonceptivos hormonales en Polonia. Para el caso de

España, empiezo analizando la recepción del conocimiento sobre anovulatorios y la producción científica sobre ellos, para centrarme posteriormente en los debates sobre sus usos médica y moralmente legítimos de estos fármacos en la literatura médica. Finalmente, trazo los fundamentos ideológicos y la agencia de las mujeres en los ensayos con anovulatorios llevados a cabo por el grupo de ginecólogos dirigido por José Botella Llusí a finales de la década de los sesenta y publicados en la revista *Acta Ginecológica*. Sigo este esquema de recepción/conocimiento/investigación también para el caso de Polonia. También en este caso procedo a un análisis bibliométrico de publicaciones acerca de la píldora en las revistas médicas, para reconstruir el proceso de la circulación del conocimiento sobre la píldora en Polonia y los intereses de investigación de los profesionales polacos. Discuto también brevemente las representaciones de la píldora en las publicaciones de divulgación médica de mano de los profesionales más implicados en la planificación familiar. Finalmente, pongo en relación los casos de Polonia y España con el contexto internacional de la circulación de conocimiento y la investigación médica sobre los anticonceptivos hormonales.

5.1. España

5.1.1. Recepción de la píldora por los profesionales y circulación del conocimiento en revistas médicas

Los laboratorios farmacéuticos internacionales pioneros en la fabricación de medicamentos hormonales como Organon holandés (Oudshoorn 1994) y Schering alemán (Thoms 2014) disponían ya antes de la segunda guerra mundial de compuestos que podían detener la ovulación en mujeres. En la década de los cincuenta, la síntesis de norderivados —progestágenos muy activos por vía oral— por Russel Marker y Carl Djerassi en México (Soto Laveaga 2005) adelantó la puesta en los mercados de la píldora anticonceptiva propiamente dicha, cuyo proceso de elaboración fue debatido en la prensa médica internacional ya a partir de mediados de los cincuenta.

La prensa médica española estaba al tanto de estos debates. Diversas revistas españolas publicaban con regularidad resúmenes de publicaciones internacionales que trataban sobre los avances del empleo de hormonas en ginecología y artículos originales sobre el tema de la hormonoterapia (Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 475), incluida una selección de aportaciones estadounidenses pioneras

sobre empleo de gestágenos sintéticos. En 1959, *Acta Ginecológica* publicó el resumen del artículo de Celso Ramón García, Gregory Pincus y John Rock, publicado el año anterior en la *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, sobre el efecto de los norderivados en la ovulación y menstruación humana, obviando, sin embargo, un artículo coetáneo del mismo equipo, también aparecido en AJOG, en el que discutían su uso con fines anticonceptivos (Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 478).

Esto no quería decir que los profesionales médicos españoles fueran ignorantes de la “la revolución de la píldora” (Felitti 2012b) que estaba en marcha en el mundo. Durante la sesión inaugural del curso académico 1958/1959 en la Sociedad Ginecológica Española José Botella Llusía, su entonces presidente (Díaz Rubio 2003), pronunció un discurso dedicado a “Los nuevos gestágenos y la esterilización hormonal”, que podemos considerar el momento de su presentación oficial a la comunidad científica española. Botella, que confesaba haber iniciado experimentos con los norderivados a mediados de los cincuenta, hablaba de los nuevos compuestos en clave de la “bomba anticonceptiva”, capaz de destruir produciendo esterilización temporal pero también curar diferentes problemas ginecológicos, entre ellos la esterilidad. El ginecólogo adelantaba a sus colegas la necesidad de mantenerse informados sobre estas nuevas sustancias, a la espera de inminentes preguntas por parte de la prensa y las mismas pacientes (Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 492).

La búsqueda en la base de datos Índice Médico Español de artículos médicos sobre anticoncepción y planificación familiar, fue llevada a cabo en otoño de 2011 en el marco del proyecto de investigación PF. Nos limitamos al periodo de 1965-1979, desde los primeros registros de la base hasta la fecha límite de nuestra investigación, empleando las palabras clave “anticoncep*”, “antiovul*”, “contracep*”, “planific*” y “píldora”. El análisis bibliométrico que sigue se basa en los títulos de los artículos localizados². Además procedimos a una selección de artículos en los que se abordaban aspectos sociales y religiosos de los anovulatorios, a los que sometimos a un análisis del discurso, cuyos resultados se presentan en el siguiente apartado.

² Los resultados de este análisis fueron publicados anteriormente en Rodríguez Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012.

De las 160 publicaciones encontradas en las revistas a través del IME entre 1965 y 1979—una media de 1 al mes—, la mayor parte, 63 artículos, fueron publicados en la segunda mitad de los sesenta (tabla 5.1). Esta concentración se puede justificar por un lado con la novedad farmacológica y terapéutica que suponían estos fármacos en el mercado español, y por otro por el auge del debate sobre la legitimidad de su empleo para matrimonios católicos que, a pesar de la publicación en 1968 de la Encíclica *Humanae Vitae*, en la que la jerarquía de la Iglesia Católica rechazaba el uso anticonceptivo de la píldora, permanecería abierto en diversos círculos teológicos, médicos y sociales, como veremos en este y en el siguiente capítulo. En la primera mitad de la década de los setenta, el número de artículos publicados, 58, descendió solo ligeramente, haciéndose esta disminución más visible en la segunda mitad de la década, durante la cual solo se publicaron 39 artículos sobre anovulatorios. Este descenso durante la transición democrática puede ser interpretado como una señal de que la normalización del empleo de anovulatorios se había producido incluso antes del comienzo de la transición democrática, pues la despenalización de la venta y la divulgación de la información sobre los anticonceptivos no produjo ningún boom de publicaciones científicas sobre el tema.

Tabla 5.1 Distribución de número de artículos, firmas individuales y revistas en las publicaciones periódicas españolas³

	1965-1969	1970-1974	1975-1979	1965-1979
Número de artículos	63	58	39	160
Media anual	12,6	11,6	7,2	10,6
Número de firmas individuales	69	76	94	209*
Número de revistas	31	23	23	51

* 2 artículos anónimos

Fuente: Índice Médico Español

De los 160 artículos localizados, en la siguiente etapa del análisis hemos descartado 7 por ser reimpresiones en diferentes revistas, quedándonos con 153 artículos no repetidos (gráfico 5.1). De estos, 80% (123) estaban dedicados a los anticonceptivos hormonales, para los que se utilizaba prácticamente desde el principio del periodo analizado, una variedad de denominaciones, siendo las más frecuentes “anovulatorios”, “contraceptivos orales”, “anticonceptivos orales”, “anticonceptivos hormonales” o simplemente “la píldora”. Este protagonismo nos permite constatar, por un lado, que los anticonceptivos hormonales eran para los profesionales sinónimo de anticoncepción en el sentido más general. Por otro lado, prueban una libertad de los profesionales a hablar sobre la píldora anticonceptiva en sus medios profesionales ya desde mediados de los sesenta. Entre los 30 títulos restantes, cuatro no guardaban ninguna relación con anovulatorios o anticonceptivos, nueve hablaban de anticonceptivos sin que se pueda deducir de qué tipo de anticonceptivo se trataba y 16 se ocupaban de la temática más amplia de la planificación familiar y el control de la natalidad.

³ La tabla fue publicada anteriormente en Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 488.

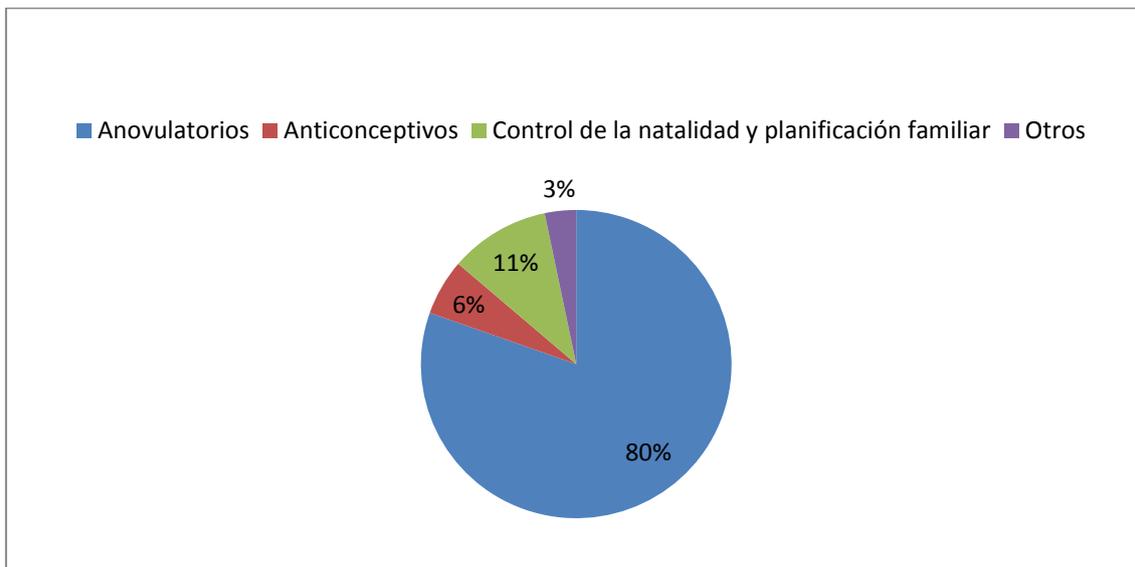


Gráfico 5.1 Temáticas de artículos localizados a través de la búsqueda en IME, 1965-1979

Fuente: Índice Médico Español

Tres revistas especializadas de ginecología y obstetricia fueron la sede de más publicaciones sobre anovulatorios durante el periodo analizado: las madrileñas *Acta Ginecológica* y *Toco-Ginecología Práctica*, seguidas por la barcelonesa *Progresos de Obstetricia y Ginecología* (gráfico 5.2). El tema de los anovulatorios se discutió también con frecuencia durante los quince años que son objeto de este análisis en diversas revistas generalistas, como *Galicia Clínica* (cinco artículos), *Gaceta Médica Española* (cuatro artículos), *Medicina Clínica* (4 artículos) o *Boletín de Patología Médica y Gaceta Médica de Bilbao* (tres artículos en cada una). Esta presencia es prueba de que el interés por los anovulatorios era algo generalizado en la profesión médica y no se limitaba a la especialidad de la ginecología y obstetricia.

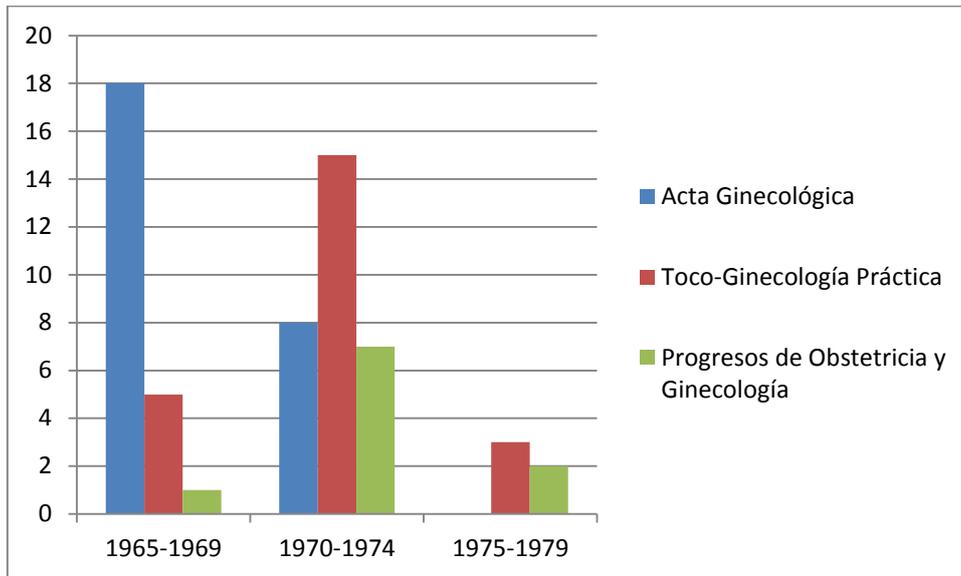


Gráfico 5.2 Distribución temporal de artículos sobre anovulatorios en tres revistas españolas con más publicaciones

Fuente: Índice Médico Español

Para analizar las principales temáticas más específicas abordadas en los artículos encontrados, hemos asignado a cada uno de los títulos hasta dos palabras clave. Los resultados de esta asignación están presentados en el gráfico 5.3.

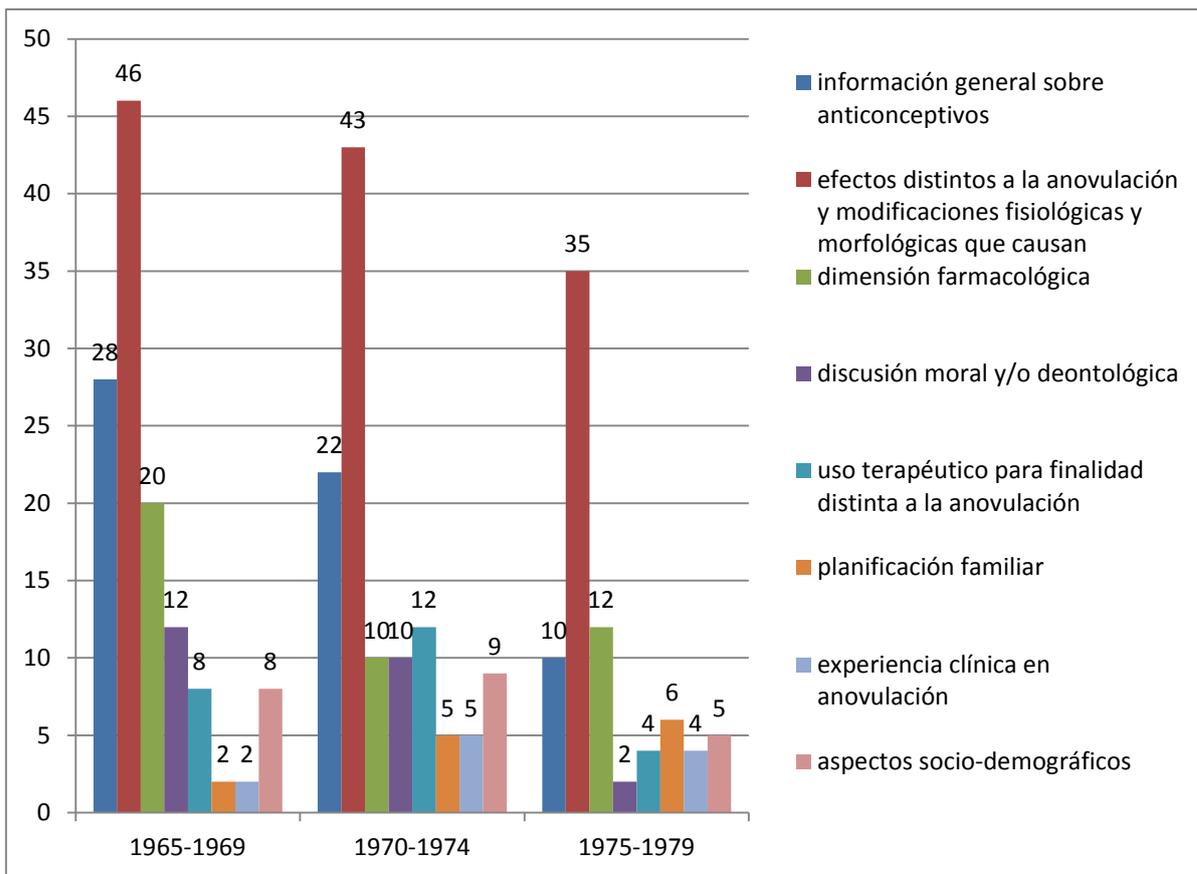


Gráfico 5.3 Principales temáticas de los artículos sobre anovulatorios publicados en revistas médicas españolas entre 1965 y 1979

Fuente: Índice Médico Español

El tema de los efectos de los anticonceptivos hormonales distintos a la anovulación tuvo un claro protagonismo en la prensa médica española. En la mayoría de los casos se trataba de efectos adversos de los anovulatorios y las diversas modificaciones que inducían estos fármacos en los cuerpos de las mujeres, tema que se mantuvo prioritario a lo largo del periodo analizado, en convergencia con la principal vertiente del debate médico-científico sobre los anovulatorios en el contexto internacional (Watkins 1998a; Junod 2007; Marks 2010e; Marks 2010d). El protagonismo de los efectos secundarios era algo que se veía reflejado tanto en la prensa médica como en la prensa diaria, como *ABC* (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013) o *La Vanguardia* (Castillo García 2015).

La dimensión deontológica de los anovulatorios, de relativo peso en la totalidad de artículos publicados a finales de los sesenta, Díez años después apenas tenía relevancia

en las revistas médicas españolas. Por otro lado, las revistas españolas albergaban también artículos sobre diferentes aspectos socio-demográficos del uso de anovulatorios y experiencias de su empleo en la planificación familiar. Inicialmente, estos artículos estaban firmados por autores extranjeros y relataban experiencias llevadas a cabo en países como Suiza (Kaiser, Wide y Gemzell 1967) o Chile (Zañartu et al. 1967, Zañartu 1969), siendo experiencias las españolas objeto de publicación a partir de 1974 (Conill Serra 1974).

5.1.2. Debates deontológicos y sociales en la prensa médica española

Pasemos a analizar más de cerca los debates acerca de los aspectos morales y sociales de anovulatorios en las revistas médicas españolas de los últimos años del franquismo y la transición democrática. Primero, nos vamos a centrar en dos nodos discursivos: la cuestión del uso terapéutico de la píldora, y la del posicionamiento de los profesionales de la medicina y su papel en relación con la planificación familiar. Segundo, nos centraremos en ordenar las argumentaciones que se utilizaban en las publicaciones médicas periódicas para defender o rechazar los anovulatorios. Algunas cuestiones, como la relación de los anticonceptivos hormonales con el aborto y la sobrepoblación mundial, fueron utilizadas, con diferentes matices, tanto por los defensores de la píldora como por sus detractores. Como veremos, quienes rechazaban la anticoncepción apelaban a la nocividad de los anovulatorios para la salud y su impacto negativo sobre la “naturaleza” femenina y relaciones de pareja.

El debate moral en la prensa médica española de la segunda mitad de los sesenta giró en torno a las indicaciones terapéuticas “moralmente rectas” de estos productos, discutidas en relación a las posturas de los teólogos y la jerarquía de la Iglesia Católica. Estas indicaciones terapéuticas “moralmente rectas” respondían teóricamente a la “esterilización indirecta”, es decir, cuando la anovulación era un mero “efecto secundario” de un tratamiento y no objeto del mismo, como la definió el papa Pio XII en el discurso pronunciado en el Congreso Internacional de Hematología de 12 de septiembre de 1958, ampliamente difundido en España al publicarse íntegramente en la revista *Ecclesia*, que se distribuía entre los párrocos españoles (Pio XII 1958, también Sánchez Carazo 1998). A pesar de que Pablo VI validaba esta conceptualización de las indicaciones terapéuticas de los anovulatorios en la encíclica *Humanae Vitae*,

publicada 10 años después, estas fueron objeto de un debate constante entre teólogos. Entre estas indicaciones terapéuticas de los anovulatorios se mencionaban tratar la dismenorrea, la esterilidad, garantizar “el reposo” de la mujer durante el postparto o la lactancia, contribuir al bienestar psicológico de una mujer con temor al embarazo, o aliviar angustia la de una familia numerosa (Sánchez Carazo 1998).

El concepto de “indicación terapéutica” era lo suficientemente flexible para abarcar desde el tratamiento de la dismenorrea hasta proteger de un embarazo no deseado a una madre pobre. Lo “terapéutico” se extendía o se retraía según la ideología de los teólogos y moralistas que emitían valoraciones morales sobre estas indicaciones, y de los profesionales, que las ponían en la práctica en su práctica médica. En el contexto español, el concepto de indicación terapéutica de la píldora tenía también otro significado importante, el de validar no solo moralmente (para algunos) sino también legalmente, la receta de la píldora. Las compañías farmacéuticas también estaban al tanto de esta ambigüedad, utilizándola para promocionar sus productos anovulatorios, como en el caso del folleto sobre normas morales para el uso de Ovulen analizado anteriormente. A continuación veremos como en la prensa médica española se formulaba el concepto ambiguo y flexible de las indicaciones terapéuticas de los anovulatorios.

El empleo de anovulatorios durante el postparto y la lactancia para facilitar la recuperación de la madre puérpera evitando un nuevo embarazo, que perjudicaría también al lactante, fue una de las indicaciones terapéuticas ambiguas. Aunque el empleo de anovulatorios en estos casos constituiría una “esterilización directa”, encontraba numerosos apoyos en las revistas médicas y algunos libros de texto publicados en España en la década de los sesenta (Conill Montobbio y Conill Serra 1967; Novo 1969; Caballero Gordo 1970). De nuevo, algunos laboratorios promocionaron esta indicación directamente en sus anuncios, como hizo Upjohn en el caso de Depo Progevera en 1974 (figura 4.16).

La regulación del ciclo menstrual mediante anovulatorios, con el explícito fin de facilitar la práctica del método Ogino —el único aceptado por la Iglesia Católica— fue otra de las indicaciones terapéuticas en la frontera entre la esterilización directa e indirecta. Algunos autores insistían que este empleo era moralmente ilícito (Abad

Martínez 1964), proponiendo que esta regulación se debía llevar a cabo mejor con otros fármacos sin efecto anovulador, solo recurriendo a anovulatorios “los matrimonios con formación moral relajada o defectuosa” (de la Fuente y Alemán 1969). Recordemos, sin embargo, que en el folleto sobre las normas morales del uso de Ovulen de 1966 se clasificaba el ciclo irregular de patológico y, por tanto, de una indicación terapéutica legítima.

Los problemas de salud general en las mujeres, aunque eran ejemplos de la “esterilización directa”, constituían una indicación terapéutica clara para muchos profesionales españoles ya desde principios de los sesenta. Según un estudio de Salustiano del Campo llevado a cabo en este momento, solo un 24% de los médicos encuestados rechazaba el control de la natalidad de manera generalizada. De los supuestos en los que veían admisible recetar anticonceptivos, los médicos expresaron el mayor consenso en caso de enfermedades que pusieran en peligro la vida de la madre, enfermedades hereditarias de los padres, incompatibilidad sanguínea, hemofilia, pero también dificultades económicas del matrimonio (del Campo 1965, 28). La preservación de la salud como una indicación terapéutica moralmente recta se defendió en la prensa médica española en numerosas ocasiones. En 1969, *Toco-Ginecología Práctica* publicó una conferencia pronunciada dos años antes, durante la VII Reunión de Ginecólogos Españoles en Santander donde se apuntaba que:

Quizá debamos emplear los anovulatorios sin vacilaciones, con criterio moral, es decir, individual y adecuado en cada caso, cuando los grandes riesgos clínicos aconsejan prescindir o diferir la maternidad (Novo 1969, 49).

Posturas similares las encontramos en este momento histórico también en *Acta Ginecológica*. En 1970, un artículo en la revista, dedicado a los efectos secundarios de los anovulatorios, apuntaba su utilidad en dos supuestos:

1. los efectos colaterales beneficiosos o favorables que sin duda se obtienen en ocasiones (sensación de bienestar, liberación de la ansiedad, etc.) y 2. riesgo evidente del estado puerperal (gestación, parto y puerperio), que con esta medicación se evita. Solo ante estos hechos cabe en justicia considerar la aceptabilidad e inocuidad del uso de los gestágenos anovulatorios. Estos juicios puramente médicos no han de influir para nada en el criterio moral que como católicos hemos de tener en el empleo de esta medicación (Caballero Gordo 1970, 350).

Su autor, jefe de Servicio del Instituto Provincial de Obstetricia y Ginecología de Madrid, además de barajar el ya conocido argumento de las indicaciones terapéuticas

de los anovulatorios con el fin de evitar el agravamiento de problemas de salud preexistentes, mencionaba también el temor al embarazo y parto como un justificante de receta de anovulatorios, otro ejemplo excelente de la ambigüedad de las “indicaciones terapéuticas” de estos fármacos.

El problema del empleo de anovulatorios en casos de temor al embarazo se comentó en la prensa médica española en varias ocasiones entre 1964 y 1974. En la mayoría de los casos, se ponía el énfasis en la dificultad de “distinguir la terapéutica pura y [el empleo] anticoncepcionista” (Abad Martínez 1964). En los setenta, los médicos favorables a la planificación familiar avanzaban en la argumentación medicalizando (y patologizando) no solamente el miedo al embarazo, sino también el mismo embarazo no deseado. Victor Conill Serra, comprometido con el establecimiento de una de las primeras consultas de planificación familiar en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona, justificaba en un artículo de 1974 la receta de anovulatorios para evitar un embarazo

que viene a desequilibrar una situación económica familiar precaria, o que (...) tiene una proyección psicosomática que se manifiesta en forma de náuseas, vómitos, pialismo, frigidez, depresión psíquica, etc. (Conill Serra 1974, 31).

Con esta conceptualización del embarazo no deseado como causa de alteraciones psíquicas y somáticas en las mujeres, se estiraba al máximo el concepto de indicaciones terapéuticas de los anovulatorios. Conill la utilizaba además como una estrategia para justificar su experiencia práctica en el empleo de anovulatorios en la planificación familiar antes de la muerte del dictador.

Otro nodo discursivo de los debates sobre anovulatorios en la prensa médica fue el papel del médico en la planificación familiar, definido en 1974 por Conill como una obligación profesional al influir directamente en el bien están o malestar de las pacientes:

Es evidente que el ginecólogo no puede desentenderse de estos problemas ni declararse incompetente ante tales situaciones por incómodas que le resulten. No puedes soslayar el problema de la contracepción y es nuestro criterio que debe afrontarlo con sano juicio, buscando el bien, o en ocasiones el menor mal para sus pacientes (Conill Serra 1974, 31).

Esta conceptualización estaba presente en la literatura médica a partir de la segunda mitad de los sesenta cuando varios profesionales se empezaron a posicionar públicamente a favor de la redefinición del papel del médico, que en vez de imponer sus creencias a las pacientes, debería ser capaz de aconsejarles de manera profesional en las cuestiones relacionadas con el control de la natalidad. En un coloquio sobre contraceptivos orales publicado en 1967 en la revista de información profesional y administrativa *Doctor*, entre montones de anuncios de Metrulen M y Ovulen Novum se discutió ampliamente sobre el papel del médico acerca de los anovulatorios y la planificación familiar. Entre sus participantes, además de los integrantes del equipo de la revista, se encontraban endocrinólogos como Pere Pujol Amat, Francisco Morer-Fargas y Jose Maria Cañadell, junto a los ginecólogos Victor Conill Serra, José María Dexeus y Joaquín Borrull-Sibina y el cirujano Lino Torre. Todos coincidían en la obligación del médico de proporcionar a sus pacientes “información amplia y veraz” acerca de los anovulatorios, sin “inhibirse en conciencia ni en el plano social ni el individual”, y en obligación, también de la supervisión médica sobre la información de los anovulatorios en la prensa diaria, donde a menudo se exageraban sus efectos secundarios (*Los médicos ante la píldora* 1967).

La capacidad del médico de dejar de lado sus propias creencias religiosas cuando asesoraba sobre la anticoncepción era para algunos profesionales un componente fundamental de su profesionalidad. Santiago Dexeus Trías de Bes, que ya por entonces se manifestaba abiertamente a favor del derecho de “la pareja” a decidir sobre el uso de los anovulatorios, se opuso claramente a la mediación de las creencias religiosas de los profesionales en la cuestión del asesoramiento en la planificación familiar en el ya mencionado coloquio de la revista *Doctor* de 1967:

(...) el doctor Dexeus dice que no entiende por qué en una reunión científica un médico se tiene que levantar y decir en primer lugar que es católico: cuando de lo que se trata es de enjuiciar, desde un punto de vista biológico, el uso de los anovulatorios (*Los médicos ante la píldora* 1967, 55).

La defensa de la implicación de los profesionales en la planificación familiar empezó a formularse también en libros de texto de ginecología y obstetricia al menos a partir de 1970. El *Tratado de ginecología* de Santiago Dexeus Font, cuyo capítulo dedicado a la “contracepción” corrió a cargo de José María Carrera, exponía claramente la necesidad

de separar las argumentaciones de realidades biológicas e ideologías en lo relativo a la anticoncepción, reservando el derecho de los médicos católicos a formular las argumentaciones de carácter religioso frente a “sus pacientes de igual religión”:

El médico debe tener, sin embargo, presente, la confesionalidad de sus pacientes. Si se le pide consejo, debe darlo, procurando no mezclar desafortunadamente las realidades médicas y biológicas con las consideraciones de tipo ideológico. Ello no impide, como es lógico, que el médico católico tome la posición que le parezca más ética sobre el problema y se la comunique a sus pacientes de igual religión (Dexeus Font 1970, 317).

Otro libro de texto coetáneo, *Apuntes de Ginecología*, publicado por primera vez en 1973, por el catedrático de ginecología y obstetricia Vicente Salvatierra, impulsor en 1976 de una consulta de planificación familiar en su servicio del Hospital Clínico en Granada, defendía la participación del médico en el control de la natalidad, argumentando la mejor calidad de educación de los hijos concebidos de manera planificada:

Uno de los grandes temas de la actualidad es el del control de la concepción, el de la utilización de los medios anticoncepcionales, que mejor llamaríamos *regulación de la natalidad* (enf. suyo). El problema es extraordinariamente complejo y lo vamos a afrontar desde un punto de vista médico-biológico. Es evidente que hay matrimonios, especialmente mujeres, en las cuales no es aconsejable la concepción, por razones médicas como cardiopatías graves, neuróticas avanzadas, diabéticas, mujeres con incompatibilidades sanguíneas con el marido y sensibilización a grupos sanguíneos que dan sistemáticamente fetos muertos y, a veces, con partos muy hemorrágicos o fetos malformados. Hay, pues un grupo muy pequeño, pero sustancial, en las cuales hay razones médicas para que la concepción no sea aconsejable. Dejando aparte este grupo que obliga a pensar en un medio para evitar la concepción, están todos los demás casos. En un matrimonio sano, en una población sana, ¿es aconsejable una reducción o regulación de los nacimientos? Desde un punto de vista médico tenemos que responder que sí. El fin de la sexualidad humana es la multiplicación de la especie; hay que preguntarse si la multiplicación de la especie, teniendo en cuenta no sólo la cantidad, sino la calidad, está mejor servida con una reproducción incontrolada y continua, por el aprovechamiento al máximo de las posibilidades de reproducción de la mujer, o al contrario, está mejor servida, por una concepción regulada, limitada, que ofrezca unas mejores posibilidades de supervivencia de los frutos y una mejor calidad de los mismos (Salvatierra Mateu 1973, 304-305).

En el libro de texto también se utilizaron e incluso manipularon también argumentos de carácter religioso a favor de la planificación familiar. Salvatierra subrayaba que la Iglesia Católica “está de acuerdo con una regulación de nacimientos, como algo no solo (...) permisible, sino deseable”, obviando, sin embargo, las imposiciones contra los métodos “artificiales” impuestas por la encíclica *Humanae Vitae*, y sin entrar, al

contrario que muchos de sus coetáneos, en el debate sobre la legitimidad o no de la píldora en términos religiosos (Salvatierra Mateu 1973, 306).

La muerte de Franco y los inicios de la transición permitieron reforzar la argumentación sobre la participación de los profesionales en la planificación familiar con la defensa de la anticoncepción como derecho humano. A finales de la década, muchos ginecólogos que proporcionaban métodos anticonceptivos en sus consultas empezaron a describir y justificar sus experiencias clínicas con anovulatorios en esta clave. El artículo publicado en 1979 en la revista *Ginedips*, firmado por los ginecólogos Jesús González Merlo, José Iglesias, Luis Iglesias Cortit y Alberto Fortuni, este último formado en Estados Unidos (Sánchez Carazo 1998, 463), que relataba sus experiencias de la consulta de planificación del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona, operativa desde 1973, es un buen ejemplo de esta nueva conceptualización de la anticoncepción como derecho humano, que el médico podría y debería garantizar:

A nuestro juicio la planificación familiar constituye un derecho humano básico, por lo que nos resulta incomprensible que su práctica continúe penada por las leyes españolas (...). Resulta obvio afirmar que a nuestro juicio el ginecólogo no puede desentenderse de la PF. Creemos que la anticoncepción se justifica no tanto por razones demográficas como por razones socioeconómicas y médicas y muy fundamentalmente porque cada pareja tiene derecho a decidir el número de hijos que desea tener y cuando quiere tenerlos (González Merlo et al. 1979, 525; 531).

Pasaremos a analizar a continuación algunos argumentos a favor y en contra de los anovulatorios más corrientes en la literatura médica de los sesenta y setenta. Las cuestiones en torno a las que giraban se utilizaban, dependiendo de las matices, tanto para defender o como para rechazar la píldora.

La primera de estas cuestiones fue el problema de la sobrepoblación mundial. Muchos autores a lo largo de las dos décadas analizadas abrían sus reflexiones sobre la anticoncepción con la discusión del crecimiento poblacional mundial desenfrenado (Abad Martínez 1964; Novo 1969; Horno Liria 1972; Conill Serra 1974, Morales Rodríguez y Trujillo Ramírez 1979), problema central también en los discursos divulgativos acerca de la anticoncepción de José Botella Llusíá (Botella Llusíá 1966a; 1975). Los detractores, ubicando su reflexión sobre la superpoblación y la anticoncepción lejos del contexto español, en países en vías de desarrollo, proponían

soluciones distintas a la regulación de la natalidad a través de anticonceptivos hormonales, como un mayor énfasis en la producción de alimentos (Abad Martínez 1964) o el uso de otros métodos que no plantearan problemas morales (Horno Liria 1972). Los defensores de la planificación familiar, en cambio, ponían el foco en la superpoblación de los grandes núcleos españoles, apelando eufemísticamente a las duras condiciones de vida en los barrios chabolistas de Madrid y de Barcelona, productos del desarrollismo de los sesenta (Conill Serra 1974).

La segunda cuestión utilizada tanto a favor como en contra de los anovulatorios fue la del aborto. Mientras los defensores de la píldora veían en ella una solución para disminuir las interrupciones del embarazo, los detractores consideraban los anticonceptivos hormonales abortivos en sí mismas. En 1973, en la primera reunión nacional de médicos escritores, J. Cruz Hermida, presentaba los anticonceptivos hormonales poniendo el énfasis en el “descenso del aborto criminal” como una de sus virtudes:

La píldora, como tantas cosas en la vida, nos presenta el equilibrado contraste de lo bueno y de lo malo. Tiene su grandeza y tiene su miseria. Escudriñemos ambas facetas. Ni sus más sañudos detractores pueden ignorar muchas de las virtudes con que se adorna, en el plano médico, su gran acción como fármaco terapéutico con múltiples procesos ginecológicos, que nada tienen que ver con la limitación de la natalidad, así como su influencia en el descenso del aborto criminal (Cruz y Hermida 1973, 290).

A este clásico argumento habían apelado también anteriormente otros artículos, como el de A. Novo publicado en 1969 en la revista *Toco-Ginecología Práctica* (Novo 1969).

Para los autores que se oponían a los anovulatorios, el argumento de la disminución del aborto criminal gracias a su introducción era inconcebible ya que consideraban que estos mismos fármacos causaban un aborto precoz. El supuesto efecto abortivo no se limitaba, sin embargo, a los anovulatorios, sino que se extendía a todos los métodos anticonceptivos. En *La contracepción*, monografía sobre los aspectos médicos y sociales de la anticoncepción, publicada en 1977 y dirigida al público general, el autor exponía que la píldora y el DIU tenían un mecanismo antiimplantatorio (Botella Llusá 1977). En el caso del método del ritmo, Botella argumentaba que si la pareja tuviera relaciones en fechas próximas a la menstruación y lejanas a la ovulación para evitar la fecundación, en el caso de que espermatozoides sobrevivieran varios días y la

fecundación llegara a producirse, la calidad del cigoto sería inferior y llevaría consigo riesgo de abortos o malformaciones.

Otro argumento que relacionaba la píldora con el aborto fue que la generalización de los anticonceptivos, más allá de ser abortivos en sí, aumentaban también la incidencia de abortos criminales. Este asunto fue formulado frecuentemente por algunos sectores de la Iglesia Católica, para los que las mujeres que aceptaban la anticoncepción serían más propensas a aceptar la interrupción de un embarazo no deseado en caso de que el método anticonceptivo fallara. En esta línea se pronunciaron los ginecólogos afiliados a la Universidad de Navarra, Guillermo López García y Juan Jiménez Vargas (Jiménez Vargas y López García 1973, López García 1974) y otros médicos moralistas más conservadores. Antonio de Soroa Pineda, que en 1975 firmaba un artículo en *Gaceta Médica Española* como ex presidente de la Academia de Deontología Médica en Madrid, ubicaba los anticonceptivos dentro de un continuum con aborto, eutanasia, esterilización y suicidio (de Soroa Pineda 1975).

Pasando a los argumentos manejados para rechazar la píldora, uno de los más frecuentes fue su efecto negativo sobre la "naturaleza femenina", evidente para quienes el punto de partida era la identificación de las mujeres con sus capacidades para concebir y su papel materno, que quedaba en suspense en las que usaban anovulatorios. Esta postura la expresaba Juan Nasio, filósofo argentino, autor de un artículo sobre las dimensiones morales de los anticonceptivos orales que se reprodujo a finales de los 1960 en al menos cuatro revistas españolas (Nasio, 1967). En 1970, la revista *Galicía Clínica* publicó su artículo sobre el control de la natalidad en Argentina en el que Nasio describía la píldora expresamente como "desfeminizante" (Nasio 1970). Los detractores españoles de la píldora compartían esta convicción. El zaragozano Ricardo Horno Liria, concluía una amplia revisión sobre anticonceptivos publicada en 1972 en *Anales de Medicina y Cirugía de la Real Academia de Medicina de Barcelona* con un rotundo "no" a todos los métodos anticonceptivos, incluida la píldora, por violar "la integridad física de la mujer":

En mi opinión, todos los artefactos y dispositivos anticoncepcionales, son nefastos y productores, a la corta o a la larga, de gran número de complicaciones y riesgos. Con el empleo de los antiovlutorios, no se desvirtúa el acto sexual, pero según algunos moralistas, no se respeta la integridad física de la mujer porque se anula

una función fisiológica tan importante como es la puesta ovular (Horno Liria 1972; 347).

El ya mencionado Antonio de Soroa Pineda, en un texto cinco años anterior al de Horno Liria, compartía su identificación de la feminidad con “la puesta ovular” y la amenaza que suponían para las mujeres los anovulatorios, representados como agresores, imagen que encontramos también en algunas publicaciones de Botella (Botella Llusia 1966c). De Soroa Pineda escribía:

Realmente la “píldora” obstaculiza en la mujer la normalidad de su función ovular restando por algún tiempo, hasta que deja de tomarse, la aptitud inicial de la fuerza creadora a la que está destinada. Así se logra una acción agresiva, destructora de la naturaleza, cuando esta función del organismo femenino estaba en normal actividad hasta el momento de ingerir aquel fármaco. No existe, pues, indicación terapéutica en el caso y sin la intención, muchas veces inconfesable, de evitar un embarazo. Moralmente, nadie, ni aun los mismos esposos, pueden realizar acción alguna para matar las células sexuales que se han destinado por el mismo Dios a una función tan específica y tan sublime como la de fundirse tras la unión carnal, para dar al mundo, a los padres, y al mismo Dios, un nuevo ser con vida y alma dirigidas a Él (de Soroa Pineda 1967, 162).

El médico, compartía la argumentación, expuesta con anterioridad, de que los anovulatorios, como otros anticonceptivos no solamente eran agresivos, sino también abortivos, la idea del aborto que aplicaba también a “matar las células sexuales”.

Además de la “desfeminización”, para algunos médicos detractores de la píldora, estos fármacos llevaban consigo también el riesgo de la “cosificación” de las mujeres. Este fue el argumento formulado durante la sesión dedicada al control de la natalidad en el primer congreso de la Asociación Española de Mujeres Médicos celebrado en Madrid en mayo de 1971 bajo la presidencia honorífica del mismo Franco. Carmen Gomis, autora de una ponencia sobre aspectos éticos de los anticonceptivos, reproducida posteriormente en la revista *Actividades de la Asociación Española de Mujeres Médicos*, argumentaba en contra de la píldora que sus usuarias podían convertirse en un mero objeto de deseo sexual para sus maridos, “liberados” del efecto moralizador y disciplinador del método Ogino (Gomis 1971). Una posibilidad de escapar a esta “cosificación” era optar por los métodos “naturales” que se consideraban igual de seguros, pero más “dignos” por el sacrificio que supone su uso. Gomis, igual que muchos otros médicos ya citados, defendía el Ogino como el método más ético. Otros

apuntaban que era el único carente de “vicio previo” (Abad Martínez 1964, 320) y, a diferencia de otros métodos, inocuo.

Esta consideración nos lleva al último de los principales argumentos en contra de los anticonceptivos hormonales: sus efectos secundarios. El ya mencionado Ricardo Horno Liria afirmaba en 1972 que los experimentaban el 80% de las usuarias de anovulatorios (Horno Liria 1972). El énfasis en la nocividad era también el principal motivo del rechazo de la píldora por parte de médicos como Caballero Gordo (1970), Polaino Lorente (1972) y la médica (vinculada al Opus Dei) Ana María Álvarez Silván (1971), que en su comunicación titulada “Regulación de la natalidad” durante el primer congreso de la Asociación Española de Mujeres Médicos, subrayaba los efectos secundarios de la píldora a largo plazo, frente a la inocuidad del método del ritmo.

5.1.3. Ensayos clínicos y agencia de las usuarias

En este apartado nos ocuparemos de examinar las maneras en las que los debates acerca de las indicaciones terapéuticas, el papel del médico y las argumentaciones a favor y en contra de los anovulatorios repercutían en las investigaciones autóctonas con estos fármacos. La postura ideológica de los investigadores, frecuentemente expresada en los apartados metodológicos de los ensayos, motivaba, como veremos a continuación, los intereses de investigación y su metodología aplicada.

Aunque, como ya he adelantado, los ginecólogos españoles estaban familiarizados con las propiedades anticonceptivas de los gestágenos sintéticos desde mediados de los cincuenta, solamente en 1960 se publicaron en la prensa española especializada las primeras experiencias clínicas locales con gestágenos sintéticos. En 1960, Vicente Salvatierra y José Luis Malde de la Universidad de Granada, dieron a conocer en la *Revista Española de Ginecología y Obstetricia* su ensayo con 6 mujeres, en las que indujeron un estado de “pseudoe embarazo” mediante Progynon C y Proluton de Schering (Salvatierra y Malde 1960). El “pseudoe embarazo” fue una técnica terapéutica recomendada por ginecólogos alemanes como Joachim Ufer y Rolf Keiser, y el estadounidense Robert Kistner para tratar la endometriosis e hipoplasia genital (Rodríguez-Ocaña, Ignaciuk y Ortiz-Gómez 2012, 470). El manejo de estos fármacos, comercializados en Europa antes que los anovulatorios/anticonceptivos hormonales

propriadamente dichos (Schering AG 2006), se dio también, como veremos más adelante, en Polonia.

El primer ginecólogo español en realizar investigaciones con fármacos anovulatorios que en otros países se comercializaban como anticonceptivos fue, según Carmen Sánchez Carazo, el barcelonés Pere Pujol Amat. En un artículo de revisión de la literatura internacional sobre progestágenos de síntesis publicada en la revista *Medicina Clínica* en 1963, Pujol Amat adelantaba que en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo:

se habían empezado desde algún tiempo estudios con algunos inhibidores de la ovulación con Enovid, Anovlar y Lindiol (sic) exclusivamente en indicaciones médicas de la misma (dismenorrea funcional, efecto de rebote en esterilidad, endometriosis, etc.). Los resultados de dichos estudios serán objeto de una publicación posterior (Pujol Amat 1963, 405).

El ginecólogo, que resumía para sus colegas españoles los debates actuales en el ámbito internacional acerca del uso anticonceptivo de anovulatorios, aseguraba en su propia investigación en curso, llevada a cabo con un pequeño grupo de mujeres pacientes de su servicio y con tres marcas líderes en el mercado de la anticoncepción hormonal internacional de la época, se limitó a probar su eficacia en algunas indicaciones terapéuticas. Un año más tarde, Pujol Amat y sus colaboradores del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo publicaron en *Acta Ginecológica* dos artículos en los que ampliaron los resultados de esta experiencia con anovulatorios, empleados para diversos trastornos menstruales en grupos reducidos de mujeres. El primero de los artículos estaba centrado en el efecto de los anovulatorios sobre el endometrio (Márquez Ramírez, Massanas Rosado y Pujol Amat 1964), mientras que el otro describía el uso terapéutico de diversos preparados utilizados para tratar dismenorreas, hipermenorreas, amenorreas primarias y secundarias, ciclos anovulatorios y endometriosis en 18 mujeres (Pujol Amat, Massanas Rosado y Márquez Ramírez 1964).

En paralelo y en el mismo servicio del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Víctor Conill Serra, al que ya conocemos como defensor del derecho de las mujeres a la planificación familiar en la década de los setenta, también inició ensayos con anovulatorios centrados en su empleo en mujeres deportistas. El objetivo de estos

ensayos fue manipular la fecha de la menstruación para que no coincidiera con la competición deportiva. Los resultados de sus ensayos, que Conill publicaba ya como director del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, plaza que obtuvo en 1962 (González Merlo 2000, 5-6), aparecieron casi simultáneamente en dos revistas: *Medicina Deportiva* y *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* (Conill Serra 1965a, b).

Habiendo identificado *Acta Ginecológica* como la revista que, según el IME, mayor número de publicaciones sobre anovulatorios albergaba, hemos procedido a su consulta sistemática y encontramos un total de 33 artículos, 7 más de los que indicaba el IME. La temática dominante en esta revista fue la presentación de resultados de ensayos clínicos con diferentes marcas de anovulatorios, realizados en España y en el extranjero, tratando sobre ellos 29 de los 33 artículos (gráfico 5.4).

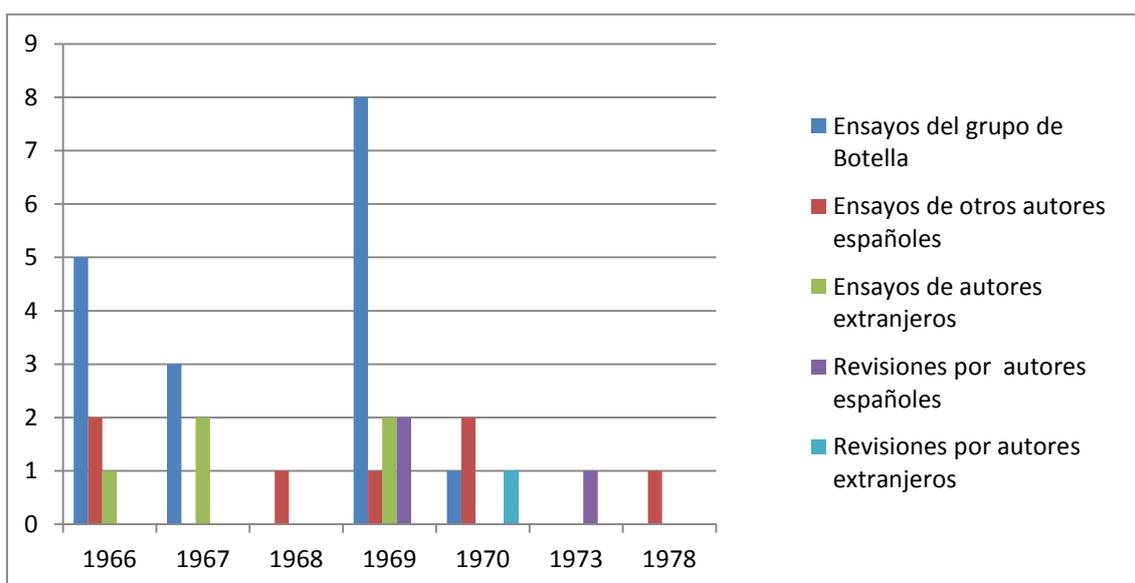


Gráfico 5.4 Distribución temporal y por temáticas de artículos sobre anovulatorios publicados en *Acta Ginecológica*, 1966-1978

La mayoría de los artículos en los que se presentaban resultados de ensayos con anovulatorios se concentran en el periodo comprendido entre 1966 y 1969. El número 20 (2) de 1969 contaba incluso con un dossier de 6 artículos dedicado a los anticonceptivos orales, 4 de ellos firmados, en diversas configuraciones, por integrantes del grupo de Botella. Este grupo de investigadores tenía un gran

protagonismo en la revista a lo largo del periodo analizado, firmando la mayoría (17) de los artículos sobre anovulatorios en ella aparecidos. Botella figuró como firmante en 11 de ellos, habitualmente en colaboración con sus discípulos: Guillermo Sánchez de Rivera, J. A. Cremades Marco o Jesús González Merlo. Este último ocupó en 1960 la cátedra de Obstetricia y Ginecología en el hospital universitario de la Vall d'Hebron, dejada vacante por la jubilación de Manuel Usandizaga (González Merlo 1998). Otro colaborador habitual de Botella fue el co-editor de *Acta Ginecológica*, José Antonio Clavero Núñez (Díaz Rubio 2003), desde 1963 catedrático de obstetricia y ginecología en la Universidad de Salamanca y a partir de 1972 jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Gregorio Marañón (Real Academia Nacional de Medicina 2015).

En la segunda mitad de los sesenta, las investigaciones del grupo de Botella con anovulatorios estuvieron centradas en sus mecanismos de acción. El primer trabajo, publicado en el primer fascículo de *Acta Ginecológica* de 1966, anunciaba las intenciones y las limitaciones a las que se enfrentaban estos ginecólogos españoles en su estudio de anovulatorios:

Parece necesario adquirir una experiencia personal sobre los gestágenos antiovulatorios ahora tan en boga. A pesar de la abundantísima literatura (...) [los autores] no hallan una opinión clara acerca de las propiedades y mecanismo de acción de los diversos gestágenos comerciales, no todos los cuales tienen idénticas propiedades y modo de obrar. Este ensayo inaugura una larga serie de experimentos con géstatenos comerciales distintos. Por razones obvias, nuestra estadística es pequeña. Como **católicos** (énfasis mío) no estamos autorizados aun al empleo de estas drogas con fin anovulatorio. Solo podemos emplearlos bajo una *indicación terapéutica* [énfasis autores]. Por esta razón no hemos podido recoger las grandes estadísticas de algunos autores extranjeros (Cremades Marco y Botella Llusia 1966, 30).

Según rezaba la introducción al artículo, la identificación con la religión católica, en su vertiente más conservadora hacia la anticoncepción hormonal, rechazándola incluso antes de la prohibición oficial papal del uso anticonceptivo de la píldora que se produjo en 1968, imponía a sus autores limitaciones metodológicas, como el pequeño tamaño de la muestra de las mujeres con las que pudieron usar anovulatorios de manera terapéutica. La “conciencia católica”, subrayada en numerosas ocasiones en las primeras aportaciones del grupo de Botella, les impedía, hasta que se admitiera “la licitud de la anti ovulación en el orbe católico” (Sánchez de Rivera y Botella Llusia 1966), “emplear estas sustancias con fines antiovulatorios puros” (Sánchez de Rivera,

Cremades y Botella Llusíá 1966). Entre 1966 y 1967, se publicaron ocho artículos más que recogían resultados de los ensayos del grupo de Botella, en las que se emplearon principalmente dos marcas de anovulatorios: Anacyclin de Ciba y Metrulen M de Searle, distribuido en España por Continental Farmacéutica. Los productos fueron probablemente proporcionados por las mismas compañías farmacéuticas aunque esto se explicitara solo un artículo, en los que los autores agradecieron a Ciba los fármacos cedidos (Sánchez de Rivera y Botella Llusíá 1969).

La finalidad de estos estudios, claramente planteada en el primero de los artículos citados, era estudiar los diferentes preparados comerciales presentes ya en el mercado español, con el objetivo de distinguir los anovulatorios “eficaces” de otros productos con un efecto anovulatorio débil (como en el caso de las minipíldoras de gestágenos). Con los anovulatorios “débiles”, se mantendría la posibilidad de la fecundación, pero no del embarazo, porque el fármaco provocaba a su vez atrofia del endometrio que impediría la implantación del potencial huevo fecundado.

A finales de 1966, el equipo de Botella constató que tanto Metrulen, como Anacyclin, dos marcas de la “píldora clásica” en cuya composición se combinaban estrógenos y progestágenos sintéticos, impedían eficazmente la ovulación, evitando el tan temido por los investigadores “aborto precocísimo” (Cremades, Sánchez de Rivera y Botella Llusíá 1966). Desde entonces la mirada del equipo se volvió hacia otros tipos de anovulatorios. Resultados de un estudio experimental con anovulatorios combinados y secuenciales, centrado en sus mecanismos de acción sobre el ovario humano fueron publicados en 1968 en la revista *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Sánchez-Rivera et al. 1968)

La participación de las mujeres en estos ensayos, teóricamente condicionada a la existencia de alguna patología previa, se hacía posible también para aquellas mujeres que buscaban simplemente controlar su fertilidad:

El modo de ordenar el trabajo es siempre el mismo. Se seleccionan mujeres con indicaciones precisas para el empleo de estas drogas, procurando que sean mujeres jóvenes, entre 25 y 35 años, y que no tengan gruesa patología pélvica. En su mayoría se trata de algias pélvicas indeterminadas, congestiones pelvianas, endometriosis, y **en algunos casos de contracepción voluntaria temporal** (énfasis mío) (Sánchez de Rivera, González Merlo y Botella Llusíá 1967, 194).

Esta mención a la participación de mujeres motivada por el interés por la anticoncepción en los ensayos del grupo de Botella es algo excepcional, ya que en artículos posteriores los investigadores volvieron a insistir en la aplicación estrictamente terapéutica de los preparados, determinada por su sentido de la moral. A pesar de ello, el fragmento nos desvela la agencia de las mujeres, que se sumaban a estos ensayos para poder hacerse con un método anticonceptivo eficaz, al igual que las numerosas mujeres estadounidenses que se dirigían al equipo de Gregory Pincus durante el proyecto píldora, ofreciéndose voluntarias para sumarse a los ensayos con tal de disponer de un anticonceptivo seguro (Marks 2010g, 7).

El equipo empezó también a estudiar anovulatorios inyectables, publicando los resultados en varios artículos en *Acta Ginecológica* a partir de 1969 (Sánchez de Rivera y Clavero Nuñez 1969; Clavero Nuñez et al. 1969; Sánchez de Rivera y Clavero Núñez 1970). La conclusión de estos trabajos fue la de la general eficacia anovulatoria, seguridad y utilidad terapéutica de estos preparados, aunque en casos específicos “la frustración de la maternidad ocurriría por mecanismos distintos [a la anovulación]” (Clavero Núñez et al. 1969). Los autores concluían que:

“(…) todos estos cómodos preparados y, desde luego, inocuos, tienen una misión importantísima en la ginecología actual, que acaso no sea tan solo la de inhibir la ovulación, aunque, desde luego, la creemos íntimamente relacionada (Clavero Nuñez et al. 1969).

Así mismo ponían el énfasis en la importancia tanto del potencial terapéutico como anticonceptivo de anovulatorios inyectables, creyéndolos útiles aun reconociendo que su mecanismo de acción podía ajustarse a lo que Botella definiría como interferencia “con la vida de un concepto ya desarrollado” (Botella Llusíá 1973, 684-685).

El apartado metodológico de uno de los ensayos de anovulatorios inyectables, concretamente de la marca Topasel, es particularmente interesante, ya que muestra tensiones entre las posturas ideológicas de los investigadores y el deseo de las mujeres por controlar su fertilidad:

[Las participantes] consultaron por algias de diversa etiología, las más de las veces del tipo de la congestión pélvica, dismenorrea, hiper y polimenorrea o simplemente dolores abdominales, a los que no se encontró patología ginecológica ostensible. En gran número de ellas existían antecedentes de “coitus interruptus” o coito condomatoso, y en menos cantidad, uso de anovuladores orales. A diferencia de lo

efectuado por otros investigadores (...) **no se aclaró a las pacientes que el producto tenía efecto anticonceptivo** (énfasis mío) (Sánchez de Rivera y Clavero Núñez 1969, 660).

Los autores reconocían que el uso de algunos métodos anticonceptivos, como coitus interruptus, podía ser en realidad el origen de los trastornos que padecían las participantes de los ensayos, como congestión pelviana o dolores abdominales, una teoría bastante extendida entre sus contemporáneos y muy presente también entre los ginecólogos polacos de la época (Ignaciuk 2014c). Paradójicamente, las participantes del ensayo de Topasel estaban bajo efectos de un método anticonceptivo seguro y eficaz, pero sin saberlo, ya que los investigadores decidieron mantener fuera de su alcance la información sobre las propiedades anticonceptivas de las inyecciones que les aplicaban, una práctica bastante común de la época, de la que volveré a hablar en el último capítulo. De hecho, a lo largo del ensayo las mujeres participantes no cesaron en sus prácticas anticonceptivas, algo que se comentó igualmente en el artículo:

Aunque las pacientes fueron preguntadas igualmente por el número de coitos y en qué momento del ciclo se realizan, no se dio valor a este apartado por confesar las mismas que persistían en la práctica del “coitus interruptus” y en el uso del preservativo (Sánchez de Rivera y Clavero Núñez 1969, 661).

El fragmento nos proporciona otra prueba del esfuerzo de las mujeres para controlar su fertilidad con métodos que tenían a su alcance y nos muestra otra vez la paradoja de tratar con anovulatorios, sin revelar su efecto anticonceptivo, las patologías originadas posiblemente por carecer de acceso a métodos eficaces de anticoncepciones.

La obsesión del grupo de Botella de centrar sus ensayos en los mecanismos de acción de los anovulatorios y de usarlos solo cuando había indicaciones terapéuticas para ello —aunque representaba la postura de muchos ginecólogos españoles, sin embargo no fue compartida por todos ellos. Los ginecólogos abiertamente favorables a la planificación familiar no veían necesario excluir de los ensayos con anovulatorios a mujeres que necesitaban métodos anticonceptivos. El artículo publicado en 1968 por Carrera, Palacín y Dexeus muestra una actitud contraria a la del grupo de Botella. Su apartado metodológico anticipaba que dos tercios de los 197 participantes en el estudio “solo buscaba el control de la natalidad” (Carrera, Palacín y Dexeus 1968).

Por su parte, el grupo de Botella incluso a mediados de la primera mitad de los sesenta, elegía poner el principal énfasis en la utilidad terapéutica de los anovulatorios/anticonceptivos hormonales. En una revisión sobre los mecanismos de acción de todos los métodos anticonceptivos, publicado en la *Acta Ginecológica* en 1973, Botella concluía sobre los resultados de la indagación de su equipo acerca de los efectos anovulatorios/abortivos de anticonceptivos hormonales:

No debemos olvidar, sin embargo, que el uso de los contraceptivos orales esta en parte justificado por dos razones: primera, que tienen acciones terapéuticas efectivas sobre una serie de alteraciones endocrinas en la mujer, y que por tanto pueden ser empleadas en virtud del principio moral de la “doble finalidad”, y segunda, que el mecanismo de acción de la llamada “terapia simultanea” y de la llamada “terapia secuencial” es esencialmente anovulatorio y por lo tanto no interfiere en ningún caso con la vida de un concepto ya desarrollado. No puede decirse lo mismo sobre la acción de los gestágenos en uso puro, administrados en forma oral continuada o en inyección de larga acción, ya que en ellos es presumible que la acción anticoncepcional sea debida o bien a un mecanismo tubario o bien a un mecanismo endometrial, los cuales modos de acción llevan o pueden llevar implícita la muerte de un concepto joven (Botella Llusía 1973, 684-685).

A poco de empezar la transición democrática y en un momento en el que cada vez más profesionales se pronunciaban abiertamente a favor de la planificación familiar, Botella insistía en la utilidad terapéutica de los “contraceptivos orales” y clasificaba los preparados disponibles en el mercado según su supuesto efecto abortivo.

5.2. Polonia

En los siguientes apartados analizaré la circulación del conocimiento médico sobre la píldora en Polonia. En primer lugar, examinaré la recepción por parte de los profesionales polacos de información sobre la píldora del extranjero y las primeras publicaciones e investigaciones autóctonas. Analizaré la autoría, distribución por revistas y temática de las publicaciones en prensa especializada, sobre todo en el periodo posterior a la introducción de Ovosiston y Femigen Forte en el mercado polaco. Luego me centraré en los estudios experimentales, sus objetivos y resultados, para finalmente analizar los argumentos claves relacionados con la píldora en diversas publicaciones de divulgación médica.

5.2.1. Recepción y difusión del conocimiento médico sobre la píldora en la Polonia comunista

El conocimiento médico sobre la píldora empezó a circular en Polonia al par que en los países del otro lado del telón de acero, incluida España. La existencia de TSM, que, recordemos, fue fundada en 1957 por médicos y periodistas de ambos sexos con el objetivo de promocionar el uso de los métodos anticonceptivos y proporcionar asesoramiento en planificación familiar, sería un factor importante para facilitar esta circulación.

A principios de su existencia, la sociedad mantenía intensos contactos con la International Planned Parenthood Federation: Europe Region con sede en Londres. Los ginecólogos clave de la TSM iniciaron estos contactos incluso antes de la fundación de la sociedad, visitando en 1956 las sedes de la British Family Planning Association y de la IPPF, y recibiendo visitas de representantes de esta última, entre ellas la de Helena Rosa Wright, una médica activista por la planificación familiar en Gran Bretaña muy conocida, en la víspera de la constitución de la sociedad, en otoño de 1957. Antes de terminar la década, médicos y administradores de la TSM visitaron también varias veces la capital británica, donde recibieron cursos de formación así como lotes de diafragmas, capuchones cervicales y espermicidas para su posterior difusión y fabricación en Polonia. Solamente un año después de su creación, TSM se convirtió en miembro de la IPPF como primera asociación de planificación familiar en el bloque soviético y en 1962 Varsovia fue elegida el lugar para celebrar el tercer congreso de la IPPF europea (Kuźma-Markowska 2013, 274-281). Estos contactos de la TSM con la principal organización por la planificación familiar europea desempeñaron un papel importante para que los ginecólogos polacos interesados e involucrados en la planificación familiar dispusieran de información actualizada sobre la píldora mucho antes de que estuviera en sus manos la píldora polaca, que, como vimos, no se pudo adquirir en farmacias generales antes de 1969.

Un canal de difusión de la información sobre los anticonceptivos hormonales entre los profesionales fue la prensa especializada. *Problemy Rodziny*, la revista oficial de la TSM, recogía a lo largo de los años sesenta y setenta artículos de revisión sobre anticonceptivos orales, de mano de ginecólogos y ginecólogas colaboradoras de la

sociedad, como Jan Lesiński, Janusz Okła, Małgorzata Bulska, Babrara Trębicka-Kwiatkowska o Adam Cekański (Lesiński 1961; Trębicka-Kwiatkowska 1964; Bulska 1966; Okła 1967; Cekański 1980). El análisis de la bibliografía citada en estas contribuciones muestra la familiaridad de sus autores y autoras con la literatura científica estadounidense y británica más actualizada sobre el tema y la correcta identificación de los hitos en los debates científicos acerca de los efectos secundarios de estos fármacos. Entre 1963 y 1975, en *Problemy Rodziny*, aparecieron además más de 100 artículos y resúmenes sobre la píldora en la sección permanente de la revista, *Co słychać za granicą* [¿Qué pasa en el extranjero?], en la que se publicaban traducciones, resúmenes y comentarios a artículos sobre cuestiones relativas a la planificación familiar publicados en la prensa general en Estados Unidos, Gran Bretaña, República Federal Alemana, Italia, Francia y Holanda.

Los resúmenes de artículos científicos extranjeros sobre anovulatorios aparecían también con frecuencia en la revista especializada dirigida a profesionales de la medicina en general, como *Polski Tygodnik Lekarski* [PTL, Semanario Médico Polaco]. Como muestra el gráfico 5.5, la sección de resúmenes de PTL incluía de manera regular las sinopsis de artículos sobre la píldora procedentes de las principales revistas médicas generalistas occidentales, sobre todo *British Medical Journal*, *Journal of American Medical Association*, *Lancet* y *La Presse Medicale*.

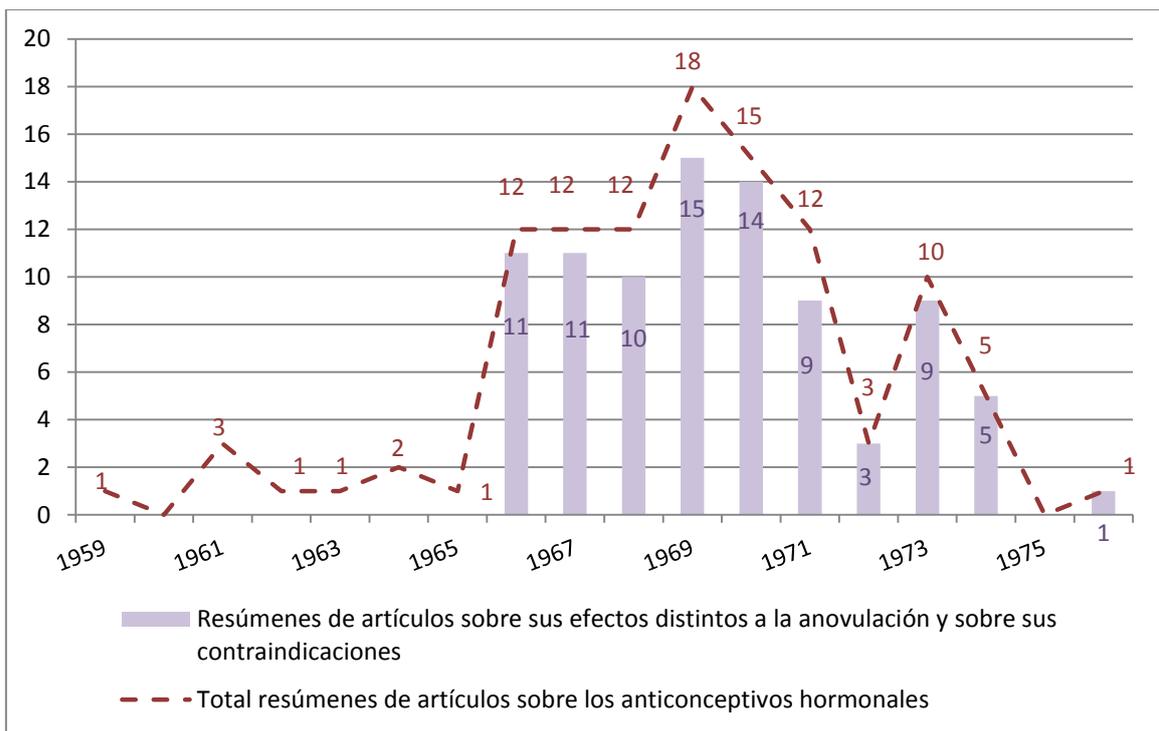


Gráfico 5.5 Resúmenes de artículos sobre anticonceptivos hormonales publicados en la sección de resúmenes de *Polski Tygodnik Lekarski*, 1959-1976

Como muestra el gráfico 5.5, entre mediados de los sesenta y mediados de los setenta, la mayoría de estos resúmenes trataba sobre efectos adversos de la píldora y sus contraindicaciones, representando de manera fiel el principal eje del debate internacional sobre los anticonceptivos hormonales, que fue la cuestión de su seguridad (Marks 2006). Los lectores y lectoras de *Polski Tygodnik Lekarski* estarían al tanto de estos debates, que también inspiraron estudios autóctonos que comentaré en detalle más adelante.

Mientras la información del extranjero sobre los anticonceptivos hormonales llegaba a las revistas profesionales polacas sin demasiados obstáculos, los ginecólogos polacos socios de la TŚM se encomendaban la tarea de difundirla entre sus colegas, poniendo el énfasis en la seguridad y el potencial terapéutico del nuevo fármaco. En vez de utilizar este potencial terapéutico para justificar el uso de la píldora en el plano moral, lo conceptualizaban como un valor añadido que podría hacer su fabricación más

atractiva para la industria nacional del fármaco, cuya poca agilidad anticipaban. Jan Lesiński, director desde 1963 de la Clínica de Obstetricia y Ginecología del Instituto Materno-Infantil de Varsovia, uno de los centros de investigación más importantes en salud materno infantil de la Polonia comunista y socio fundador de la TSM, que inicialmente se mostraba escéptico acerca de la píldora (Michałkiewicz, 1961), la definirá en 1964 como un método anticonceptivo muy eficaz y relativamente inocuo y, por tanto, merecedor de “una mayor difusión en la práctica médica” (Lesiński, 1964a). A su vez, Lesiński se mostraba poco convencido acerca de la posible demanda para estos fármacos:

Nuestras experiencias muestran que las mujeres polacas tienen prejuicios acerca de la píldora, bien por falta de conocimiento, o bien por haber recibido información tendenciosa y negativa sobre los anticonceptivos hormonales, especialmente sobre su nocividad. Es difícil, por tanto, predecir la demanda [de la píldora por parte de las mujeres]. Sin duda una propaganda racional, combinada con la facilidad de su uso, y en caso de que los precios fueran bajos, influiría positivamente en [estimular] esta demanda (Lesiński, 1964a, 17-18).

Para fomentarla, proponía una “propaganda racional”, facilidad de acceso y precios bajos, condiciones que, como vimos anteriormente, solo se pudieron cumplir de manera parcial a lo largo del periodo analizado.

A principios de los sesenta, cuando la circulación de la píldora en Polonia se limitaba a las marcas occidentales, presentes en el mercado en escasas cantidades, y que estaban a disposición de profesionales y mujeres en algunas clínicas de planificación familiar o a través de farmacias especiales, los artículos sobre la píldora se concentraron en la revista especializada de planificación familiar, *Problemy Rodziny*. En sus páginas aparecían artículos sobre la píldora de mano de un pequeño círculo de expertos, muy activos en el campo de la planificación, familiar como Lesiński o las ginecólogas Barbara Trębicka-Kwiatkowska o Małgorzata Bulska.

Esta situación cambió a finales de los sesenta cuando empezaron a circular en Polonia Ovosiston y luego Femigen Forte. Su aparición estimuló el mayor número de artículos sobre la píldora en otras revistas especializadas. Uno de los primeros autores a publicar sobre anticonceptivos orales en *Ginekologia Polska* [GP, Ginecología Polaca], fue Janusz Okła. Catedrático de ginecología en el Instituto Materno-Infantil de Varsovia y antiguo colaborador de Jan Lesiński, actuando en representación de la Komisja

Antykoncepcji i Niepłodności przy Radzie Ginekologów [Comisión de la Anticoncepción y Esterilidad del Consejo Ginecológico Nacional] (Nowkuński 1975), firmaba dos artículos en el volumen 41 (1970) de esta revista. El primer artículo fue el comunicado editorial, en el que abordaba la cuestión del empleo de gestágenos en terapia ginecológica, mientras en el segundo se daban instrucciones para el empleo de progestágenos en anticoncepción y se incluía una tarjeta de observación clínica para la posible detección de efectos secundarios (Okła 1970). Las mismas instrucciones fueron publicadas simultáneamente en la revista científica de la industria farmacéutica nacional, *Biuletyn Informacyjny POLFA-CEFARM [BIPC, Boletín de Noticias POLFA-CEFARM]*.

La autoridad de Okła para presentar los anticonceptivos hormonales a la comunidad médica coincidiendo con la introducción de Femigen provenía de su amplia experiencia en emplear los progestágenos sintéticos, que plasmó en el libro *Progestageny w antykoncepcji i w chorobach kobiecych* [Progestágenos en anticoncepción y terapia de enfermedades de las mujeres], publicado en 1969, la primera monografía sobre los gestágenos sintéticos y su uso contraceptivo y terapéutico (Okła 1969). En el libro, Okła mostraba gran familiaridad no solamente con los debates internacionales acerca de los anticonceptivos hormonales, sino también un buen conocimiento de los productos que circulaban en los mercados internacionales, ya que mencionaba 35 marcas a las que mencionaba sus composiciones. En su introducción, Okła explicaba que pretendía

enumerar mecanismos de acción y modalidades de empleo terapéutico [de anticonceptivos orales] ya establecidos, indicaciones y contraindicaciones, así como familiarizar al lector con las hipótesis, opiniones, objeciones manifestadas por los minoritarios detractores de estos fármacos (Okła 1969, 1).

El objetivo de su publicación fue principalmente la divulgación de las posibilidades terapéuticas y anticonceptivas de los gestágenos sintéticos entre los profesionales, pero también defenderlos frente a los que los acusaban de peligrosos.

El lanzamiento al mercado de Ovosiston y Femigen Forte, que coincidió con la publicación de la monografía de Okła, marcó el inicio de un periodo de aumento considerable de publicaciones sobre anovulatorios en las revistas médicas polacas. De un total de 50 artículos sobre anticonceptivos hormonales localizados, 43 presentaban

resultados de investigaciones originales, mientras los siete restantes eran revisiones de la literatura científica local y extranjera. En el análisis de esta producción científica que sigue, nos centraremos en la autoría de los artículos, su distribución por revistas y sus temáticas.

Entre los centros de los que procedían firmantes de los trabajos destacaban, además del Instituto Materno-Infantil, lugar de trabajo de los ya mencionados ginecólogos Lesiński i Okła, se encontraban dos centros universitarios, ambos parte de la Academia Médica de Varsovia: el Instituto de Endocrinología (dirigido por Jerzy Teter) y la I Clínica de Ginecología y Obstetricia (cuya directora entre 1966 y 1973 fue Małgorzata Serini-Bulska, puesto que ocupó tras su muerte Zbigniew Sternadel (Waszyński 2000a). Ambos centros, que colaboraban estrechamente entre sí, estaban en la vanguardia de la ginecología en Polonia. Entre los autores más prolíficos encontramos a Zbigniew Sternadel (seis artículos), que destacaba también como autor de numerosos libros y artículos de divulgación sobre anticoncepción, aborto y sexualidad. Le siguió en número de publicaciones en revistas especializadas Teresa Zymek-Giermańska (cuatro). Tres publicaciones firmaron el endocrinólogo Teter y las ginecólogas Danuta Pisarek-Miedzińska y Krystyna Jordan. Teter, autor de los primeros libros de texto de endocrinología y andrología publicados en Polonia e impulsor de la generalización de las citologías en el país a partir de la década de los cincuenta (Fundacja Profilaktyki Endokrynologicznej im. Jerzego Tetera 2015), al igual que Krystyna Jordan, publicaron también en defensa de la píldora en revistas para mujeres.

Ginekologia Polska, la revista especializada de ginecología fue donde más resultados de investigación sobre anticonceptivos hormonales se publicaron durante el periodo analizado. De los 43 artículos originales aparecidos entre 1963 y 1978 en las revistas médicas polacas que he revisado, y cuya distribución temporal y por revista ofrece el gráfico 5.6, el 90% (32) apareció en *Ginekologia Polska*. Las publicaciones se concentraron en el periodo comprendido entre 1968 y 1973, cuyo inicio coincidía con la introducción en 1968 de Ovosiston, la primera píldora disponible para su compra en farmacias generales.

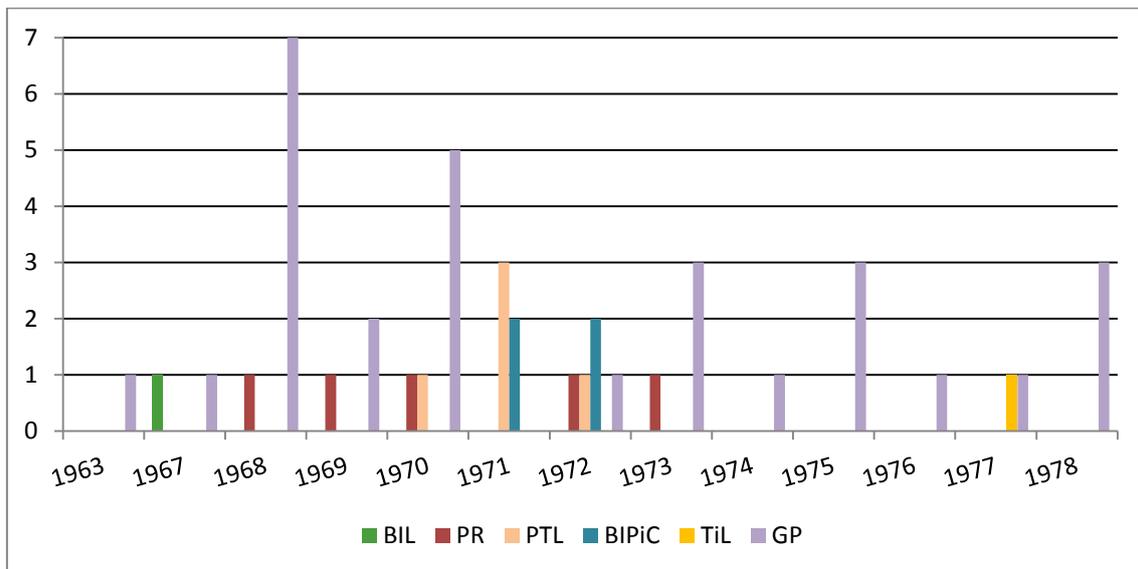


Gráfico 5.6 Distribución de artículos con resultados de investigación y empleo clínico de los anticonceptivos hormonales en Polonia por revista, 1963-1978

Fuente: Consulta sistemática de revistas *Ginecologia Polska (GP)*, *Biuletyn Instytutu Leków (BIL)*, *Problemy Rodziny (PR)*, *Polski Tygodnik Lekarski (PTL)*, *Biuletyn Informacyjny POLFA i CEFARM (BIPiC)* y *Terapia i Leki (TiL)*

En los 50 artículos publicados entre 1963 y 1978 en las revistas consultadas, la temática mayoritaria fueron los aspectos clínicos de empleo de diversas marcas de la píldora en terapia ginecológica y anticonceptivos. En el periodo indicado se publicaron 22 artículos sobre estas cuestiones, la mayoría basados en la experiencia clínica con diferentes marcas de anticonceptivos hormonales. La segunda temática más frecuente fueron los efectos secundarios de la píldora abordados también principalmente desde la experiencia clínica (18 artículos), seguida por los mecanismos de acción, analizados en base a estudios experimentales y literatura científica (diez artículos).

Además de artículos en los que se relataban experiencias del empleo de anticonceptivos hormonales, en la prensa especializada aparecían también, aunque con menos frecuencia, artículos de opinión acerca de estos fármacos. En la mayoría de los casos, el objetivo de estas publicaciones fue, según sus autores, defender la píldora contra los prejuicios y mitos que circulaban sobre ella, y que impedían que se incorporara en mayor medida en la práctica médica. Teter actuaba como experto en varios artículos de estas características publicados en *Polski Tygodnik Lekarski* y *Biuletyn Informacyjny POLFA i CEFARM* en 1970 (Teter 1970a). En ambas publicaciones

Teter defendía la seguridad de los anticonceptivos hormonales y la ponía en relación con el aborto provocado, frente al que “la píldora siempre constituirá el mal menor” (Teter 1970a). El endocrinólogo argumentaba también la falta de pruebas de que esta causara esterilidad, abortos espontáneos, anomalías fetales o cáncer y culpaba a la prensa de la mala fama de la píldora:

La prensa diaria, especialmente la occidental, trocea las locuciones y los presenta en una forma alarmista para causar escándalo. No es para nosotros un ejemplo a seguir (Teter 1970b, 317).

En este caso Teter mencionó específicamente la “prensa occidental” como fuente de informaciones no contrastadas, otra prueba de la permeabilidad de los países del bloque soviético a debates internacionales sobre la píldora, y el seguimiento que los medios de comunicación hacían de la prensa internacional, que no renunciaba a estas representaciones sensacionalistas (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013).

El impacto negativo sobre su consumo de las representaciones desfavorables de la píldora en la prensa fue también identificado en la revista *Problemy Rodziny*. Un artículo *W obronie pigułki* [En defensa de la píldora] publicado en 1975 especulaba sobre los motivos del bajo consumo de anticonceptivos orales en Polonia. Su autor, Tadeusz Łapiński, que temía que “en nuestro país la píldora pueda correr la misma suerte que otros métodos anticonceptivos”, culpaba de su poca popularidad entre las mujeres al miedo a efectos secundarios fomentado por “las fragmentadas y deformadas noticias de la prensa extranjera pseudo-científica” y “los golpes morales que le propina la Iglesia” (Łapiński 1975), una mención a la disuasión de índole religiosa insólita en la prensa polaca especializada y general.

Los ginecólogos también se sumaban a esta denuncia y postulaban cambios en la política farmacéutica para mejorar la oferta y la accesibilidad de la píldora. En el artículo publicado en 1973 en *Biuletyn Instytutu Leków* (Okła 1973) cuya versión apareció posteriormente en la revista especializada dedicada a la salud pública, *Zdrowie Publiczne* (Okła 1974), Janusz Okła se quejaba de que:

Una de las razones detrás de que amplios sectores de la sociedad, y muchos médicos, tengan actitud negativa hacia métodos anticonceptivos son a menudo los artículos sobre “peligrosos efectos secundarios y complicaciones” causados por estos métodos, aparecidos en la prensa. Esto agrava la ya mala situación de la planificación familiar en

nuestro país. Somos uno de los dos países donde el aborto es el método anticonceptivo más popular (Okła 1973, 109).

Además, denunciando que la composición de la única marca polaca, según el ginecólogo, “no era la mejor tolerada por las mujeres” (Okła 1973, 111-112), una valoración que repitió en 1974, postulaba que se iniciara urgentemente la producción de nuevos anticonceptivos orales que demostraron internacionalmente tener buena tolerancia (Okła 1974, 287), una petición repetida en la revista *Biuletyn Instytutu Leków* también por Sternadel el año siguiente (Sternadel 1975). Las afirmaciones de Okła contradicen de alguna manera las publicaciones de investigaciones locales sobre Femigen en la prensa médica polaca, en las que se concluía su buena tolerancia.

5.2.2. Investigación y divulgación sobre la píldora: defensa de su seguridad, demanda de su mejoría

Los primeros ensayos con anticonceptivos hormonales se llevaron a cabo en Polonia a principios de la década de los sesenta, utilizándose para ellos diferentes productos anticonceptivos y anovulatorios occidentales. El epicentro de estos ensayos fue el Instituto Materno-Infantil de Varsovia donde el ginecólogo Jan Lesiński los incluía en el marco de su investigación más amplia sobre la eficacia de diferentes métodos anticonceptivos, especialmente espermicidas (Lesiński y Wisłocka 1960). En los ensayos, que tuvieron más difusión en la prensa de opinión que en la prensa especializada (K. 1960, Kor. 1963), participaron “hombres y mujeres voluntarios”, a los que se administraba diferentes preparados hormonales, incluida la combinación de gestágenos con estrógenos según “el modelo americano”, con fines anticonceptivos. En paralelo Janusz Okła llevaba a cabo ensayos para evaluar la posibilidad del empleo de Primolut N de Schering con fines anticonceptivos, para finalmente descartarlo por la alta incidencia de efectos secundarios que provocaba, una conclusión que publicó en *Ginekologia Polska* (Okła 1963).

En los estudios experimentales sobre diversas marcas de píldora tenían un claro protagonismo las más accesibles en el mercado polaco en los ensayos (gráfico 5.7), principalmente de marcas domésticas, Femigen Forte, Femigen y An gravid, que obtuvieron un claro protagonismo una vez puestas en circulación (1969/1971), seguidas por la marca importada en más cantidad, Lyndiol 2.5. La preferencia de los

profesionales por estas marcas refleja el pragmatismo de los profesionales que elegían los productos que ellos mismos o sus pacientes podían conseguir con menos dificultad.

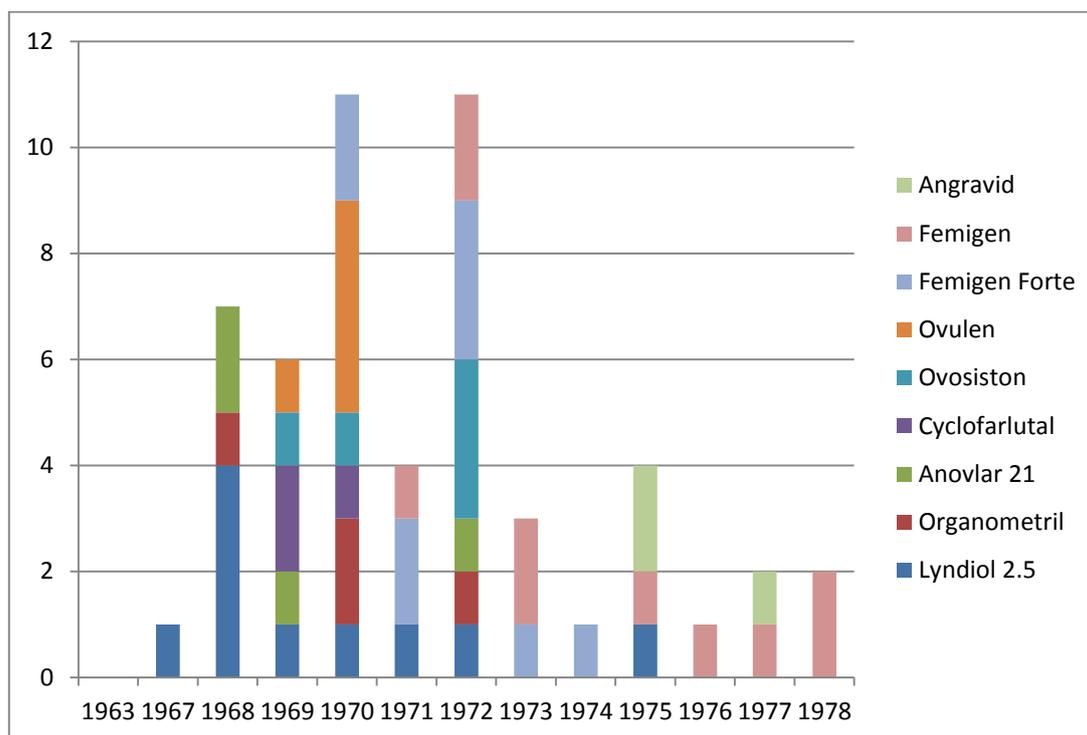


Gráfico 5.7 Principales marcas de anticonceptivos hormonales empleadas en estudios experimentales llevados a cabo en Polonia (mencionadas en más de 2 publicaciones), 1963-1978

Fuentes: *Ginekologia Polska (GP)*, *Biuletyn Instytutu Leków (BIL)*, *Problemy Rodziny (PR)*, *Polski Tygodnik Lekarski (PTL)*, *Biuletyn Informacyjny POLFA i CEFARM (BIPiC)* y *Terapia i Leki (TiL)*

En la mayoría de los trabajos experimentales publicados en las revistas médicas polacas a partir de 1969, se valoraba la eficacia y el impacto de los efectos secundarios para acabar, en la inmensa mayoría de los casos, recomendando la píldora como método útil y bien tolerado (Kornacki y Wysoczański 1969; Jordan y Wasilewska 1969; Krzywdziński, Jędrzejewski y Teter 1969; Bulska y Sterna de 1970; Bulska, Sternadel y Pietrusiewicz 1970; Sterna de 1970; Telko et al. 1971; Sternadel et al. 1975; Wieczorek y Cisko 1975; Cisko y Wieczorek 1977; Sternadel y Pęksa 1978).

Los efectos secundarios, leves y transitorios, eran comparados en ocasiones con las molestias del embarazo (Sternadel, Pietrusiewicz y Wasilewska 1970), o sopesados con la interrupción voluntaria del mismo (Jordan 1973), condenado en los discursos profesionales en Polonia durante todo el periodo comunista (Ignaciuk 2014b). Otros

muchos trabajos experimentales se centraron explícitamente en los efectos secundarios de las diferentes marcas de la píldora. Entre estos efectos se estudiaron específicamente el impacto de la píldora sobre la coagulación (Sutek y Grzeniewski 1972, Zymek-Giermanska y Kotschy 1971) y el metabolismo de proteínas o grasas (Pisarek-Miedzińska et al. 1976, Firek et al. 1973, Pisarek-Miedzińska, Firek y Korc 1975), así como su papel en complicaciones oftalmológicas (Jabłoński 1970, Krzystolik y Kram 1975). En la mayoría de los casos se alcanzaban conclusiones optimistas acerca de su seguridad.

Esta buena tolerancia sería también defendida en las publicaciones de divulgación sobre la anticoncepción, publicadas en grandes tiradas bajo patrocinio de la TSM/TPR en las décadas de los sesenta (Ignaciuk 2014c). Entre los autores de estas publicaciones se hallaban los ginecólogos y ginecólogas activas también en el campo de la investigación, como Zbigniew Sternadel, Barbara Trębicka-Kwiatkowska y Krystyna Jordan. En la mayoría de estas publicaciones la píldora fue representada como método eficaz y seguro siempre y cuando se utilizara bajo estricta supervisión médica. Quienes la recomendaban ponían el acento en su eficacia, su reversibilidad y el carácter transitorio de efectos secundarios. Así la defendían Zbigniew Sternadel y Janina Krocin-Karasek. Sternadel, cuyo manual sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción, métodos anticonceptivos y sexualidad *ABC życia małżeńskiego* [ABC de la vida conyugal] publicado en 1969 y dedicado a las mujeres, afirmaba:

La mayoría de las mujeres no experimenta ningún efecto secundario y frecuentemente su estado de ánimo mejora gracias a las pastillas (Sternadel 1969, 122).

Krocin-Karasek, encargada de redactar el primer folleto de la Sociedad por la Maternidad Consciente dedicado exclusivamente a los “nuevos métodos anticonceptivos” (la píldora y el DIU), publicado ese mismo año, también desplegaba ante las lectoras las bondades de la píldora como un método anticonceptivo cómodo de utilizar, seguro e inocuo:

Existe consenso en que los anticonceptivos hormonales no perjudican a la salud de las mujeres. No obstante, solo se pueden utilizar bajo supervisión médica (Krocin-Karasek 1969, 21).

Más adelante, Krocin-Karasek desmentía alguno de los efectos secundarios al parecer más preocupantes para las potenciales usuarias, el aumento de peso.

La representación de la píldora como inocua, eficaz y cómoda se repetirá en las consecutivas publicaciones de similares características firmadas por las ginecólogas Barbara Trębicka-Kwiatkowska (Trębicka-Kwiatkowska 1971; 1974) y Krystyna Jordan (Jordan 1972).

Sin embargo, en el ya mencionado manual de sexualidad *Sztuka kochania* [El arte de amar] de Michalina Wiśłocka, que empezó a circular a finales de la década y alcanzó una popularidad muy superior a los libros antes mencionados, desaconsejaba a las mujeres el uso de los anticonceptivos hormonales. *Sztuka kochania* contaba con un amplio capítulo sobre los métodos anticonceptivos, entre los que la autora priorizaba la combinación del diafragma y el espermicida como opción más segura e inocua. La píldora, según la ginecóloga, solo sería recomendada para las vírgenes durante su primera penetración, ya que tras esta cambiaba el tamaño de la cervix y por tanto también el tamaño del diafragma necesario. La píldora, según Wiśłocka,

ha conquistado al mundo. Sin duda es el método más sencillo de usar y 100% eficaz, pero cuando con el paso de los años se han observado manifestaciones de su nocividad, debida a que no actúan de manera local, sino sobre el cuerpo entero, nos hemos empezado a plantear si los métodos tradicionales no son casi igual de eficaces, pero mucho más seguros. Ahora nadie dice ya que el preservativo o el coito interrumpido son ya historia (Wiśłocka 1980, 259).

Denunciando que la píldora “lleva consigo el peligro de muchos trastornos que no sabemos curar” (277) y que frecuentemente contribuye a la frigidez en las mujeres, Wiśłocka concluía que

estoy convencida que los anticonceptivos orales serán en el futuro uno de los muchos métodos que dejarán de existir, sustituidos por soluciones mejores (Wiśłocka 1980, 277).

Wiśłocka rechazaba la píldora no por objeciones religiosas – ella misma, según su biógrafa Violetta Ozminkowski, se consideraba atea (Ozminkowski 2014), sino por su convicción de que su uso, con los posibles efectos secundarios, no compensaba, y menos aun disponiendo de otros métodos femeninos, como el diafragma, que la autora consideraba igual de eficaces y casi igual de cómodos, pero sin los riesgos de la anticoncepción hormonal. En un artículo publicado en 1976 en la revista de opinión *Polityka*, Wiśłocka confesaba también haber recibido presiones para no desaconsejar la píldora, que sin embargo se negaba a aceptar, manteniéndose preocupada por el

insuficiente seguimiento médico que recibían, según ella, las usuarias de la píldora en Polonia (Wisłocka 1976a).

Los argumentos utilizados por la ginecóloga en contra de la píldora se aproximan a los formulados por el movimiento de mujeres por la salud occidental, que también alababa al diafragma como método femenino inocuo y eficaz rechazaba la píldora como agresión externa para el cuerpo de las mujeres (Seaman 1995 [1969]; Kline 2010). El impacto del discurso crítico de Wisłocka sobre la píldora, dada la extrema popularidad de su libro y el gran reconocimiento social con el que contaba una vez publicado, convirtiéndola en la principal autoridad de la cultura popular sobre la sexualidad (Kościańska 2014), era potencialmente mayor que los discursos favorables de las ginecólogas Krocin-Karasek, Jordan o Trębicka-Kwiatkowska.

5.3. Discusión

Tanto en España como en Polonia, los anticonceptivos hormonales fueron objeto de investigación y divulgación médica en las décadas de los sesenta y setenta. El conocimiento médico sobre los nuevos fármacos circulaba en la España tardofranquista pese a los obstáculos legales acerca de la divulgación de información sobre anticonceptivos. Igualmente se difundía en Polonia, pese a la pertenencia del país al bloque soviético. Las revistas médicas en ambos países mantenían a los profesionales al tanto de los debates internacionales acerca de la seguridad de la píldora. Tanto en Polonia como en España la cuestión de sus efectos secundarios tenía gran protagonismo en la prensa especializada, como la tenía también en la prensa médica en Estados Unidos, Reino Unido o Alemania Occidental (Watkins 1998a; Keldenich 2002). En ambos países la introducción de la píldora contribuyó a estimular el interés de los profesionales en la planificación familiar y a expandir los conocimientos de los profesionales en la materia de la anticoncepción en general, algo de que carecían los currículos de medicina también en muchos países occidentales, incluidas Gran Bretaña, Alemania Occidental o Argentina (Marks 2010c; Silies 2010b; Felitti 2012a).

La principal particularidad del caso español reside en el gran peso de elementos de índole religiosa en los debates médicos acerca de la píldora. El lenguaje y las

argumentaciones propias de la teología más conservadora migraban frecuentemente a la prensa médica. Las preocupaciones morales motivaban parte de la investigación sobre anovulatorios y determinaban algunos de los temas de esta, como confirmar su efecto abortivo. La prominente presencia de artículos de orientación deontológica sobre los anovulatorios en la prensa médica, el posicionamiento de algunos profesionales como católicos en los apartados metodológicos de sus artículos sobre ensayos clínicos y la apropiación de argumentos de teólogos católicos para defender la receta de anticonceptivos en libros de texto son elementos que configuran el debate sobre la píldora en las publicaciones médicas. La valoración moral de la píldora constituía un elemento legítimo, y en algunos casos central, del discurso médico. Sin embargo, al menos desde la segunda mitad de los sesenta, algunas voces se oponían a la convergencia de discursos médicos y religiosos, y defendían otro papel del médico, no como juez de la moral, sino como consejero imprescindible de una mujer o un matrimonio que quiere planificar su familia.

El contexto del franquismo, a pesar de que el peso de la ideología nacional-católica estaba en declive durante sus últimos años (Townson 2007), contribuyó al protagonismo y a la normalización de la presencia de componentes morales o religiosos en los debates sobre la píldora. Sin embargo también en otros países occidentales los argumentos religiosos estuvieron presentes en los debates médicos sobre este método anticonceptivo. En Alemania Occidental, los profesionales de la medicina conservadores mostraron gran resistencia hacia los anticonceptivos orales los primeros años tras su introducción oficial en 1961, argumentando su potencial efecto devastador sobre la estabilidad de la familia tradicional, al ver en el nuevo método anticonceptivo un catalizador para la promiscuidad de las mujeres. Escudándose en estos argumentos, muchos médicos se negaban a recetar la píldora a las mujeres solteras y a menores (Silies 2010b, 190-203). A principios de los sesenta, amplios sectores de la profesión continuaba culpando a la píldora de la disolución de importantes valores morales (Silies 2010b, 194). En Argentina, médicos conservadores evocaban argumentos similares a sus colegas españoles para rechazar la píldora, que, por su efecto de suspender la ovulación, destruía “la feminización de la mujer” (Felitti 2007a, 342).

Mientras los médicos españoles que se identificaban en sus publicaciones como católicos, se mostraban contrarios a la píldora, algunos médicos estadounidenses abogaban, desde sus creencias religiosas, por la aceptación de la píldora por la jerarquía de la Iglesia Católica. El más emblemático de estos médicos fue John Rock, ginecólogo estadounidense e integrante fundamental del equipo del “proyecto píldora” liderado por Gregory G. Pincus a quien la historiografía le atribuye el papel decisivo en la primera introducción de la anticoncepción hormonal. Rock, que compatibilizaba su postura de católico practicante con la investigación para la anticoncepción hormonal, publicó en 1964 el libro *The time has come: a Catholic doctor's proposals to end the battle over birth control* (Marsh y Ronner 2008; McLaughlin 1982), buscaba justificar la legitimidad de la píldora dentro de la doctrina católica acerca de la anticoncepción, conceptualizándola como fármaco que simulaba el funcionamiento normal del cuerpo femenino, que a lo largo de su ciclo vital tenía largos periodos de infertilidad, como durante el embarazo, la lactancia o la menopausia (Watkins 1998d, 46). El libro se publicó en España el mismo año que en Estados Unidos, y según Carmen Sánchez Carazo tuvo una importante repercusión para algunos médicos y moralistas (Sánchez Carazo 1998, 475; 529). Fue publicado también en 1967 en polaco (Bednarski 1967).

La utilidad terapéutica de los anovulatorios llamaba la atención de los profesionales no solo en España y Polonia, sino también en el contexto anglosajón (Marks 2010c, 126-155). La eficacia de la píldora para normalizar el ciclo menstrual, frecuentemente considerado de por sí patológico, le ganaba apoyo de los profesionales. Sin embargo, en España, el uso terapéutico de la píldora –el único legalmente permitido durante los primeros años de su circulación– tomaba significados más amplios. El hecho de que la jerarquía de la Iglesia Católica considerara el uso de la píldora moralmente recto solo si existía una justificación terapéutica, propiciaba la existencia del amplio y flexible concepto de lo “terapéutico” que abarcaba, desde los trastornos ginecológicos, pasando por el reposo de la madre reciente durante la lactancia, hasta aspectos sociales y personales.

Gracias a esta flexible definición de la “terapia”, la píldora ayudó a asentar los cimientos para la medicalización de la planificación familiar en España, insertándose

por un lado en la práctica ginecológica como medicamento terapéutico y suscitando, por otro, debates sobre el papel del médico en el fomento del nuevo concepto de salud reproductiva entendida como bienestar integral y no solamente ausencia de enfermedades, y la planificación familiar como derecho humano. Su papel fue similar en el contexto anglosajón y en Alemania Occidental. En Estados Unidos, donde los médicos estaba acostumbrados a recetar anticonceptivos desde la década de los cuarenta, la introducción de la píldora culminaba y consolidaba el proceso de la medicalización de la planificación familiar (Watkins 1998d; Marks 2010c, 135). En Gran Bretaña, su aparición en el mercado invitó a los profesionales, especialmente a los médicos generales, a empezar a proporcionar consejo y métodos anticonceptivos en sus consultas. El proceso se aceleró gracias a los incentivos económicos que tenían los médicos para ello tras la autorización de la NHS a los GPs británicos a emitir recetas privadas para los anticonceptivos hormonales bajo petición de las usuarias, ya que la financiación pública solo las cubría cuando existían indicaciones médicas (Marks 2010c, 123). Eva Maríe-Silies indica que en Alemania Occidental, el turbio debate acerca de recetar la píldora a menores sin consentimiento paterno, contribuyó a que se debatiera también sobre el papel del médico que era por el bienestar de la mujer o de la familia entera (Silies 2010b, 91; 95; 203). En Polonia, donde la TSM, principal institución responsable de la propaganda anticonceptiva que contaba hasta principios de los setenta con apoyo activo del Estado, abogaba por la necesaria intermediación médica en las prácticas del control de la natalidad desde su establecimiento en 1957 (Ignaciuk 2014c), los discursos médicos sobre la píldora, especialmente los dirigidos al público femenino a través de folletos y materiales divulgativos, se enmarcaban en esta línea de la medicalización de la anticoncepción.

La píldora generó intensos debates médicos en todos los países en los que se ha estudiado su circulación. En algunos contextos, como el español, el sistema socio-político propiciaba el protagonismo de cuestiones religiosas en estos debates mientras en otros, como hemos visto en el caso de Polonia, la ausencia de este componente moral se debía a una política concreta del régimen. A pesar de estas pautas generales, tanto en un país como en el otro, y al igual que en el contexto internacional, existía una variedad de posturas sobre el fármaco. La píldora, acogida con gran entusiasmo en Estados Unidos, tenía también desde principio sus detractores, que motivaban su

rechazo con argumentos de índole religiosa (Marks 2010c, 116-117; 137-139). La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires fue en los sesenta un foro para acalorados debates sobre los nuevos fármacos, que abarcan diversos aspectos, desde sus aspectos morales y religiosos, hasta sus posibles implicaciones para la situación geopolítica de Argentina, cuya condición de país despoblado generaba las preocupaciones de los gobernantes (Felitti 2007a, 352). En estos debates surgieron también los planteamientos, conocidos de nuestro análisis de la producción científica sobre la píldora en España, según cuales la que píldora se presentaba como una solución para el problema del aborto criminal (Felitti 2012a, 107) y un derecho humano (Felitti 2007a, 346-347). Los debates en el país latino se complicaron dentro del nuevo marco legal sobre la anticoncepción impuesto en 1974 por la dictadura militar, que prohibía desarrollar actividades relacionadas directa o indirectamente con el control de la natalidad. A diferencia de España, donde la prohibición de venta y divulgación de anticonceptivos precedía la introducción de la píldora, en Argentina la prohibición de actividades de planificación familiar se imponía en un contexto en el que la píldora como anticonceptivo estaba ya bien asentada. Las medidas restrictivas, que significaban la retirada de muchos médicos de su involucración en asesoramiento anticonceptivo, reforzaron para muchos otros su compromiso con la planificación familiar (Felitti 2012, 117). En Alemania Occidental, en la década de los sesenta, la principal controversia para los médicos en relación con la píldora fue si proporcionarla a mujeres jóvenes y solteras. En el foco de este debate estaban otras cuestiones como la jerarquía entre los profesionales (mayoritariamente varones mayores), y sus jóvenes pacientes, el problema del consentimiento paterno en caso de las usuarias de la píldora menores de edad y la utilidad de la píldora para reducir el número de abortos. En la década de los setenta, muchas de las críticas formuladas desde el movimiento feminista a la profesión médica tenían que ver con la píldora como el método que fomentaba la medicalización del cuerpo de las mujeres y su permanente supervisión médica (Silies 2010b).

En los debates en la prensa y publicaciones médicas especializadas en España, las mujeres médicas tenían relativamente poco peso, hallándose totalmente excluidas de las principales revistas. Las médicas socias de la Asociación Española de Mujeres Médicos, cuyas opiniones sobre la píldora podemos trazar a través de la revista de la

asociación, mostraban resistencias de carácter religioso hacia el nuevo fármaco. La situación contraria respecto a la participación de las médicas en los debates acerca de los anticonceptivos hormonales se dio en la Polonia comunista, donde las mujeres constituían una parte importante de la profesión médica y tuvieron una presencia pronunciada como investigadoras y divulgadoras de la anticoncepción en general y la píldora en particular.

El régimen político de Polonia comunista, que se proponía expulsar la religión de los hospitales y de las consultas, la expulsó también de las páginas de las revistas médicas, donde no encontramos secciones doctrinales tan frecuentes en este momento en España. Incluso los profesionales abiertamente católicos y que se oponían a las políticas reproductivas del sistema, en sus publicaciones en la prensa especializada se abstendían de manifestarse como católicos o utilizar cualquier tipo de argumentación de carácter religioso. El ejemplo es el artículo publicado en 1974 en *Ginekologia Polska* por el ya mencionado Włodzimierz Fijałkowski. En el artículo, en el que se comentaban avances en la “regulación natural de nacimientos”, una denominación frecuente para el método del ritmo en la Polonia comunista y contemporánea, el autor prescindía de formular valoraciones morales y de incidir en la peligrosidad de otros métodos, como la píldora (Fijałkowski 1974). Pero, como he comentado ya, la ausencia de la religión católica en las revistas médicas, resultado de un bloqueo ideológico impuesto por el régimen, no significa la ausencia de la moral católica-conservadora en la mentalidad y en la práctica de los profesionales. La importancia de la enseñanza oficial de la Iglesia acerca de la anticoncepción y el aborto para algunos profesionales se hizo muy patente durante la transición democrática y la democracia, plasmada en movilizaciones de las organizaciones profesionales para limitar el acceso al aborto antes de que este se deslegalizara en 1993, o en la ya mencionada *Declaración de fe* veinte años después.

En conclusión, el análisis de debates médicos acerca de la píldora en España y Polonia me ha permitido profundizar en las relaciones entre los Estados no democráticos de diversas vertientes ideológicas, la medicina y el pensamiento religioso. En España, el régimen nacional católico propició que en estos debates tuviera un gran peso la moral y la ideología católica, que definía los múltiples significados de las indicaciones terapéuticas de este fármaco, justificando su receta en el plano moral y también legal.

La moral católica estaba también bien asentada en los estudios experimentales sobre la píldora en el país ibérico. Pero la moral católica no fue el único vertiente de estos debates, donde no faltaban al menos desde mediados de los sesenta voces de algunos profesionales que se pronunciaban a favor de la no intromisión de los médicos en la vida de sus pacientes y de su papel como consejeros en de la planificación familiar. En Polonia, la ausencia de los componentes morales del debate sobre los anovulatorios era algo forzado por el régimen comunista laico: los profesionales polacos se concentraron, en cambio, en poner el énfasis sobre la seguridad de la píldora, siempre y cuando esta se estuviera usando bajo supervisión médica, y defenderla como una solución mejor que el aborto provocado.

6. Debates mediáticos sobre la píldora en España y Polonia (1960-1980)

El objetivo principal de este capítulo es analizar los debates sobre la píldora en los medios de comunicación en España y Polonia entre 1960 y 1980. A través de artículos obtenidos en base a consultas sistemáticas de diferentes revistas de opinión y para mujeres de ambos países y la colección de recortes de prensa polaca procedente del archivo de TVP, identificaré los principales nodos discursivos de estos debates y examinaré los cambios que sufrieron a lo largo del periodo analizado.

En los contenidos de este capítulo se integran y se amplían los resultados de tres publicaciones sobre el tema realizadas durante el desarrollo de esta tesis:

Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. 2013. "Pregnancy and labour cause more deaths than oral contraceptives": The debate on the pill in the Spanish press in the 1970s. *Public Understanding of Science* 19 Nov: 1-14

Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez-Ocaña, Esteban. 2014. Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain: 1940s-1970s. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santemas, María Jesús, 133-152. Farnham: Ashgate

Ignaciuk, Agata. 2015 (en prensa). The contraceptive pill in the magazines for women in Spain and Poland (1960s-1970s). In: *Personal of the political: Transgenerational dialogues in contemporary European feminisms*, eds. Różalska, Aleksandra; Wojcieszek, Marek; Oleksy, Elżbieta H. Cambridge: Cambridge Scholarly Publishers

La cobertura sobre la planificación familiar y la anticoncepción en los medios de comunicación, al igual que la cobertura de cualquier otro asunto, más que reflejo fiel de una realidad social, es producto final de un complejo proceso en el que intervienen múltiples actores y en el que se manifiestan discursos e intereses sociales. Los propietarios y las redacciones de las revistas seleccionan, moldean y ajustan la información a sus perfiles ideológicos, respondiendo a su vez a los intereses de sus lectores y lectoras, supuestos o comprobados a través de estudios de audiencia. Los y las periodistas, con mayor o menor libertad, seleccionan la información y más allá de simplemente contarla, la representan, una representación en la que median sus creencias, ideas y conocimientos. Las empresas que encargan la publicidad en la prensa, la radio o la televisión también influyen en los contenidos de la información. Entre estas empresas se encuentran también los laboratorios farmacéuticos que, como

han demostrado Jeremy Greene y David Herzberg para el caso de Estados Unidos, han hecho uso de la prensa no solamente como un espacio para emitir publicidad de productos farmacéuticos de venta libre, sino también para realizar las prácticas de *shadow marketing*, o promoción de sus productos a través de artículos patrocinados, cuando su publicidad al público general estaba prohibida (Greene y Herzberg 2010).

Si los procesos de la representación de la información son complejos en realidades democráticas, en contextos no democráticos lo son aún más. Tanto en la España franquista como en la Polonia comunista, los medios de comunicación maniobraban en un espacio controlado por el poder político a través de la censura. En España este control se ejerció con mayor fuerza durante la fase más represiva del primer franquismo (1939-1945). La Ley de Prensa de 1938 subordinó la prensa periódica al control estatal, introduciendo la censura preventiva (Bordería Ortiz 2000, 26), que fue sustituida en 1966 por otros mecanismos coercitivos menos sistemáticos como someter a las publicaciones potencialmente conflictivas a “consulta voluntaria”, multas y secuestro de las publicaciones. La Ley de Prensa de 1966, lejos de significar la liberalización inmediata de los medios de comunicación en España, contribuyó sin embargo a una paulatina erosión del control del Estado sobre los medios impresos y al florecimiento de la nueva prensa de opinión, crítica con el régimen, que constituyó un espacio de pluralismo y disenso (Bordería Ortiz 2000; Juliá Díaz 2010, 250; 235). En Polonia, la Centralne Biuro Kontroli Prasy, Publikacji i Widowisk [Oficina Central del Control de la Prensa, las Publicaciones y los Espectáculos], el principal órgano de la censura, se creó en 1946. Hasta la reforma de las bases legales de su funcionamiento en 1981, las amplias prerrogativas de la Oficina permitían a sus censores cuestionar prácticamente cualquier clase de publicación e impedían a los autores recurrir sus decisiones. Además, se intervenían los textos sin que siquiera quedara constancia de ello, en forma de anotación de “eliminado por la censura” (Pawlicki 2001).

La censura polaca, al igual que la española, se centraba, además de cuestiones políticas e ideológicas, también en cuestiones de “costumbres” (Pawlicki 2001). En palabras de Merdard Lech, ginecólogo y colaborador habitual de una revista de divulgación de medicina y de salud, *Żyjmy Dłużej* [Vivamos Más], en la década de los setenta, las autoridades imponían, además de la censura política, una especie de “censura

estética”, que prohibía hablar con franqueza y en lenguaje llano de cuestiones como la menstruación, o la sexualidad (Lech 2012).

La historiografía de la anticoncepción ha puesto su mirada en el doble papel que han jugado en los medios de comunicación en su circulación entre 1960 y 1980. Primero, actúan importantes canales de divulgación de la información sobre métodos anticonceptivos y servicios emergentes de planificación familiar y de su promoción. En Alemania Occidental, en los años sesenta y setenta, la prensa fue clave para la divulgación de la información sobre la píldora (Silies 2010b; Silies 2010c) y para la difusión de los principios básicos de la educación sexual entre adolescentes (Sauerteig 2010). A lo largo del siglo XX, el movimiento por la planificación familiar estadounidense hizo un uso intencionado de la radio y el cine para defender la idea del control de la natalidad en el territorio estadounidense y en países en vías de desarrollo (Parry 2013). En México, en la década de los setenta, se emplearon con éxito las series televisivas con el objetivo de familiarizar a la ciudadanía con los métodos anticonceptivos (Parry 2013).

Segundo, los medios de comunicación son foros en los que se someten a debate cuestiones controvertidas socialmente como la anticoncepción, contribuyendo de este modo a su progresiva normalización y aceptación. En Estados Unidos, los debates en la prensa escrita acompañaron al movimiento por la planificación familiar desde sus inicios en la década delo 1910, contribuyendo a su progresiva legitimación social (Flamiano 1998, 560-571; Goldstein 1985). La prensa jugó igualmente un importante papel para estimular los debates sociales sobre la legalización de la anticoncepción y del aborto en Francia, Italia y Alemania Occidental (Robinson 2001; Ignaciuk 2009b; Pavard 2009).

Para los países como Alemania Occidental o Estados Unidos, contamos con historiografías de la anticoncepción y de la píldora basadas parcial o completamente en el análisis de sus representaciones en la prensa. El trabajo de fin de Máster de Uta Teresa Brockmann ofrece una primera aproximación a los debates sobre la píldora en Alemania Occidental. La autora analizó la cobertura acerca de la píldora en diferentes revistas: revista de opinión *Spiegel*, revista para mujeres *Constanze* y una revista juvenil *Twen* en el periodo comprendido entre el lanzamiento de la píldora al mercado

alemán en 1961 y la publicación en 1968 de la encíclica *Humanae Vitae* (Brockmann 2009). Eva-Maria Silies, por su parte, llevó a cabo un extenso estudio de las representaciones de la píldora en diversas revistas alemanas de opinión, para mujeres y para público joven, incluidas *Stern*, *Constanze*, *Petra*, *Twen*, *Spiegel* y *Bravo*, prestando atención a los debates acerca de sus efectos secundarios, el impacto de los anticonceptivos en la apertura de los medios de comunicación a la cuestión de la sexualidad y las controversias sobre su uso por las mujeres jóvenes y solteras (Silies 2010b). Para el contexto de Estados Unidos contamos con las aportaciones de Dolores Flamiano, centradas en el surgimiento del tema del control de la natalidad en la prensa estadounidense a mediados de la década de 1910 (Flamiano 1998) y en el papel de las revistas para mujeres en la circulación de la información sobre anticonceptivos entre los treinta y los sesenta (Flamiano 2000). También Lara Marks y Elizabeth S. Watkins utilizaron la prensa en sus respectivas monografías sobre la historia de la píldora en el mundo anglosajón (Marks 2010g; Watkins 1998b).

A diferencia de Polonia, donde carecemos de bibliografía sobre los debates acerca de la anticoncepción en la prensa, en España contamos con algunos antecedentes del empleo de los medios de comunicación como fuente para la historia de la anticoncepción hormonal. Carmen Sánchez Carazo, autora de la primera tesis dedicada a la introducción de los anticonceptivos hormonales en España (1998), incorporó en su investigación la prensa general, incluidas revistas de opinión y prensa religiosa, aunque limitándose a tratar la prensa como una fuente más de información más que objeto de análisis en sí. Más recientemente, en el contexto del proyecto PF Elizabeth Castillo llevó a cabo un análisis de los discursos sobre la píldora en el diario *La Vanguardia* entre 1970 y 1978 (Castillo García 2010; Castillo García 2015). Resultado del mismo proyecto es nuestro trabajo antes señalado, en el que analizamos los debates acerca de la píldora en *ABC*, *Blanco y Negro* y *Triunfo* (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013).

En las páginas que siguen, analizo las representaciones de la píldora en las revistas de opinión y para mujeres publicadas en España y Polonia entre 1960 y 1980. El análisis que llevo a cabo se inspira metodológicamente, como ya he comentado en la introducción a esta memoria, en las técnicas del análisis crítico del discurso (Wodak 1997; van Dijk 2009). He prestado especial atención a los principales actores que

participaron los debates sobre la píldora, las temáticas más amplias dentro de las que se insertaban las ideologías subyacentes y su relación con las estructuras de poder y modelos de género en cada uno de los países.

6.1. España

El análisis de los debates y discursos sobre anovulatorios en la prensa de opinión y las revistas para mujeres españolas sigue un hilo cronológico y temático, atendiendo a la dinámica de las diferencias en las representaciones de la píldora en diferentes revistas. En primer lugar, nos centraremos en los debates durante los sesenta que tuvieron un foco distinto en las revistas de opinión y en revistas para mujeres. A continuación, pasaremos a analizar las representaciones de un tema recurrente durante las dos décadas que son objeto de nuestro análisis: el de los efectos secundarios de la píldora. Finalmente, pasaremos a examinar la cobertura sobre los anovulatorios durante la transición democrática, centrándonos en las representaciones normalizadoras de la píldora y su papel en la generación de los debates sobre la sexualidad femenina.

6.1.1. Anticoncepción hormonal y paternidad responsable: el método natural, el método mejor

El tema de la píldora empezó a surgir en las revistas españolas estudiadas a mediados de los sesenta, enmarcándose en el debate sobre la “paternidad responsable”, que desde principios de esa década preocupaba a la Iglesia Católica.

Con el concepto de “paternidad responsable”, o derecho de los matrimonios católicos a regular los nacimientos, acuñado en el marco del Concilio Vaticano II iniciado en 1962, se abrió el debate sobre las circunstancias que justificaban esta regulación de la natalidad y los métodos que se podían emplear para ello (Felitti 2012b, 157). Uno de los documentos concluyentes del Concilio, la constitución pastoral *Gaudium et Spes*, publicada en 1965, reconocía que la sexualidad dentro del matrimonio católico tenía otros objetivos fundamentales más allá de la procreación, entre ellos reforzar el amor conyugal. Además, el documento planteaba que los matrimonios podían generosa y responsablemente planear el número de hijos siempre y cuando rechazaran soluciones “no honestas” como el aborto o el infanticidio (Felitti 2007b, 149). Formalmente, la única solución “honesta” autorizada para ello por el Vaticano fue la de la continencia

periódica, sancionada en la encíclica *Casti Connubii* en 1930, aunque desde la introducción de la píldora, numerosas voces dentro de la Iglesia defendían también su “honestidad” y la rectitud moral de su uso (Tentler 2004). Sin embargo, el Concilio Vaticano II no se pronunció claramente sobre la legitimidad del empleo de la píldora, y para estudiar este asunto se convocó una Comisión Pontifica para la Población, la Familia y la Natalidad, en la que debatieron teólogos y matrimonios católicos (Felitti 2012b). En 1967 se dieron a conocer los informes finales que concluían el trabajo de la Comisión. El informe mayoritario optaba por la autorización del uso de la píldora con el fin de practicar la paternidad responsable, mientras el informe minoritario insistía en mantener el método del ritmo como el único permitido. En la encíclica *Humanae Vitae*, publicada en agosto de 1968, el papa Pablo VI, adhiriéndose al informe de la minoría, rechazó el uso anticonceptivo de la píldora, autorizándolo solo para fines terapéuticos (Felitti 2007b, 161-167). La encíclica no significó, sin embargo, el fin del debate sobre la píldora en el mundo católico. El retraso en emitir la decisión final sobre la píldora propició que un número elevado de matrimonios católicos la incorporaran a su vida sexual y reproductiva. Para algunos teólogos y matrimonios, el eje central del concepto de paternidad responsable era la libertad del matrimonio de tomar decisiones sobre el número de los hijos según sus circunstancias personales, siempre y cuando no cayeran en el “egoísmo”. Para ellos, el debate sobre los métodos anticonceptivos concretos para llevarlo a cabo fue una cuestión secundaria, y en todo caso a resolver dentro de la propia conciencia, con la encíclica como una indicación, pero no obligación vinculante (Marks 2010b). Sin embargo, otros teólogos más conservadores insistían en una interpretación rígida de *Humanae Vitae* como de obligatorio cumplimiento, alabando al mismo tiempo el método del ritmo como disciplinador de la sexualidad humana y expresión del amor mutuo dentro del matrimonio. Esta fue también la postura oficial del Episcopado español, que se adhirió totalmente a la Encíclica tras su publicación (Sánchez Carazo 1998, 193).

Los debates eclesiales sobre la paternidad responsable tuvieron una importante repercusión en la prensa de opinión española de la década de 1960 y en revistas para mujeres de este periodo, en los que intervinieron teólogos y católicos laicos de ambos sexos, aunque la presencia de varones fue más pronunciada en revistas de opinión y la de mujeres en la prensa femenina. Los argumentos que defienden el uso de la píldora

con el objetivo de la práctica de la paternidad responsable los encontramos a mediados de los sesenta sobre todo en las páginas de *Cuadernos para el Diálogo* y *Triunfo*, donde se dedicaron varias páginas a introducir este concepto, poniendo el énfasis en la autonomía de los esposos para decidir sobre el número de hijos y apoyando de manera eufemística, pero reconocible, el uso anticonceptivo de la píldora. Los primeros artículos sobre el tema se publicaron en *Cuadernos* en 1964 y 1965. Sus respectivos autores, la escritora Lili Álvarez y el jesuita Jakob David, que se identificaron claramente como católicos, definieron la paternidad responsable como “acto de amor consciente”, rechazando el principio de tener todos los hijos que “Dios mande” (Álvarez 1964) y subrayando que todo acto sexual no tenía que tener una misión fecundadora (David 1965). El año siguiente, uno de los colaboradores habituales de *Cuadernos*, el abogado Eduardo Cierco, publicó una carta en la revista, en la que, identificándose también claramente como católico, postulaba que los métodos que la Iglesia autorizara para poder practicar la paternidad responsable fueran “sanos, naturales, dignos, pero fundamentalmente eficaces a escala universal” (Cierco 1966a). Aunque Cierco no se refería directamente a la píldora como tal medio, sus intenciones fueron más que claras para los defensores de la postura más tradicional de la Iglesia, cuyas respuestas oponiéndose a la píldora fueron publicadas en uno de los siguientes números de la revista (Cierco 1966b).

Uno de los argumentos frecuentemente formulados a favor de los anticonceptivos hormonales en la prensa de opinión española de la segunda mitad de los sesenta era su clarificación como método “natural”, un argumento poderoso con el que se igualaba el nivel moral del uso de la píldora con el del método del ritmo, dentro de la dialéctica de la naturalidad - artificialidad que, según la lógica católica, se traducían en la moralidad - inmoralidad de los diferentes métodos anticonceptivos. La píldora podía ser considerada un método “natural” en doble sentido. Por un lado, los anticonceptivos hormonales, a través de equivalentes sintéticos de algunas hormonas sexuales secretadas por el cuerpo humano, inducían estados de infertilidad presentes naturalmente en el ciclo reproductor de las mujeres durante la menstruación, el embarazo, la lactancia y la menopausia (Marks 2010c, 130-131). Por otro lado, la píldora, a diferencia de otros métodos como el preservativo, coitus interruptus o el diafragma, no intervenía en el trascurso “natural” del coito matrimonial, tal como lo

definía la doctrina católica y que culminaba con la deposición del semen en la vagina (Felitti 2007b, 349-372).

La defensa de la píldora como método natural de la regulación de nacimientos aparecía frecuentemente en las páginas de la revista *Triunfo*. Su colaborador habitual, el teólogo liberal Enrique Miret Magdalena, utilizaba frecuentemente el argumento de la “naturalidad” de la píldora para defenderla. En uno de los primeros artículos sobre la anticoncepción hormonal publicados en esta revista, explicaba de la siguiente manera el mecanismo de acción de anovulatorios:

El proceso fisiológico ocurrido es sencillo: la nueva hormona (o sustitutivo químico de ella) reproduce la misma situación química que el organismo tiene durante los periodos agénésicos, empleándose para ello el mismo producto que segrega el cuerpo humano y no otro distinto. Se trata, al parecer, de una píldora que no es anti-conceptiva en el sentido propio de la palabra, sino a-conceptiva (Miret Magdalena 1968, 35).

El teólogo defendía la “naturalidad” de la píldora de la misma manera que el ginecólogo estadounidense John Rock, uno de los científicos responsables de su aparición en el mercado y católico practicante (Marks 2010b, 222). Referencias a John Rock, junto con menciones a Bernard Häring, renombrado teólogo católico favorable a la píldora (Sánchez Carazo 2002, 167-184), aparecían frecuentemente en las páginas firmadas por Miret Magdalena en *Triunfo* (Miret Magdalena 1968; 1969).

En las revistas de opinión, los defensores de la píldora revertían la dialéctica de lo natural-artificial no solamente argumentando la “naturalidad” de los anovulatorios, sino también cuestionando la “naturalidad” del método del ritmo. El hecho de calcular o estimar días fértiles para evitar tener coitos durante ellos con el objetivo de evitar un embarazo suponía ya, según ellos, una violación de la “naturalidad” del coito defendida por el catolicismo más tradicional. Miret Magdalena en *Triunfo* se pronunciaba frecuentemente en contra la continencia periódica, que contribuía, según su parecer, a la “cosificación” de las mujeres y eliminaba la pasión y la espontaneidad de las relaciones sexuales:

la sensación de ser un puro instrumento mecánico en manos del hombre (con sus complicados cálculos de temperatura, de días agénésicos y fría consideración de los mismos) (Miret Magdalena 1969).

Esta postura encontraba también el apoyo de algunos profesionales de la medicina, como el catedrático de patología médica José Peláez Redondo que en un artículo publicado en 1966 en *Cuadernos para el Diálogo* avisaba desde su experiencia clínica, que la postura de la Iglesia Católica aferrada a la continencia periódica, llevaba consigo posibles complicaciones y hasta patologías (Peláez Redondo 1966).

6.1.2. La píldora como amenaza a la feminidad y a la familia

Mientras la cobertura sobre los anovulatorios en revistas de opinión en la segunda mitad de los sesenta por lo general fue favorable, las revistas para mujeres, donde el tema surgió en el mismo momento, se mostraban reticentes a la anticoncepción hormonal al igual que cualquier otra manera de limitar los nacimientos. La píldora se representaba como análoga al aborto, desfeminizante y nociva. En 1966 se habló por primera vez de este fármaco en el consultorio permanente “Ideas Claras” de *Ama*, el espacio donde la periodista Carmen del Cid contestaba preguntas sobre el matrimonio, la familia y la moral. El debate lo inició la carta de una lectora que escribía:

Quando oigo hablar de “las píldoras” y veo la ligereza con que se toma el deber sagrado de los hijos, siento, como tú, pena y asco. Y también compasión por estos seres que podrían haber sido y no serán nunca... (del Cid 1966a).

Con su referencia a “estos seres que podrían haber sido y no serán nunca” la lectora casi llegaba a igualar la prevención del embarazo con el aborto, un recurso habitual para algunos teólogos y moralistas católicos, que también hemos visto en algunas publicaciones médicas.

En su respuesta, Carmen del Cid citaba con amplitud un trabajo de “una prestigiosa figura de la medicina española” y concluía:

Hay también medicinas para frenar la fertilidad masculina, pero la actitud del hombre es de repulsa contra lo que es un atentado a su virilidad. Pero ¿por qué no enjuiciar de la misma manera el empleo de la “píldora” en la mujer? (del Cid 1966a).

Del Cid se hacía eco de argumentos recurrentes en las páginas de la prensa especializada que, igualando la feminidad con la ovulación, condenaba su efecto “desfeminizante”.

En las siguientes semanas, en el consultorio de *Ama* se publicaron varias cartas de lectoras y lectores en torno a este debate. Todos ellos, y la misma Carmen del Cid, se

mostraban críticos hacia la píldora, argumentando su inmoralidad y defendiendo a las familias numerosas, para las que constituía una supuesta amenaza (del Cid 1966b, c, d).

También en *Telva* los primeros artículos que se publicaron en relación con los anticonceptivos hormonales la rechazaban argumentando que la anticoncepción en general era una amenaza para la familia. Pilar Salcedo, periodista vinculada entonces al Opus Dei, escribió en *Telva* en 1966:

El amor dosificado y sin riesgo no merece el nombre de amor, ni es precisamente el mejor camino para que dos personas se compenentren en una total plenitud y hagan frente a las dificultades naturales del matrimonio. El amor necesita perpetuarse, necesita expresión. No hay dos sin tres, sin cuatro, sin cinco, sin seis... porque el amor, si no se renueva, desaparece (Salcedo 1966).

La periodista, en un artículo titulado “La natalidad y otros controles”, negaba la existencia de debate dentro de la Iglesia sobre la posible autorización de la píldora y condenaba cualquier forma de limitación del número de hijos, hablando con repulsa del “amor dosificado” y ensalzando también a las familias numerosas. Similares discursos aparecieron también en la revista de opinión *Blanco y Negro*, donde en 1967 se publicó una carta enviada por una lectora, Carmen Pérez, residente en Bélgica, que se oponía a la legalización de los anticonceptivos en Francia, defendiendo que “el acto de la fecundación debería servir para fecundar”, salvo casos muy excepcionales y bajo autorización del confesor o el médico (Pérez 1967).

El rechazo al control de la natalidad propuesto por las revistas femeninas contrastaba, sin embargo, con las opiniones que tenía su público principal, las amas de casa españolas. Según resultados de la encuesta sobre la natalidad publicados por la revista católica *Senda* en 1965, una amplísima mayoría de las mujeres (91,37%) consideraba que el control de la natalidad era un tema “grave y urgente en la sociedad española”. Las encuestadas, con promedio de 38 años y 4 hijos, estaban también de acuerdo en que “había motivos razonables para regular el número de hijos en algunos casos excepcionales” (93,5%) o “en la mayoría de los casos” (60,55%). La última pregunta planteada, sobre la utilidad práctica del método Ogino, dejaba a las encuestadas más divididas, pues el 48,45% consideraba el ritmo como recurso suficiente, mientras que el 51,55% opinaba lo contrario, revelando la decepción nada desdeñable de las

encuestadas con el modelo de control de la natalidad propuesto por la Iglesia Católica (*Una gran encuesta de Senda* 1965 citada por Sánchez Carazo 1998, 342) y perpetuado en las revistas para mujeres de mediados de los sesenta.

En 1968, las revistas para mujeres consultadas ofrecieron cobertura inmediata y amplia de la encíclica *Humanae Vitae*, que defendían como una referencia de obligado cumplimiento. *Ama* y *Telva*, bajo la influencia del Opus Dei, celebraron la encíclica, que materializaba su visión de la “paternidad responsable” como un no rotundo a cualquier práctica de limitación del número de hijos. *Telva* reprodujo integralmente el texto de la encíclica (*Humanae Vitae* 1968). *Ama*, en cambio, publicó un resumen amplio, concluyendo que en vez de “no a la píldora”, esta debería interpretarse como

sí al amor humano, a la dignidad de la mujer, a la transmisión de la vida, a la intención creadora de Dios, a la fidelidad conyugal, al triunfo de la verdadera libertad (*La encíclica Humanae Vitae* 1968).

Así, la revista contrarrestaba los argumentos sobre las posibilidades de la liberación personal y profesional que la píldora brindaba a las mujeres, utilizados frecuentemente por sus defensores (Felitti 2012a, 89-121). Esta interpretación era compartida también en *Telva*, donde el documento papal tuvo un importante seguimiento a través de comentarios de teólogos, médicos y periodistas españoles, todos ellos a favor de la interpretación rígida del documento (Saura 1968; Morcillo 1968; Tejera 1968, López Navarro 1968).

Sin embargo, en las revistas de opinión, apenas encontramos artículos sobre la *Humanae Vitae*. En *Triunfo*, Miret Magdalena defendía la legitimidad del uso de la píldora aun después de la publicación de la encíclica (Miret Magdalena 1969), y en los años setenta cuestionaba de manera cada vez más directa la obligatoriedad de seguir la *Humanae Vitae* al pie de la letra (Miret Magdalena 1972) culpando de su rígida interpretación en España al protagonismo del Opus Dei (Miret Magdalena 1976).

6.1.3. Efectos secundarios y control médico

A lo largo del periodo analizado, el asunto de los efectos secundarios tuvo una destacada presencia en todos los medios de comunicación consultados, tanto prensa diaria (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013; Castillo García 2015) como revistas de opinión

general y revistas para mujeres. Mientras que la prensa diaria presentaba una mayor diversidad de posturas sobre los efectos secundarios, la información en las revistas variaba radicalmente según su postura ideológica, en función de la cual los posibles efectos adversos se exageraban o se relativizaban. Todos los medios eran unánimes, en cualquier caso, en la necesidad de controles médicos para garantizar un consumo seguro.

En la revista *Telva*, la representación de la moralidad o inmoralidad de la píldora se entrelazaba frecuentemente con el cuestionamiento de su seguridad, una cuestión que en la segunda mitad de los setenta, no escapó a la crítica de las periodistas feministas de *Vindicación Feminista*:

Las informaciones sobre el cáncer producido por la píldora, pongamos por caso, suelen aparecer con una cierta periodicidad en los medios informativos. Se citan cifras de mujeres con cáncer y que han tomado la píldora –aunque no se demuestra la forzosa relación de causa a efecto – pero nunca se cita el número de mujeres muertas de parto por no tomar píldoras. Y es muchísimo mayor el número que mueren, día a día, de parto (Balaguer 1977, 41).

Los efectos secundarios configuran un elemento discursivo imprescindible en las contribuciones sobre anticoncepción publicadas en *Telva* hacia finales de los sesenta. En 1967, un artículo que informaba sobre la XXI Asamblea Médica Mundial, celebrada en Madrid ese mismo año, venía acompañado de un recuadro en el que se enumeraban las diversas maneras en las que la píldora “perjudica a la mujer” físicamente y psicológicamente, causando cáncer, “dolencias de tipo tromboembolicas”, caída del cabello, aumento de peso, “irritabilidad, sentido de culpabilidad, pérdida de pudor o ansiedad” (Jordan 1968). “Perder la línea o quedarse calva” fueron los efectos secundarios “físicos” en los que el autor puso más énfasis. Este discurso se mantuvo durante más de una década y en 1979, recién despenalizados los anticonceptivos, *Telva* volvía a la carga con un artículo que cuestionaba el empleo de la píldora tanto con fines anticonceptivos como terapéuticos, acompañado de un cuadro en el que se enumeraban sus efectos secundarios (Salinas 1979).

La llegada de la transición democrática no supuso en esta revista un gran cambio en la manera de acercarse a la cuestión de la píldora y la anticoncepción en general, y a pesar de los vertiginosos cambios que los modelos de feminidad experimentaron en la

segunda mitad de los setenta su postura acerca de las mujeres y sus roles sociales se mantuvo inalterable. Sirva de ejemplo de ello la amplia entrevista sobre “la mujer y la familia” realizada en 1968 a la máxima autoridad del Opus Dei, su fundador monseñor Escrivá de Balaguer, que fue reimpresa íntegramente y publicada de nuevo en 1976 (Salcedo 1968; *11 preguntas sobre la mujer* 1976). Las cuestiones éticas, entremezcladas con noticias alarmantes sobre los efectos secundarios de la píldora, continuaban siendo los elementos centrales en la revista editada en la casa SARPE. Los cambios sociales y legislativos hacia la despenalización de los anticonceptivos y el proyecto de creación de clínicas de planificación familiar públicas en todo el territorio español fueron criticados en la revista con los ya conocidos argumentos de la peligrosidad para la familia (Lanzas 1978), insistiendo también en el tajante rechazo al aborto (López Navarro 1978c, a, b).

En las revistas de opinión, la cobertura del debate sobre los efectos secundarios de la píldora varía mucho según el perfil de la revista y la autoría. El largo y complejo proceso de la delimitación científica de los efectos secundarios (Junod 2007) estaba desde principios de los sesenta en el foco de atención de los medios de comunicación internacionales, donde el tema fue representado habitualmente de manera contradictoria y sensacionalista (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013).

En el apartado de noticias cortas de la sección permanente “Habla el médico” de la revista *Blanco y Negro*, firmada por “Dr. Soubiran”, se reproducían noticias de los posibles efectos secundarios de la píldora haciéndose eco de las publicaciones internacionales (Dr. Soubirán 1974; Dr. Soubirán 1975a; Dr. Soubirán 1975b; Dr. Soubirán 1978). Probablemente se seleccionaban las noticias más controvertidas y con más capacidad de atraer y sorprender a los lectores, como notas sobre la relación de la píldora con el cáncer, que al cabo de pocos años eran desmentidas en el mismo medio (Muñoz Atienza 1972; *Debate* 1975).

En *Cuadernos para el Diálogo* en cambio, aportaciones tan autorizadas como las de dos catedráticos de medicina en activo, calificaban los anticonceptivos orales como fuente de “ciertos riesgos” (Peláez Redondo 1966) o incluso ponían el énfasis en su buena tolerancia (Botella Llusíá 1967). Botella, de pródiga presencia en los medios de comunicación, más de que los daños que pudieran causar los anovulatorios a sus

usuarias, parecía estar preocupado por su efecto anti implantatorio del que hablaba en *Cuadernos* y en *Ama* (Díez Tejerina 1971), una preocupación que encontramos reflejada puntualmente en *Blanco y Negro* (Loren 1976).

En muchas otras revistas, la píldora se representaba como un medicamento seguro siempre y cuando fuera utilizado bajo supervisión médica. Este discurso se puede apreciar en *Triunfo*, y, en las década de los setenta, en algunas revistas femeninas como *Dunia* y *Ama*, la cual desde la muerte de Franco se alejó de la retórica de la inmoralidad de la anticoncepción a favor de la legalización de la planificación familiar. En *Ama*, encontramos opiniones de que la píldora “no plantea[ba] ningún problema médico de importancia” (Bensaid 1979); y no tenía ninguna relación con el cáncer de mama (Pérez Vázquez 1978; Monedero 1978). En *Dunia* se publicó un informe con el sugerente título “Hacer el amor sin miedo” en el que se discutían 15 supuestos efectos secundarios de la píldora, concluyendo que era inofensiva, salvo posibles efectos secundarios en mujeres fumadoras mayores de 35 años (*Hacer el amor sin miedo* 1978). También en 1978, en la revista publicó una “Enciclopedia de la píldora” en cuatro entregas, en las que, entre otras cuestiones, se abordaba el problema de los efectos secundarios, que eran tratados más bien como contraindicaciones (*La primera enciclopedia de la píldora* 1978a; 1978b; 1978c, 1978d). En este ciclo de cuatro artículos, *Dunia* utilizaba, como único título, nombres comerciales de píldoras, fabricadas por laboratorios los Schering y Organon, concretamente las marcas más conocidas en el mercado español Lyndiol, Eugynon y Neogynona. Esta representación de las marcas de anticonceptivos concretas como inocuas podría ser interpretada, de acuerdo con Jeremy A. Green y David Herzberg (2010), como una posible práctica de *shadow marketing*.

6.1.4. La normalización de la anticoncepción (hormonal)

En la mayoría de las revistas analizadas, el fin el franquismo supuso una mayor apertura en la manera de informar sobre la píldora y la planificación familiar. A medida que avanzaba la transición, la prensa de opinión y las revistas para mujeres representaban cada vez con más frecuencia la anticoncepción, en general, y la píldora en particular como un asunto corriente, común, en definitiva, “normal”. Inicialmente

esta representación de la “normalidad” de la anticoncepción se limitaba a mujeres casadas, extendiéndose a finales de la década también a las solteras.

Los discursos normalizadores de las prácticas anticonceptivas y el uso de la píldora se configuraron a través de tres estrategias. La primera fue la publicación de datos sobre el creciente consumo de los anticonceptivos en España. “Cientos de miles de mujeres la toman [la píldora], miles de médicos la recetan”, escribían en 1976 en una mesa redonda publicada en *Triunfo* sobre la anticoncepción las periodistas feministas Julia Luzán y Montserrat Roig. Unos años antes, la prensa de opinión se hizo amplio eco de un informe de *Tribuna Médica* sobre el consumo de la píldora en España, que calculaba sus ventas en 1972 en alrededor de “2 millones de unidades” (Sáenz Díez 1973; *Debate* 1975; Valero Maluenda 1975). En la segunda mitad de los setenta, los datos de venta de anovulatorios continuaron apareciendo en la prensa de opinión y feminista, que anotaba el aumento espectacular de su consumo (Balaguer 1977; de León Sotelo 1978; [Salud y sexo] *La píldora, en cabeza* 1978). En las revistas de opinión, empezaron a publicarse también encuestas de diverso alcance sobre la planificación familiar y la preferencia de métodos que desvelaban la universalidad de la práctica del control de la natalidad: la píldora, junto con el método Ogino y el coitus interruptus, eran los métodos de elección para ello (del Romero Guerrero 1976; Calderón 1978).

La segunda manera de representar la anticoncepción, incluida la hormonal, como una práctica “normal” fue la publicación de artículos abiertamente críticos hacia la ley vigente hasta octubre de 1978, considerada “absurda” y desconectada de la realidad social. “La ley se viene violando de manera sistemática”, rezaba un artículo en *Ama* (Calderón 1978). La misma calificación se adjudicó a la ley en un artículo anterior en *Cuadernos para el Diálogo* (del Romero Guerrero 1976). En *Triunfo*, se preguntaban “¿Cuándo la luz verde a la contracepción?” (Dexeus 1976). En esta misma línea, el primer informe sobre la anticoncepción publicado en la revista *Vindicación Feminista* se titulaba “Contracepción a la española: todas somos delincuentes” y su autora, Soledad Balaguer, puntualizaba:

Está penada la publicidad de la contracepción y la apología de la misma. Si me aprietan, como alguien quisquilloso vea que este artículo pudiera ser una apología a la contracepción, podía hacer caer, a *Vindicación* y a quien lo firma, dentro de los rigores de Código Penal (Balaguer 1977).

Las denuncias en la prensa de opinión de la época no se limitaron a la crítica del Código Penal por no estar acorde con la realidad social. En muchas ocasiones se postulaba directamente la creación de servicios estatales de planificación familiar, muchas veces de boca de activistas feministas. La revista más reivindicativa en este aspecto fue *Triunfo* (Luzán 1977; Sáez Buenaventura 1978; Fernández 1979).

El tercer recurso que reforzaba la anticoncepción como “normal” fue el creciente protagonismo de opiniones favorables de las mujeres. Un ejemplo de estas opiniones favorables lo encontramos en *Ama*, que durante los setenta empezó a publicar a favor de la anticoncepción, e incluso, después de la muerte de Franco, del derecho al aborto. Un primer ejemplo de ello es la “encuesta” “Chicos y Chicas”, publicada en la revista en 1971. La “encuesta” consistía en solicitar las opiniones de los y las lectoras jóvenes sobre temas controvertidos de la actualidad, incluidos los “procedimientos anticonceptivos”. Las respuestas recibidas se publicaron en varios números de la revista. La mayoría de las respuestas seleccionadas expresaban una opinión favorable a los “procedimientos anticonceptivos”. Las dos entregas de la encuesta ofrecieron diversas respuestas en contra, pero también a favor, con afirmaciones como:

No me gustan los procedimientos anticonceptivos, los que los usan son cobardes (*Chicos y chicas. Encuesta 1970a, 39*)

Si no perjudican a la salud, es el mejor método para evitar los hijos, no es un crimen (*Chicos y chicas. Encuesta 1970a, 39*)

Creo que no deberían usarse más que en casos totalmente extremos, no soy partidario de ellos (*Chicos y chicas. Encuesta 1970b, 86*)

Que son necesarios, yo los uso actualmente (*Chicos y chicas. Encuesta 1970b, 86*)

Desnaturalizan el amor de los esposos. En el acto sexual no habría entrega total, sino pasión (*Chicos y chicas. Encuesta 1970b, 86*)

Creo que es fácil rechazarlos cuando no se ve uno en la necesidad. Estando casado, creo que variaría de idea sobre ellos (*Chicos y chicas. Encuesta. 1970c, 104-105*).

La variedad de posturas reproducidas muestra la creciente tolerancia para hablar sobre los anticonceptivos, incluso entre la juventud, y también un importante vuelco en el tratamiento del control de la natalidad en la revista *Ama*, que tan solo 4 años antes mostraba un rechazo tajante de cualquier práctica de limitación de número de hijos.

Los testimonios más amplios de las usuarias de la píldora que aparecieron a finales de los setenta en las revistas *Dunia* y *Vindicación Feminista* tenían potencialmente el mismo impacto. En el caso de *Dunia*, los testimonios formaban parte de una encuesta encargada por la redacción, de la que se reproducían fragmentos de opiniones de las mujeres que hablaban de ventajas e inconvenientes de este método anticonceptivo. La redacción de *Dunia* resumía los resultados de la encuesta de la siguiente manera:

como habrán comprobado, hay opiniones para todos los gustos. Pero todas bajo una tónica general: sí a la píldora (*La española habla de la píldora* 1978).

El año siguiente, *Vindicación Feminista*, recogía testimonios de las mujeres sobre la píldora en el marco de una encuesta más amplia sobre la conducta femenina, realizada por correo en 1979 e inspirada en el Informe Hite, un hito de investigación sobre la sexualidad femenina desde la perspectiva feminista, que fue publicado en España en 1977, tan solo un año después de su primera publicación en Estados Unidos (Hite 1977). *Vindicación Feminista*, presentando los resultados de la encuesta, otorgaba espacio a opiniones de mujeres más críticas a la píldora, que la consideraban una agresión para su cuerpo, o la descartaban por influir negativamente en su líbido, al tiempo que proclamaban el rechazo de la penetración como la mejor opción anticonceptiva (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina* 1979). Analizaremos algunos de estos discursos de las mujeres recogidos en estas encuestas más adelante.

6.1.5. El placer sexual de las mujeres

A finales de los setenta, en el panorama mediático analizado, las representaciones de la píldora empezaron a enmarcarse dentro del debate sobre la sexualidad de las mujeres y su derecho al placer, un debate que surgió impulsado por el movimiento feminista en el país y reflejado en algunas revistas de opinión, para mujeres y en la revista feminista *Vindicación*. En *Cuadernos para el Diálogo*, la revista de opinión que más espacio otorgaba a presentar y discutir las reivindicaciones del movimiento feminista, se representó la píldora como uno de los métodos que “permitía a las mujeres la libre expresión sexual” en un artículo dedicado a problemática de la planificación familiar, bajo el emblemático título “Los hijos no deseados” (del Romero Guerrero 1976). También *Dunia* a finales de la década defendía en más de una ocasión

el derecho de las mujeres al orgasmo y al placer (*Hacer el amor sin miedo* 1978; *Las mujeres también pueden disfrutar* 1979).

En *Vindicación Feminista* la sexualidad de las mujeres fue abordada de modo más complejo. En la revista se cuestionaba la responsabilidad de las mujeres en el asunto de la anticoncepción, que la píldora contribuía a fijar, señalando además sus efectos negativos sobre su salud y las desigualdades entre hombres y mujeres en el mismo encuentro sexual, en línea con los postulados formulados acerca de la píldora por la periodista feminista Barbara Seaman y el movimiento feminista por la salud estadounidense. En su libro *Doctor's case against the pill*, dedicado a los efectos secundarios de la píldora, publicado en 1969 y reeditado en varias ocasiones, Seaman cuestionaba la seguridad de la píldora, presentando casos de mujeres incapacitadas o fallecidas por ingerirla (Seaman 1995 [1969]). *Our bodies, ourselves*, influyente manual feminista dedicado a la salud de las mujeres, reconociendo el valor de la píldora como el método femenino más eficaz que existía, animaba a las mujeres a ser conscientes de las contraindicaciones y estar atentas a posibles efectos adversos peligrosos (Boston Women's Health Book Collective 1970; Boston Women's Health Book Collective 1973; ver también Kline 2010; Davis 2007). Todas estas publicaciones fueron claves para una vertiente del movimiento feminista estadounidense centrada en la salud de las mujeres y comprometida con impulsar el cambio en las tradicionales relaciones jerárquicas entre ellas y los médicos. Promocionar el “consentimiento informado”, de las usuarias de la píldora fue uno de sus muchos objetivos (Watkins 1998c). La idea de empoderamiento de las mujeres a través del conocimiento de su propio cuerpo tuvo también una importante acogida países europeos, incluida Francia, Italia (Perkovich 2005) y también España (Ortiz-Gómez 2014), donde la revista *Vindicación Feminista* fue uno de los foros para su difusión. Su fundadora y redactora jefa, Lidia Falcón, escribía las siguientes líneas en 1979, en un artículo titulado “Ser dueñas de nuestro cuerpo y de nuestro placer”:

Hoy se asegura que la sexualidad es la primera preocupación de las mujeres. Los colegios, las asociaciones de vecinos, las organizaciones de barrios, los ateneos, los clubs culturales, los partidos políticos, las organizaciones feministas, montan charlas sobre sexualidad a las que acuden entusiasmadas cientos de mujeres... para oír hablar de anticonceptivos y aborto. Mujer igual a sexo igual a reproducción. La primera liberación de la mujer es separar la sexualidad de la procreación... demos por tanto los medios para que sea cierto... El anovulatorio, el sterilet, el diafragma, el lavado vaginal

liberará a las mujeres. ¿Y les otorgará el placer? Cuando hemos dicho que no queríamos más agresiones, ni químicas, ni mecánicas, para controlar nuestra reproducción, la temerosa alternativa de las maternidades no deseadas (¿hay alguna deseada?) invalida el diálogo. Quizá anovulatorios para hombres, dicen sin demasiada convicción los más vanguardistas. Todavía no existen, no son fiables, producen impotencia, los hombres no quieren tomarlo, ya se sabe. La resignación es la renuncia. El placer no ha sido nunca de las mujeres. Hoy en todo caso se trata de compartirlo, y los hombres no gozan igual con el preservativo, ¿Cómo conseguir entonces que se abstengan de fecundarnos? Sin penetración no les gusta, no se les puede convencer, por lo menos siempre, ¿qué hacer? Mujeres que están a la cabeza del movimiento feminista afirman que el coitus interruptus provoca inflamaciones en la matriz, neurosis, histerias y frustraciones patológicas en quienes lo practican. Recuerdo a Botella Llusía. Otras aseguran convencidas que la masturbación mutua puede de todos modos dejar embarazada a la mujer. Todas afirman que el preservativo es antídoto contra el placer. (...) Pero que alegría descubrir la píldora! Millones de hombres liberados del impermeable que tanto les fastidiaba (Falcón 1979).

La píldora, según Falcón, podía interpretarse como una agresión química al cuerpo de las mujeres, y más que una herramienta de liberación de las mujeres se presentaba como un método que liberaba a hombres de las incomodidades del preservativo. En sus dudas y su valoración de la píldora, Falcón coincidía con la argentina Leonor Taboada, a finales de los setenta la principal divulgadora en España de las ideas del *women's health movement*. Taboada colaboraba habitualmente con *Vindicación*, publicando artículos donde resumía los principios de esta nueva mirada y metodología para acercarse a la salud de las mujeres desde al autoconocimiento del cuerpo y la experiencia compartida. En uno de ellos, la autora planteaba una revisión radical del modelo generalizado de relaciones sexuales, desiguales y basadas en la penetración:

BASTA

Abrir las piernas para que nos hagan niños

(..)

Tener hijos sin querer, tener hijos sin poder, querer y no poder tenerlos, morir un poco o simplemente morir en el intento de no tenerlos

Ser pasivas, receptivas, compradas y vendidas

(...)

Píldoras para dormir,

píldoras para no concebir,

aparatos en el útero

cremas, jaleas, fechas, temor,

me viene, no me viene

y otra vez la rueda

y otra vez sí señor (...) (Taboada 1978a).

En los artículos publicados en *Vindicación*, así como en su publicación más conocida, el libro *Cuaderno Feminista*, publicado ese mismo año y en el que resumía las principales

ideas y aportaciones del *women's health movement* estadounidense y europeo, Taboada denunciaba los imperfectos medios puestos a disposición de las mujeres para controlar su fertilidad (Taboada 1978b). La píldora era un ejemplo de medio imperfecto, que, aun eficaz, fijaba la responsabilidad de la anticoncepción en las mujeres, que se veían además obligadas a sufrir sus efectos secundarios. Una de las soluciones para ello sería evitar la penetración en las relaciones heterosexuales, sustituyéndola por la masturbación mutua.

6.2. Polonia

La presentación de resultados del caso de Polonia sigue una lógica similar a la del caso de España. Empezaremos analizando la cobertura inicial sobre la píldora en diferentes revistas, con sus elementos informativos, propagandísticos (muy presentes en la revista de opinión del régimen *Trybuna Ludu* y la revista para mujeres *Przyjaciółka*) y críticos hacia el papel del Estado en la provisión de la píldora y otros métodos anticonceptivos. Luego pasaremos al tema de sus efectos secundarios, que surgió especialmente en la prensa femenina, y ocasionalmente en algunas revistas de opinión. Finalmente, pasaremos a analizar la escasa cobertura sobre la píldora en las revistas de opinión católicas, e identificando otros nodos discursivos de los debates en estos medios de comunicación.

6.2.1. Conocer la píldora y sus problemas de acceso

Los primeros artículos sobre la píldora en las revistas polacas consultadas, anunciaban la píldora como una novedad científica y predicaban su puesta inminente en el mercado local. En *Przyjaciółka* en 1960 se hizo mención al nuevo fármaco en el contexto de un reportaje sobre el congreso de la International Planned Parenthood Federation celebrado en la Haya:

En Inglaterra se fabrican pastillas contra el embarazo. Hay que tomarlas durante 20 días para conseguir el efecto esperado, pero son muy caras. Los médicos de la América y de la India están intentando bajar sus dosis. Es probable, que solo se tengan que tomar tres o cuatro veces al mes. Así serán accesibles también para personas con menos recursos (Karaś 1960, 5).

La rapidez con la que la revista para mujeres *Przyjaciółka* dio noticia del nuevo método anticonceptivo guarda relación con el papel importante que seguiría jugando en la

difusión de la propaganda anticonceptiva a lo largo de toda la década de los sesenta. La revista colaboraba estrechamente con la TŚM y publicaba con regularidad anuncios de métodos anticonceptivos fabricados por su empresa especializada, Securitas, así como noticias sobre las actividades de la Sociedad, y concursos por ella convocados (Ignaciuk 2014b).

Las primeras noticias en otros medios de comunicación escritos datan en 1963 y daban a conocer el nuevo método anticonceptivo representándolo como algo sobre lo que la medicina y la industria farmacéutica local ya estaba trabajando con el objeto de introducirlo próximamente en el país a gran escala. El diario *Trybuna Ludu*, órgano propagandístico de PZPR, informó en varias ocasiones de los ensayos con diversas marcas de píldoras occidentales que se llevaban a cabo en el Instituto Materno-Infantil de Varsovia por el ginecólogo Jan Lesiński (Kor. 1963; Koreywo 1966), con el objetivo fundamental, según el diario, de hacer posible la fabricación local de la píldora y poder convertirla en un elemento importante de la política poblacional antinatalista del momento. Con posterioridad a 1963, *Trybuna Ludu* anunció en varias ocasiones el inminente lanzamiento de la píldora polaca al mercado, lo que sin embargo se demoró, como recordamos, hasta finales de la década.

A partir de finales de los sesenta, cuando se introdujeron en el mercado las píldoras Ovosiston y Femigen, se pueden distinguir dos tendencias en la cobertura de la píldora en las revistas para mujeres y la prensa de opinión.

La primera fue proporcionar información práctica sobre los mecanismos de acción del nuevo fármaco y resolver las dudas que este suscitaba. A principios de 1969, *Przyjaciółka* presentaba Ovosiston a sus lectoras mediante un artículo que relataba las experiencias de Joanna G., una (supuesta) lectora, madre de dos hijos, que se mostraba muy satisfecha con la pastilla:

Tenía un poco de miedo cuando empecé a tomar las primeras pastillas de Ovosiston, pero en la clínica de Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa [TŚM, Sociedad por la Maternidad Consciente] me han asegurado que con mi salud no hay contraindicaciones. Me convenció mi marido, pero también yo era consciente de la necesidad de acudir a la clínica. Tenemos una hija de 4 años y un hijo de 3. No sé cómo me las apañaría con más hijos, porque los dos estamos trabajando. Ahora, tomando una pastilla al día estoy segura de que no existe la amenaza de un embarazo no deseado. Me he tranquilizado. Al principio, después de tomar Ovosiston durante varios

días me sentía extraña, como si estuviera embarazada. Pero estos síntomas ya han desaparecido y no noto cambios en mi estado de ánimo. Solo he engordado un poco. No se me olvida tomar la pastilla cada día. Dos veces se me ha olvidado tomarla después de la cena, como lo hago siempre, pero la tomé a la mañana siguiente, porque sé que así no interrumpo el tratamiento. El médico me ha indicado que la toma regular, continuada, es la condición básica de la eficacia de Ovosiston (Chomać 1969).

El discurso de la lectora, construido en claro tono propagandístico, presentaba la píldora como eficaz y fácil de usar, aunque especialmente recomendada para mujeres que ya tuvieran hijos, por desconocerse sus efectos sobre la fertilidad a largo plazo. El consultorio médico de *Przyjaciółka* también recogió con rapidez el lanzamiento de Femigen, mediante un artículo de abril de 1969 donde un médico explicaba a la supuesta lectora que Femigen era una versión polaca del ya conocido Ovosiston, y que tenía las mismas contraindicaciones (Lucyna D. 1969). En los años siguientes, en el consultorio médico se publicaron cartas de las lectoras preguntando por qué era difícil conseguir Femigen en las farmacias (Wanda W. spod Szczecina 1970) o si se podrían tomar también para dolores de estómago (Renata 1972). A mediados de los setenta, las preguntas reflejaron tanto el interés de las mujeres por el nuevo método, como su desconocimiento sobre el mismo. Cartas similares llegaban a las redacciones de otras revistas, como *Zdrowie*, que se contestaban con instrucciones detalladas sobre la manera de tomar el fármaco y se aconsejaba el control médico previo al uso de la píldora para detectar posibles contraindicaciones (Alicja 1973; B. S. 1974; P. G. 1975).

La segunda tendencia en la cobertura “informativa” sobre la píldora fue denunciar los desajustes del mercado y la ineficacia de la industria, que se traducían en los persistentes problemas de abastecimiento de la píldora en el mercado polaco. La información desde esta perspectiva la encontramos, desde finales de los sesenta, tanto en las revistas de opinión como en las revistas femeninas. En 1968, cuando Ovosiston estaba a punto de llegar a las farmacias polacas, Jerzy Urban, publicista de *Polityka*, dedicó un amplio artículo a este método anticonceptivo, con un llamativo título “Pigułka do przełknięcia” [Pastilla para tragar(se)]. El periodista criticaba la lentitud del proceso de la introducción del fármaco en el mercado y la escasa inversión realizada en su fabricación, que limitaba la oferta de la píldora a un solo producto. Urban proponía incrementar esta inversión para que Polonia pudiera convertirse en un proveedor de la píldora para los países vecinos y en vías de desarrollo (Urban 1968), una visión que, como hemos visto anteriormente, resultó utópica.

Las denuncias de la baja calidad e inaccesibilidad de los métodos anticonceptivos era un tema recurrente en la prensa para mujeres en la década de los setenta. *Przyjaciółka* i *Zwierciadło*, publicaron en 1977 un artículo cada una sobre esta cuestión. El artículo de *Przyjaciółka*, “Antykoncepcja w powijkach” [Anticoncepción en pañales] presentaba conclusiones de una reunión entre representantes de Towarzystwo Planowania Rodziny [TPR, Sociedad por la Planificación Familiar], la empresa Securitas, creada a principios de los sesenta por la TSM, y responsable de fabricar diafragmas y espermicidas, representantes de la industria farmacéutica, profesionales de la ginecología y de Ministerstwo Zdrowia [Ministerio de Salud] (Śpich 1977). El artículo, en el que se denunciaba la baja calidad de preservativos, diafragmas y espermicidas de fabricación local, criticaba la continua popularidad del aborto como método de control de natalidad y la estagnación del mercado de anticonceptivos causada por falta de inversiones y coordinación, algo que tenía mucho que ver también con la nueva línea moderadamente pronatalista en la política poblacional (Ziółkowski 1974). La periodista Beata Dzięgielewska que abordó este mismo tema en un artículo coetáneo “Antykoncepcja bez koncepcji” [Anticoncepción sin planificación] publicado en *Zwierciadło*, donde, además de entrevistar a ginecólogos de la TPR, incluía testimonios de mujeres, entre ellos el de una joven que estaba esperando para someterse a su cuarto aborto voluntario. La mujer estuvo consumiendo la píldora polaca durante varios años, no sin experimentar efectos secundarios, y con preocupación sobre el posible impacto del fármaco sobre sus futuros embarazos (dedicaré más espacio a esta experiencia en el siguiente capítulo). La periodista de *Zwierciadło* utilizó su relato para mostrar como las opciones y decisiones sobre el control de la natalidad de las mujeres polacas se veían afectadas no solo por los problemas de circulación y de calidad de los anticonceptivos, sino también por el desconocimiento sobre ellos, los reparos de los médicos y la influencia sobre todo ello de la facilidad para poder abortar [Dzięgielewska 1977].

6.2.2. Efectos secundarios y control médico

La cuestión de los efectos secundarios de la píldora obtuvo una considerable cobertura en la prensa para mujeres y de opinión polaca de los setenta. El discurso más común, formulado en las páginas de las revistas para mujeres por expertos, ponía el énfasis en el control médico como una manera de evitar que los anovulatorios causaran a sus

usuarias problemas de salud. El médico podría identificar las contraindicaciones para su empleo y distinguir los efectos adversos leves y transitorios, similares a los experimentados por las mujeres durante el embarazo temprano, de los serios y peligrosos que requerían una interrupción del tratamiento. Algunos profesionales hablaban incluso de la píldora como herramienta diagnóstica que permitía identificar la susceptibilidad del organismo a desarrollar futuras enfermedades. En enero de 1970, en *Przyjaciółka* se publicó una entrevista sobre la píldora con Jerzy Teter, uno de los endocrinólogos polacos más importantes de la época, que aclaraba “mitos y prejuicios” acerca del método. Recurriendo a la comparación del mecanismo de acción de la píldora con el embarazo temprano, Teter hablaba de contraindicaciones, e incluso del papel positivo de la píldora que “permite encontrar los puntos débiles del cuerpo, lo cual hace posible un diagnóstico y terapia tempranas, como en el caso de la diabetes” (Ubysz 1970). Conclusiones similares acerca de la seguridad del fármaco tras ser descartadas las contraindicaciones para su uso y de la similitud de sus efectos adversos a las primeras molestias del embarazo siguieron publicándose en *Ty i Ja* (Łozińska 1972) y *Zdrowie* (B. S. 1974).

Los ciclos de artículos sobre la salud de las mujeres y la planificación familiar, firmados por ginecólogos colaboradores de la TPR, conocidos por su práctica clínica y la divulgación de la planificación familiar y publicados en *Przyjaciółka* en la segunda mitad de los setenta, ofrecían también una visión de la píldora como método seguro, una vez un médico hubiera descartado las posibles contraindicaciones para su usuaria. Krocin-Karasek, que presentaba a las lectoras de la revista diversos métodos anticonceptivos en el ciclo de artículos “Según el médico”, publicado en 1974, insistía que “seguir todas las indicaciones [del médico] garantiza la eficacia completa” y que los posibles efectos adversos, como náuseas, dolor de cabeza, hinchazón de las mamas, y, esporádicamente, aumento de peso y cambios en el patrón del sangrado menstrual, solían desaparecer tras los primeros meses del tratamiento (Krocin-Karasek 1974). A diferencia de Krocin-Karasek, cuyo ciclo de artículos se limitaba a unas pocas entregas, la presencia de Sternadel en las páginas de *Przyjaciółka* en 1978 y 1979 era casi permanente en la sección titulada “Rozmowy intymne” [Conversaciones íntimas], en la que el ginecólogo abordaba diversos problemas ginecológicos y cuestiones

relacionadas con el control de la natalidad. Tres de tales “conversaciones” estuvieron dedicadas a la píldora. En una de ellas Sternadel escribió:

La industria farmacéutica polaca ha preparado dos marcas de anticonceptivos: Femigen y An gravid. Ambas cuentan con envases de 21 grageas y su composición química está acorde a los estándares internacionales. Su dosis de estrógenos es baja. Entre las marcas extranjeras que se pueden encontrar en Polonia, especialmente en las farmacias especiales, tenemos las marcas Stediril, Lyndiol, Anacyklin (sic) y Yermonil. Todos estos preparados contienen diversas formas de estrógenos y gestágenos, pero su efecto sobre la fisiología femenina varía ligeramente. Esto facilita la elección de un preparado que será bien tolerado, adecuado para la personalidad y el tipo de mujer. Por ello el médico es quien debe decidir qué tipo de preparado puede tomar su paciente. Después de un examen o la observación de los primeros ciclos de la toma del fármaco, el médico decidirá si la mujer puede seguir tomándolo o cambiar de preparado. No se pueden tomar las pastillas sin consultar a un médico especialista: ginecólogo o endocrinólogo (Sternadel 1978).

En conclusión, la sección “Rozmowy intymne” presentaba la píldora a las mujeres como un método muy eficaz y, de nuevo, también seguro y bien tolerado siempre y cuando se usara bajo el control médico.

Sobre este asunto se insistía también en algunas revistas de opinión mediante colaboraciones igualmente de autoría médica. Una colaboradora de la TPR, la ginecóloga varsovia Krystyna Jordan, que contaba con numerosas publicaciones de investigación y divulgación acerca de los anticonceptivos hormonales a finales de los sesenta y en los setenta concedió en 1976 una entrevista a la revista de opinión *Perspektywy*. En la misma, Jordan afirmaba que “desconocía la existencia de efectos negativos de la píldora que no fueran reversibles” y que las complicaciones serias solo ocurrían “en mujeres que no habían sido examinadas previamente y que no gozaban de una buena salud” (Hollanek 1976).

El discurso menos frecuente sobre los efectos secundarios de la píldora fue el que los representaba como un riesgo que debería motivar la renuncia al método, sobre todo en el contexto cuando existían otros métodos igual de eficaces pero menos peligrosos. Así se pronunciaban algunos profesionales, entre ellos la ginecóloga Michalina Wisłocka, ya mencionada como autora del exitoso manual de sexualidad *Sztuka kochania*. En un artículo publicado en 1976 en la revista de opinión *Polityka*, Wisłocka argumentaba que el seguimiento médico que recibían las mujeres que tomaban la píldora no era suficiente, y criticaba la deficiente oferta de métodos de barrera

femeninos que consideraba una buena alternativa a la píldora, por presentar sus mismas ventajas y ninguno de sus inconvenientes (Wisłocka 1976). La colocación del diafragma, escribía Wisłocka en *Sztuka kochania*, podría convertirse en un hábito diario antes de acostarse, y con esta rutina el método no interferiría con el coito. Su alta eficacia lo hacía un digno competidor de la píldora (Wisłocka 1978). En las revistas para mujeres, donde predominaba la representación de los efectos secundarios evitables con chequeos médicos previos también encontramos este tipo de discurso. En 1970, solamente tres meses después de la publicación de la entrevista con Jerzy Teter mencionada anteriormente, se publicó en *Przyjaciółka* un artículo “Niebezpieczeństwa pigułki” [Los peligros de la píldora], que resalataba sus efectos perjudiciales, enumerando como tales

trastornos menstruales, aumento de la presión, edema, ronchas, hepatitis, liquido en los pezones, irritabilidad, somnolencia, pesadez, aumento de peso, malestar (*Niebezpieczeństwa pigułki* 1970).

Y en 1974 se seguía insistiendo desde el consultorio médico de la revista, en respuesta a una pregunta sobre su peligrosidad:

Usarlas requiere tomar muchas precauciones (...) ya que tienen numerosas contraindicaciones (...). Por todas ellas muchos ginecólogos polacos se oponen a ella y están a favor de métodos naturales, sobre todo del método de temperatura (Janina 1974).

En efecto, desde mediados de la década, en la revista se publicaron varios artículos explicando las ventajas del método de temperatura, algunos de mano del principal difusor del método en Polonia, el ya mencionado ginecólogo católico Włodzimierz Fijałkowski (Fijałkowski 1976).

Los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales se comparaban en algunas publicaciones a los riesgos del aborto, un discurso que también circulaba en la literatura médica de la época (capítulo 5 y Ignaciuk 2014b). La consideración del aborto como un método “más fácil” y cómodo jugaría en contra del uso de la píldora con sus muy divulgados efectos secundarios. En una entrevista publicada en 1967 en la revista para mujeres *Zwierciadło* con dos médicas adjuntas en un hospital de Varsovia donde se recetaba la píldora, las entrevistadas afirmaban que no era difícil convencer a las mujeres para usarla, especialmente cuando se acababan de someter a un aborto

provocado. Muchas, sin embargo, no volvían a por pastillas para continuar con el tratamiento. Maria Weinert Doroszcz, una de las médicas, lo comentaba así:

Solo me lo puedo explicar por su indiferencia e ignorancia sobre los efectos perjudiciales de interrumpir un embarazo, que, a veces, se ha presentado como una solución más fácil (Aszkenazy 1967).

Similar razonamiento se utilizaba a veces en la prensa para explicar lo contrario, que en los países donde la interrupción del embarazo estaba restringida las mujeres no tenían más opción que usar pastillas, a pesar de sus numerosos problemas:

La necesidad de la receta y sus muchas contraindicaciones (...). Se decía que esto [la píldora] hacía engordar (...), que duele la cabeza, que entran náuseas, que a veces hay sangrado entre las menstruaciones. [Pero] Las inglesas y las francesas no se quejan, porque allí no se permiten abortos a demanda (Grodziński 1970).

6.2.3. Paternidad responsable, píldora y ritmo

En las revistas católicas, la píldora tuvo relativamente poca cobertura. Sus artículos se centraron en su alternativa para los matrimonios católicos que querían limitar el número de su descendencia: el método del ritmo.

Cuando la píldora se empezó a tratar en *Tygodnik Powszechny* i *Więź* en la segunda mitad de los sesenta, los periodistas que abordaban el tema se mostraban críticos hacia el método reproduciendo los mismos argumentos que la revista *Telva*, como el rechazo a su “naturalidad”, sus posibles efectos secundarios y las ventajas del método Ogino (Bednarski 1967; Bardecki 1968a, b; Hertz 1968).

Al sacerdote Andrzej Bardecki, colaborador de *Tygodnik Powszechny*, además de la nocividad de la píldora, le preocupaba que el fármaco dejara vía libre a las relaciones pre y extra matrimoniales, ya que no “ordenaba” ni “disciplinaba” la sexualidad como lo hacía el “método fisiológico” (Bardecki 1968a, b). En 1969 *Tygodnik Powszechny* publicó el texto completo de la encíclica *Humanae Vitae* (*Encyklika papieża Pawła VI* 1969) junto con la carta del episcopado polaco insistiendo en la lectura literal de la misma (*List episkopatu* 1969). El retraso en reproducir el documento podía deberse al hecho de coincidir con la introducción de la píldora de fabricación local en el mercado polaco.

Las revistas de opinión y para mujeres, sin embargo, comentaron –y contestaron– la encíclica casi inmediatamente tras su publicación. El periodista Jerzy Urban, en el ya mencionado artículo de *Polityka* sobre la inminente aparición en Polonia del nuevo método anticonceptivo señalaba la falta de unanimidad y obediencia universal del mundo católico a la *Humanae Vitae* (Urban 1968). La encíclica recibió un trato similar en la revista femenina con más tirada, *Przyjaciółka* (*Encyklika* 1968), que recurrió a la publicación de dos cartas de lectoras para reforzar su rechazo hacia los principios papales. Una de las lectoras escribía:

Querida redacción, en el número de 25 de agosto habéis escrito sobre la encíclica de Pablo VI, en la que se opone al uso de los anticonceptivos. Yo vengo de una familia donde había 11 hijos. (...). Teníamos siempre hambre. Probé por primera vez la mantequilla con 7 años. (...). Iba a la escuela hambrienta, y cuando otros niños se tomaban los bocadillos, yo solo me tragaba la saliva (...). Siete de mis hermanos murieron de desnutrición. (...) [Durante la guerra] a mi padre le mataron, y mi madre murió también. Ahora quedamos solo tres. Muchas veces recordamos aquellos tiempos. ¡Que no vuelvan nunca! Si hay sitio en la revista, publicad mi carta. Que recuerden todos como se vivía antes, como vivían los niños. Y ahora, habrá niños no deseados de nuevo. Tenemos que oponernos a ello y a lo de parir hijos sin pensar (*Piszq o encyklice* 1968).

Y otra lectora se preguntaba:

La mujer ha dejado de ser esclava, ahora es compañera del marido. La planificación de la familia es ahora una necesidad. ¿Puede una mujer trabajadora tener un hijo cada año? ¿Cuándo tendrá tiempo para trabajar, para cuidar de los hijos, para hacer todo lo que necesita una familia numerosa? Y no trabajar, esto la mujer de hoy ya no quiere ni puede. (...) El comportamiento según la encíclica llevará a la sobrepoblación, la pobreza, las guerras (*Piszq o encyklice* 1968).

Es difícil evaluar la veracidad de las cartas, cuyos argumentos reflejan, por un lado, el interés de las mujeres para controlar la natalidad pero, por otro lado, son un fiel reflejo de la política poblacional estatal anti natalista, que iba a perdurar algunos años más.

Esta política poblacional fue objeto de crítica en la revista católica *Więź*, en la que se empezó a debatir sobre la paternidad responsable ya a principios de los sesenta. El intelectual católico Andrzej Wielowieyski, periodista disidente durante el periodo comunista y político activo de centro desde la transición democrática polaca, fue uno de los principales participantes en este debate. En 1962, se quejaba del “agresivo clima antipoblacional” que generaban las actividades de la TSM en Polonia (Wielowieyski 1962a). Su artículo formaba parte de un número especial dedicado a la sexualidad,

política poblacional y regulación de la natalidad, cuyos autores coincidían en la necesidad de regular los nacimientos en el espíritu conciliar, reconociendo que el mero hecho de planificar los nacimientos de los hijos es una intervención en la “naturaleza” (Morawska 1962). Andrzej Wielowieyski, insistía especialmente en la importancia de someter la regulación de la natalidad a debate en el mundo católico. Rechazado el aborto y la esterilización, Wielowieyski defendía que el uso de los métodos de control de la natalidad “artificiales” de acuerdo con los principios de la “paternidad responsable”, no debería ser considerado pecado grave (Wielowieyski 1962b). La postura de no condenar el uso de anticonceptivos para matrimonios con tuvieran dificultades para utilizar el método de ritmo, la mantendría Wielowieyski durante las décadas siguientes. En su manual para matrimonios católicos “Przed nami małżeństwo” [Nos espera el matrimonio], recomendado durante los cursos prematrimoniales, se mencionaban los métodos mecánicos como una alternativa para matrimonios que, por motivos graves, no podían confiar en el método del ritmo (Wielowieyski 1971; 1974; 1988), pero rechazaba el uso de la píldora por considerarlo perjudicial para la salud de las mujeres.

6.3. Discusión

Tanto en España como en Polonia en las décadas de los sesenta y setenta, los medios de comunicación escritos fueron espacios donde la anticoncepción se convirtió o se consolidó como tema legítimo de los debates públicos. La prensa escrita desempeñó un papel clave para esta consolidación también en otros países, como Estados Unidos, donde ya durante el primer tercio del siglo XX la prensa contribuyó a normalizar el concepto y la práctica del control de la natalidad (Goldstein 1985). En Polonia este proceso tuvo lugar con pleno apoyo del Estado, que llevó a cabo una política antinatalista entre mediados de los cincuenta y principios de los setenta, y donde los medios de comunicación, especialmente las revistas para mujeres, fueron un importante vehículo para su difusión. En cambio, en el contexto español, donde la divulgación de información sobre anticonceptivos estuvo formalmente prohibida hasta 1978, el tema de la píldora fue el catalizador para la apertura de los debates sobre la anticoncepción.

Un elemento común que caracteriza los discursos acerca de la píldora en la prensa de ambos países fue la centralidad de los profesionales de la medicina como principales expertos y la insistencia en la medicalización de su uso. Según las revistas *Triunfo*, *Ama*, *Dunia* y *Przyjaciółka* el empleo de la píldora bajo estricto control médico garantizaría no solamente la eficacia del efecto anticonceptivo del fármaco, sino también la seguridad de su uso para las mujeres, un recurso retórico empleado también por la industria farmacéutica en las campañas publicitarias de anovulatorios en España y otros países occidentales (Ignaciuk 2014d). Esto sería posible porque la supervisión médica permitiría identificar las contraindicaciones y elegir el preparado con menor incidencia de los efectos adversos. Apelar a la autoridad médica fue, de acuerdo con el análisis de las representaciones de la anticoncepción en la prensa femenina estadounidense entre los años treinta y sesenta de Dolores Flamiano, un contrapunto retórico para equilibrar inquietudes sociales provocadas por la “emergente libertad reproductiva de las mujeres” (Flamiano 2000, 82-83). De hecho, la autoridad médica se vio sometida a crítica solamente en un medio entre los analizados: la revista *Vindicación Feminista*.

La principal particularidad en el desarrollo de los debates acerca de los anticonceptivos hormonales en España deriva de su contexto legal y social. Cuando los anovulatorios empezaron a circular en el país a gran escala a mediados de los sesenta, lo hicieron en un entorno todavía muy marcado por la ideología nacional católica y en el que la venta y divulgación de anticonceptivos estaba aún penalizada. Este contexto determinaba que la apertura del debate sobre la píldora en la prensa de opinión y revistas para mujeres partiera de su potencial para hacer efectiva la “paternidad responsable”, cuestión debatida en aquel momento en el seno de la Iglesia Católica. En este primer debate de mediados de los sesenta tuvieron el protagonismo argumentos teológicos y morales opuestos: mientras *Ama* y *Telva* mostraban su rechazo de cualquier práctica anticonceptiva comparable al rechazo del aborto, y consideraban la píldora una amenaza para las mujeres y la familia, *Triunfo* defendía la píldora como una herramienta mejor que el ritmo para ayudar a planificar la familia cristiana.

El mero hecho de que estos debates tuvieron cabida en la prensa española contribuía a la paulatina normalización del control de la natalidad como una cuestión de legítimo

interés para los matrimonios y las mujeres. Debates similares sobre la píldora desde la perspectiva de la moral católica tuvieron lugar también en Alemania Occidental (Brockmann 2009, 106). La vinculación de los debates sobre la píldora al contexto de la paternidad responsable primero, y luego de la planificación familiar, supuso la difusión y circulación de información sobre los métodos anticonceptivos pese a su ilegalidad durante la mayor parte del periodo analizado, aunque esta consistía más bien en hacer visible la existencia de diferentes métodos y no proporcionar información práctica, como fue en el caso de Polonia.

El protagonismo de los médicos como expertos en el debate sobre la píldora en ambos países facilitó que se consolidara la percepción de la anticoncepción como algo normalizado y respetable. En Estados Unidos, la cobertura mediática sobre el movimiento por el control de natalidad estadounidense entre 1915 y 1917, deliberadamente representado como una cuestión científica sin aludir a los aspectos más controvertidos de la anticoncepción como los cambios en las relaciones de género y los comportamientos sexuales que la anticoncepción podría contribuir a transformar, tuvo éxito en generar apoyos sociales a la idea de la regulación de nacimientos (Flamiano 1998).

En la España de los setenta, los cambios sociales de los últimos años de franquismo y la transición democrática permitieron inyectar elementos más controvertidos en los debates sobre la píldora, que pasaron de estar centradas en su posible empleo por un matrimonio cristiano para poder ejercer la paternidad responsable, a reivindicar la planificación familiar como derecho de las parejas y las mujeres. Este cambio, más pronunciado en las páginas de *Vindicación Feminista*, no ocurrió solamente en revistas de opinión o dirigidas al público femenino, sino que también se hizo patente en la prensa diaria (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013; Castillo García 2015, 362). Tras la muerte de Franco, se empezaron a incorporar paulatinamente al debate hasta entonces dominado por teólogos y médicos varones mujeres como periodistas y usuarias. Similar cambio en los debates lo identificaron también Eva-María Silies y Uta Teresa Brockmann para el caso de Alemania Occidental. En este país a partir de finales de los sesenta el debate mediático sobre la píldora se pluralizó, con las intervenciones de mujeres casadas y solteras, educadores y adolescentes (Brockmann 2009, 105). Se

empezaron a debatir también las cuestiones aún más controvertidas como la sexualidad femenina o el aborto (Silies 2010d, 124-125; 160). Recursos retóricos, como el uso de estadísticas, encuestas y experiencias de mujeres que practicaban el control de la natalidad, empleados por la prensa de opinión y algunas revistas para mujeres españolas para defender y a su vez promocionar la normalización de la anticoncepción en la década de los setenta, se asemejaban a los que se emplearon en la prensa femenina estadounidense en la década de los cuarenta con el mismo objetivo (Flamiano 2000, 68-69).

En Estados Unidos la prensa de opinión, que en la primera mitad de los sesenta estaba “fascinada” por la píldora como novedad científica y tecnológica, en la segunda mitad de la década empezó a concentrarse casi exclusivamente en los efectos negativos de este fármaco sobre la salud (Watkins 1998a, 92). La cobertura “sensacionalista” sobre los efectos secundarios en la prensa de opinión (Watkins 1998a, 77) y revistas para mujeres (Flamiano 2000, 76-78), tuvo importante impacto en el consumo de la píldora, provocando su caída a principios de los setenta (Jones, Beniger y Westoff 1980; Watkins 1998a, 78). También en Alemania Occidental, la prensa dio frecuentemente una cobertura “histórica” al tema de los efectos secundarios aunque su repercusión en el consumo de la píldora fue menor (Silies 2010d, 142-143; 159). El tema de los efectos secundarios, eje de los debates mediáticos internacionales acerca de la píldora en la segunda mitad de los sesenta, fue también de peso en la prensa de opinión, revistas para mujeres y en la prensa diaria en España. En periódicos como *ABC* o *La Vanguardia* convivían o se publicaban con poco intervalo noticias contradictorias acerca de la seguridad de la píldora, que reproducían las contradicciones del proceso del establecimiento científico de estos efectos secundarios (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013; Castillo García 2015). Sin embargo, la prensa de opinión y femenina, quizás debido al tipo de soportes que albergaba, como reportajes, entrevistas o informes, se prestaba menos a la noticia “escandalosa” sobre los efectos secundarios de la píldora. Revistas de opinión democráticas, al igual que revistas para mujeres *Dunia* y *Ama* en la segunda mitad de los setenta, tendían a representar en los reportajes o informes sobre la píldora el impacto de sus efectos secundarios como mínimo cuando existía el control médico de su uso. Sin embargo, en algunas revistas femeninas, como *Telva*, el componente ideológico subyacente a la valoración de los efectos secundarios de la

píldora fue muy evidente. En la revista femenina de la editorial de la Opus Dei, SARPE, la supuesta peligrosidad de la píldora se utilizó a lo largo de las dos décadas de mi estudio como argumento estrella para reforzar otro argumento en contra: el de su inmoralidad. A pesar de todo, la discusión de los efectos secundarios de la píldora, apenas tuvo impacto sobre su consumo, que, como recordamos, presentó un sistemático aumento desde su introducción al mercado hasta la despenalización de la venta y divulgación de anticonceptivos en 1978.

La presencia del movimiento feminista en los debates sobre la píldora en la prensa de opinión y revista para mujeres en España se materializó a finales de la década de los setenta. Después de la muerte de Franco, las periodistas feministas empezaron a expresar las demandas de legalización de la venta de anticonceptivos y la generalización del acceso a ellos en las páginas de *Cuadernos*, *Cambio 16*, *Triunfo*, *Dunia* y *Ama*, al igual que en algunos periódicos, como *ABC*, *La Vanguardia* y *El País* (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2013; Castillo García 2015). La cuestión de la sexualidad femenina y el derecho al placer sin miedo al embarazo, florecieron en estos debates al igual que en revistas de opinión y para mujeres en Alemania Occidental a finales de los sesenta (Silies 2010d, 139). Sin embargo, la visión crítica de la píldora desde la perspectiva del movimiento feminista por la salud de las mujeres la encontramos solamente en la revista *Vindicación Feminista*. Las periodistas y colaboradoras de la revista feminista catalana se aproximaban a las críticas de la píldora formuladas por las vertientes del movimiento feminista contemporáneo estadounidense, alemán (Silies 2010a) e italiano (Ignaciuk 2009a) críticas hacia la píldora, por considerarlo un método que fijaba la responsabilidad por la anticoncepción en las mujeres, las convertía en objetos sexuales y las exponía a riesgos de salud.

A diferencia de España, donde la píldora abrió la ventana a debates sobre el control de la natalidad la prensa, especialmente las revistas femeninas fueron en Polonia un vehículo de la propaganda de la política antinatalista que prosperó desde finales de los cincuenta hasta principios de los setenta, y, por tanto, artículos sobre anticoncepción eran algo habitual en sus páginas. En este contexto, la prensa de opinión y para mujeres dio la bienvenida a la píldora a principios de los sesenta con una representación un tanto utópica de una novedad científica que se pondría

inmediatamente al servicio de las mujeres polacas. Desde el debut de Ovosiston y Femigen en el mercado polaco a finales de los sesenta y principios de los setenta, las revistas para mujeres proporcionaron información práctica (y propagandística) sobre el nuevo anticonceptivo, principalmente a través de consultorios médicos o series de artículos de divulgación médica. Una divulgación similar de conocimiento práctico sobre los métodos anticonceptivos, aunque sin el componente propagandístico, se llevó a cabo en España también en la revista *Dunia*, y fue frecuente en revistas para mujeres y para público joven en otros países, como Estados Unidos o Alemania Occidental (Flamiano 2000; Silies 2010d, 129-131; Sauerteig 2010).

Además de proporcionar la información práctica, las revistas polacas, tanto las de opinión como las dirigidas al público femenino, denunciaban los problemas del mercado anticonceptivo local, problematizando la “preferencia” de las mujeres polacas por el aborto, de la que culpaban a la baja calidad e insuficiente circulación de métodos anticonceptivos, incluida la píldora, cuya oferta se representaba desde el principio de su circulación como muy mejorable. La cobertura sobre la píldora en algunas de estas revistas, especialmente en *Przyjaciółka*, la que más lectoras y lectores tenía, fue algo ambigua: además de artículos en los que se insistía en la seguridad de la píldora, se publicaron otros que la descartaban por peligrosa y recomendaban el método del ritmo, ensalzando su inocuidad. Esta diversidad de artículos pueden ser interpretados como fracturas en el discurso oficial y filtraciones de la doctrina católica, que recomendaba la observación del ciclo como solución más saludable rehuendo, sin embargo, los argumentos morales.

Los argumentos religiosos estuvieron prácticamente ausentes de las revistas para mujeres y de la prensa de opinión polaca, con excepción de las revistas católicas, donde, más que verbalizar críticas acerca de la píldora, se ensalzaba el método de ritmo. El interés de las mujeres polacas en la anticoncepción quedaba plasmado en la prensa, a través de los consultorios sentimentales y médicos de revistas para mujeres. Sin embargo, la persistencia de la “censura estética” que recomendaba evitar ciertos temas y la ausencia de discursos feministas impidieron que la píldora llegara a convertirse en un pretexto para el debate sobre la sexualidad femenina, prácticamente ausente de la prensa analizada.

Resumiendo los apartados anteriores, podemos constatar que tanto en España como en Polonia los anticonceptivos hormonales fueron en las décadas de los sesenta y setenta objeto de debate mediático. Sin embargo, la intensidad, las temáticas y los nexos discursivos de estos debates fueron distintos en cada país. En España a mediados de los sesenta en la prensa democrática de opinión y revistas para mujeres el tema de la píldora surgía como elemento del debate católico sobre la paternidad responsable. Durante el comienzo de la transición democrática, la prensa de opinión y muchas revistas para mujeres jugaron un papel importante en la normalización de las prácticas anticonceptivas, incluido el uso de la píldora y constituyeron un foro para verbalizar las reivindicaciones de cambio urgente de la legislación prohibitiva de la información sobre los anticonceptivos y su venta. Como en otros países occidentales, la píldora contribuyó también a mediatizar otras cuestiones: durante la década de los sesenta fue el derecho de los matrimonios a decidir el número de hijos, y en los setenta el derecho de las mujeres a placer sexual. Las principales objeciones a la píldora se formulaban desde posturas morales contrarias a cualquier forma de anticoncepción y se reforzaban frecuentemente con apelaciones a la nocividad del fármaco. La supuesta nocividad fue también un elemento del discurso sobre la píldora en la prensa feminista que la conceptualizaba, sin embargo, más como un riesgo que las mujeres tenían que asumir injustamente, como únicas responsables de la anticoncepción dentro de la pareja. La prensa feminista propuso como punto de partida el repensar las relaciones sexuales y evitar la penetración como una alternativa ideal a los métodos anticonceptivos en la pareja heterosexual que no se planteara la procreación.

En Polonia, el tema de la píldora surgió en la prensa en un contexto de política antinatalista, de la que los medios de comunicación, especialmente revistas femeninas fueron un importante vehículo de transmisión. Además, la laicización de los medios de comunicación expulsó de los debates acerca de la anticoncepción y la píldora argumentos de carácter moral. La prensa de opinión y revistas para mujeres que venían publicando sobre la anticoncepción desde principios de los sesenta, tras la aparición de Ovosiston y Femigen en las farmacias generales polacas a finales de los sesenta, se centraron en proporcionar información práctica sobre el nuevo método anticonceptivo y, salvo algunas excepciones, defender su seguridad si su uso se llevaba

a cabo bajo supervisión médica. En contexto de la política poblacional pronatalista, la prensa continuó promoviendo una visión positiva de la píldora. Problematizó también las dificultades de acceso a los métodos anticonceptivos e intentó explicar la muy cuestionada prevalencia del aborto como un método de control de la natalidad, sin reflexionar sobre el papel dominante de los profesionales de la medicina en los debates acerca de la anticoncepción y sin discutir acerca de las prácticas sexuales.

7. El uso de la píldora en España y Polonia: prácticas anticonceptivas de las mujeres entre 1960 y 1980

El objetivo de este capítulo es analizar de manera preliminar las prácticas, experiencias, ideas y actitudes de las mujeres españolas y polacas acerca de los anticonceptivos hormonales. Nos basamos para ello en los consultorios médicos y sentimentales, entrevistas y reportajes publicados en revistas femeninas y en las fuentes orales. He publicado algunos resultados preliminares sobre este tema en los siguientes trabajos, realizados en el curso de elaboración de esta tesis:

Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez-Ocaña, Esteban. 2014. Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain: 1940s-1970s. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 133-152. Farnham: Ashgate

Ignaciuk, Agata. 2015 (en prensa). Reproductive policies and women's birth control practices in state-socialist Poland (1960s-1980s). In: *Gender relations and birth control in the age of the pill*. Göttingen: Wallstein

Hasta ahora en mi investigación, las mujeres, su cuerpo y capacidad reproductora han estado presentes como objeto de debate médico y teológico. Hemos podido analizar sus imágenes incrustadas en los anuncios de anovulatorios que poblaban las páginas de las revistas médicas. Hemos atisbado su capacidad de agencia e interés activo en controlar su fertilidad mediante la píldora u otros recursos, acercándonos a las publicaciones que discutían los resultados de los ensayos de anovulatorios en España a finales de la década de 1960. A través de las páginas de periódicos, hemos visto los intereses y opiniones de las mujeres sobre la píldora. En este capítulo, quiero comprender estas experiencias tan plurales y diversas en el contexto más amplio de las políticas reproductivas estatales, por un lado, del conjunto de formas de control de la natalidad que tenían las mujeres a su alcance, por el otro.

Con este capítulo pretendo ubicar mi investigación en una corriente que dentro de las humanidades médicas expresa un creciente interés por las prácticas reproductivas y corporales de las mujeres y atiende a su subjetividad y agencia en determinados contextos sociales, culturales e históricos. En la tradición antropológica, el interés por la reproducción surge desde el mismo nacimiento de la disciplina (Blázquez Rodríguez 2005). Si nos limitamos a las cuestiones relacionadas con el control de la natalidad, la perspectiva antropológica ofrece al respecto aportaciones excepcionales, entre las que

cabe mencionar la etnografía de la medicalización de la reproducción en Puerto Rico (López 1998), o el estudio de Eugenia Georges sobre las prácticas anticonceptivas y reproductivas de las mujeres griegas (Georges 2008), entre muchos otros. En el contexto español, Mari Luz Esteban y Yolanda Bodoque fueron pioneras en abordar las actitudes, discursos y prácticas de las mujeres relacionadas con su salud reproductiva y sexual frente a la oferta de servicios de planificación familiar institucionales (Bodoque 1998; Esteban 1994).

En la historiografía social y cultural de la medicina, el abordaje de las experiencias corporales y reproductivas de las mujeres a través de las fuentes orales es un fenómeno reciente, que se va consolidando como una tendencia historiográfica importante. Son ejemplo de ello la brillante historia de la menstruación en Estados Unidos en el siglo XX de Lara Freidenfelds (Freidenfelds 2009) y el fascinante trabajo de Angela Davis sobre la maternidad en Gran Bretaña entre 1945 y 1970 (Davis 2012). Para ambos estudios, la historia oral fue el elemento indispensable para estudiar las experiencias y actitudes de las mujeres acerca de fenómenos corporales o encarnados (*embodied*) como la menstruación y la maternidad.

También para la historiografía de la anticoncepción hormonal las fuentes orales toman cada vez más relevancia, constituyéndose en uno entre posibles recursos para visibilizar a las mujeres no solamente en los procesos de la elaboración y comercialización de la píldora anticonceptiva, sino también como protagonistas de sus vidas reproductivas. Este protagonismo se hace latente en estudios que se centran en las mujeres como usuarias de diferentes métodos anticonceptivos, o como receptoras de las políticas poblacionales, sin agotar los posibles enfoques. Las historiografías sociales y culturales “clásicas” de la píldora en el mundo anglosajón atendieron a estas problemáticas analizando los debates sobre la píldora en la prensa de opinión y para mujeres (Watkins 1998b), e incorporando también, en algunos casos, las entrevistas como una manera de profundizar en las experiencias y opiniones de las usuarias sobre los nuevos fármacos (Marks 2010f). Otras autoras en lugar de entrevistas, optaron por recoger estas experiencias y opiniones a través de Internet (Tyler May 2010b). En las aportaciones más recientes sobre la historia de la píldora en el contexto alemán, la historia oral juega el papel central, convirtiéndose en una de las fuentes principales

para reconstruir los procesos de circulación de la píldora en Alemania Oriental (Leo 2013) y Occidental (Silies 2010d) en la segunda mitad del siglo XX. Una fuente de inspiración para ambos estudios fue, sin duda, el trabajo pionero llevado a cabo a finales de los noventa y principios de los 2000 por la historiadora Kate Fisher, en el que la autora priorizó las fuentes orales para poder conocer las culturas anticonceptivas de la clase obrera británica de la primera mitad del siglo XX (Fisher 2000 a, b, c; Fisher 2002).

Mi análisis se centra en las experiencias y opiniones de las mujeres acerca de la píldora en el contexto de otros métodos del control de la natalidad en cada uno de los países. En España me detengo en la cuestión del acceso a los anticonceptivos hormonales, las críticas a la píldora formuladas por las mujeres y recogidas a través la prensa de la época y las fuentes orales, para luego analizar sus valoraciones de otros métodos del control de la natalidad. En Polonia, la interrupción voluntaria del embarazo fue uno de los principales métodos para este control, por tanto empiezo mi discusión de las prácticas reproductivas de las mujeres polacas analizando sus experiencias de aborto voluntario y las representaciones del mismo en la prensa. Luego me centro en las valoraciones que las mujeres formulaban de la píldora anticonceptiva y otros métodos anticonceptivos. Finalmente, identifico nexos comunes en las experiencias relacionadas con la píldora de las mujeres españolas y polacas, y las pongo en relación con la bibliografía sobre las culturas anticonceptivas y los usos de los anticonceptivos hormonales, especialmente en el contexto anglosajón y alemán.

7.1. La píldora y las prácticas de control de la natalidad de las mujeres españolas durante los últimos años del franquismo y la transición democrática

7.1.1. Conocimiento y uso de la píldora según las encuestas sociológicas

Las encuestas sociológicas de los setenta y ochenta muestran el protagonismo de la píldora entre los métodos de control de natalidad empleados en España de los años sesenta y setenta. En 1971, una encuesta coordinada por Juan Díez Nicolás, revelaba que la píldora era el método anticonceptivo más conocido y uno de los más utilizados en España, solo por detrás del método del ritmo. Más del 70% de mujeres encuestadas habían oído hablar de ella, frente al 58% que decía lo mismo del método del ritmo. Las

encuestadas la consideraban el método más eficaz, pero también el más peligroso y el más difícil de encontrar (Díez Nicolás 1973, 42). La Encuesta de Fecundidad, llevada a cabo en España en 1977, también otorgaba a la píldora el estatus de método más conocido, por delante del coitus interruptus, el preservativo y el método Ogino (Díez Nicolás y de Miguel 1981, 241). En 1977, era también el segundo método más utilizado tras el coitus interruptus, decantándose por la píldora entre el 17 y el 28% de las mujeres casadas, según diferentes fuentes. A mediados de los ochenta, como revelaba la siguiente Encuesta de Fecundidad, llevada a cabo en 1985, el número de mujeres casadas que habían tomado la píldora alguna vez ascendió a 42%, aproximándose a las que planificaban la familia con la retirada del hombre antes de la eyaculación (48,8%) y el preservativo (39%), cuyo uso más que se triplicó en los siete años que pasaron entre los dos estudios. El uso del método del ritmo se mantuvo casi al mismo nivel y fue empleado por un 20,6% de mujeres españolas casadas (Aguinaga Roustán 1989) (tabla 7.1).

Tabla 7.1 Conocimiento y uso de principales métodos anticonceptivos por mujeres españolas casadas, 1971-1985

	Píldora	Coitus interruptus	Ogino	Preservativo
Conocen (1971) (1)	70%	35%	58%	42%
Conocen (1977)(2)	88%	70%	53%	68%
Han utilizado alguna vez (1977)(2)	17%	31%	13%	7%
Han utilizado alguna vez (1985)(3)	42%	48,8%	20,6%	39%

Fuentes:

(1) Díez Nicolás 1973, 42 (2) Díez Nicolás y de Miguel 1981, 242 (3) Aguinaga Roustán 1989

7.1.2. Acceso a la píldora

A pesar de ser el método más conocido a lo largo de los setenta, los problemas de acceso a la píldora era cuestión a la que las mujeres, tanto las lectoras de las revistas femeninas, como las entrevistadas, aludían frecuentemente. Los anovulatorios se

podían recetar con fines terapéuticos y anticonceptivos, y aunque teóricamente solamente el empleo terapéutico de los mismos estaba dentro de la legalidad, en el segundo capítulo vimos como la conceptualización del uso “terapéutico” de la píldora dependía mucho de la actitud de cada profesional.

A su vez, la cada vez mayor circulación del conocimiento sobre anovulatorios como anticonceptivos, propiciaba que las mismas mujeres solicitaran su receta, bien simulando necesitarla, bien acudiendo directamente a profesionales que estaban dispuestos a prescribir la píldora con fines anticonceptivos. Las dificultades para este acceso variaban en función de la edad, nivel de estudios, estatus económico o lugar de residencia de la mujer que quería tomar la píldora. Según la Encuesta de Fertilidad de 1977, eran las mujeres más jóvenes, con estudios superiores y habitantes de grandes urbes las que más se decantaban por este método anticonceptivo (Díez Nicolás y de Miguel 1981, 241). El porcentaje de usuarias de la píldora entre menores de 25 años era casi el doble que en la población general: en 1977, como reveló la Encuesta de Fecundidad, la usaban 23% de las jóvenes frente al 12% del uso en la población general de mujeres casadas. Cuando se trataba de haberla usado alguna vez, confesaban haberlo hecho 33% de las jóvenes y 17% de las casadas en general (Díez Nicolás y de Miguel 1981, 241). Este dato habla no solamente de la mayor preferencia de las más jóvenes por los anticonceptivos orales, sino que refleja también su mayor conocimiento y mayor acceso a este método.

El lugar de residencia también tenía un papel determinante para el acceso a los anticonceptivos hormonales. En las grandes ciudades existían mayores posibilidades de poder localizar a un médico privado favorable a recetar anticonceptivos. Por otro lado, Madrid y Barcelona, y posteriormente otras ciudades eran también el escenario de la puesta en marcha de las primeras consultas hospitalarias de planificación familiar, establecidas aun en semi-clandestinidad en el marco del incipiente movimiento sanitario por la planificación familiar (Ortiz-Gómez e Ignaciuk 2010). Su fundación contribuiría a democratizar el acceso a los anticonceptivos hormonales durante la transición.

Sin embargo, para muchas mujeres la píldora seguía siendo algo difícil, si no imposible de conseguir. El discurso de una de las entrevistadas, madre de cinco hijos, que vivió su

juventud en un cortijo a 50 km de Granada, donde trabajaba como jornalera en el campo, muestra algunas de las dificultades para el acceso a la píldora de una mujer con pocos recursos económicos, bajo nivel de estudios y residente en una zona rural:

No [la usaba] porque mira, no había. Dicen que había. Había pastillas pero no tenías para comprarlas. Y los médicos antes no te las daban. Como no era con receta no te las daban en la farmacia. Y los curas tampoco querían (María 2014).

La valoración de la píldora como algo difícil de conseguir la compartían también algunas lectoras de *Dunia* en el reportaje “La española habla de la píldora”, publicado en la revista en 1978, en el que se reprodujeron los sentires de 20 mujeres de diversas edades, estados civiles, con e sin hijos, acerca de este método anticonceptivo. Una de ellas, soltera y entonces menor de 35 años, comentaba:

No se da ninguna información sobre la píldora, no es fácil adquirirla. La mujer suele sentir aversión porque nos dicen que la píldora es muy mala, que perjudica, que incluso produce cáncer. Tener que estar pendiente de ella todos los días, es un incordio (*La española habla de la píldora* 1978, 65).

Los relatos de las dos mujeres ilustran muchas de los posibles obstáculos para el acceso a la píldora, tanto materiales como simbólicos. Entre ellos se encuentran no solamente las barreras económicas, el hecho de ser soltera o residir en un pequeño pueblo, sino también la percepción del fármaco como peligroso o inmoral y la negativa de los médicos y los farmacéuticos para recetarla y dispensarla.

En el caso de mujeres de la clase trabajadora, la experiencia de emigración a un país donde la anticoncepción estaba ya consolidada como un componente más de la actividad médica fue un factor importante para que ellas conocieran y empezaran a usar la píldora. Dos de mis entrevistadas pasaron durante los años setenta largas temporadas en Suiza y Alemania. Ambas recibieron información sobre los métodos anticonceptivos en la consulta médica:

Allí era diferente porque ya te explicaban, ya ibas al psicólogo [ginecólogo]. Ya te explicaban si querías tener hijos, si no querías tener hijos, si querías anticonceptivos, si querías ponerte el [DIU] (...). Ahí estaba todo, ahí podías hacerte todo lo que te quisieras hacer, ahí no estaba prohibido nada. Yo misma podía haberme hecho la ligadura de trompas (...) (Manuela 2014).

(...) Eran pastillas. Después del primero [hijo], como estábamos en el extranjero digo “bueno, vamos a ver si no tenemos niños y ahorramos”. (...) Total, que teniendo cuidado y todo, vino a los 10 meses, o sea que si no tengo cuidado hubiera venido a los

8. Y luego el tercero vino sin, como dicen sin querer ¿no? Sin ir a por él. A los 3 años, menos 3 meses. Entonces fui yo al médico. Entonces el médico dijo “ahora no tienes solución, cuando usted para, viene usted y yo le doy pastillas”. Y estuve tomando pastillas muchísimos años. Hasta que me vine a España las estuve tomando también (...). En el 75, cuando murió Franco, fue el 75 ¿no?, entonces como estuve muchos años aquí tomando pastillas (...). Entonces fui a que me vieran, y él médico me dijo (...) con tanto tiempo que tenía que descansar. Luego ya descansé y ya me pusieron ya en España el aro ese [el DIU] (Pepa 2014).

Otros factores que contribuían a la elección y la consecución de anticonceptivos hormonales eran la conciencia política y feminista y el interés personal, que llevaba a algunas mujeres a conseguir las pastillas sin receta médica. Alrededor de 1966, una de las entrevistadas, siendo aún una adolescente, inició su uso de la píldora, comprada directamente en la farmacia con el claro objetivo de protegerse contra un embarazo no deseado tras iniciar la vida sexual con quien iba a convertirse en su marido. Respecto a su primera experiencia con la píldora, recordaba saber por sus amistades de

un sitio a donde puedes perfectamente conseguir la píldora, es una farmacia [donde] hay un chico que te la expende (...) bueno que, que no te p...- que no te plantea más problemas (Rocío 2013).

Este uso de la píldora carecía, obviamente, de supervisión médica para detectar posibles contraindicaciones o reacciones adversas graves, como ella misma admitía: “Y desde luego control médico, cero, cero, cero” (Rocío 2013). Otra entrevistada, que había usado la píldora durante el tiempo que estuvo viviendo en Alemania, se trajo algunos envases del extranjero, pero luego continuó comprándola en la farmacia sin receta:

Vamos a ver, una cosa es que te lo receten, y otra cosa es que yo ya lo traía y me lo..., o sea que yo aquí estuve comprando sin receta (Pepa 2014).

Para adquirirla, se desplazaba a un barrio cercano, reticente a comprarla en la farmacia donde era conocida por los empleados y podía encontrarse con alguna vecina.

Aunque algunas mujeres adquirían la píldora en las farmacias de las que sabían que la expedían sin receta, la manera más común de obtener el fármaco era con prescripción médica. Las posibilidades de obtener la receta la delimitaba, por un lado, la agencia de las mujeres, configurada por intersecciones de características socio-económicas y circunstancias personales, y por otro lado, la disposición de los médicos, cuya decisión

de recetar o no la píldora estaba frecuentemente determinada por su ideología, algo que hemos explorado anteriormente. Cabe volver a insistir aquí en que para los profesionales, según exponían en la prensa especializada y en sus libros de texto de ginecología y obstetricia, el interés de las mujeres en los nuevos fármacos no suponía ninguna sorpresa: era más bien una cuestión que, independientemente de su opinión personal acerca de los anticonceptivos veían necesario atender, aunque fuera para rechazar estas peticiones (Colmeiro Laforet 1962; Novo 1969; Dexeus Font 1970; Salvatierra Mateu 1973; Jiménez Vargas y López García 1973). En 1973, dos ginecólogos de la Universidad de Navarra del Opus Dei, Juan Jiménez Vargas y Guillermo López García, exponían en el ya citado libro titulado *Aborto y contraceptivos*:

Desde hace pocos años, todo médico se enfrenta diariamente con el problema de los contraceptivos. Le piden recetas descaradamente como algo que tienen derecho a exigir, y otras veces, indirectamente, con cualquier pretexto o cualquier tipo de simulación. Ha de saber decir que no. Enseñarle a actuar correctamente en este sentido es un problema de educación adecuada en la Facultad (Jiménez Vargas y López García 1973, 7).

Los ginecólogos ultraconservadores se indignaban no solamente por el generalizado interés de las mujeres en los anovulatorios, sino también por familiaridad de algunas de ellas con trastornos o dolencias en las que estos fármacos se pudieran emplear de manera terapéutica, que ellas al parecer simulaban con el fin de obtenerlos. La decepción cuando estos intentos se frustraban por culpa de un médico poco colaborador, podría llevar a las mujeres a la búsqueda de médicos particulares más afines, una salida reservada sobre todo a mujeres con más posibilidades económicas y residentes en ciudades.

Fue seguramente excepcional la reacción de una mujer que en abril de 1975, en un pueblo de la provincia de Barcelona, agredió a su médico tras recibir de él la negativa a recetarle anovulatorios, para cuyo uso “no presentaba síntomas”. El suceso fue descrito en el diario *ABC*, y comentado también en algunas revistas locales estadounidenses, como *The Cumberland News (Woman attacks doctor 1975, 2)* y *Kansas City Times (Eager patient attacks doctor 1975, 24)*.

(...) El jefe local de Sanidad, doctor José de Pelegrí Barberán, fue agredido por una mujer, después de que se negara a recetarle píldoras anticonceptivas. El herido sufre fractura de una costilla, golpes en la cabeza y diversas contusiones en todo el cuerpo, causadas con una piedra. A pesar de la agresión, el médico invitó a la paciente a que

abandonara su casa, a lo que ésta se negó, al tiempo que seguía propinando golpes al señor Pelegrí Barberán, haciéndole perder el conocimiento. Un guardia urbano que acertó a pasar por el escenario del suceso detuvo a la mujer. Trasladado a la Policlínica de Granollers, el doctor De Pelegrí ha manifestado que llevaba visitando a su agresora unos diez años, **no creyendo que ésta presentara síntomas** que hicieran necesario el uso de anovulatorios. Igualmente manifestó que presentará la correspondiente denuncia ante el Juzgado de Instrucción de Granollers (*Un médico, agredido por no recetar anticonceptivos* 1975, énfasis mío).

La noticia de prensa nos acerca a la impotencia y la frustración, seguramente compartidas por muchas mujeres a quienes se les negaba la receta de anovulatorios, aunque pocas llegaran a exteriorizarla de manera tan violenta.

Muchos profesionales justificaban el hecho de no recetar la píldora con su supuesta nocividad. La conocida periodista, escritora y viñetista feminista Nuria Pompeya, que colaboró durante los años de nuestro estudio con numerosas revistas, incluidas *Triunfo*, *Cuadernos para el Diálogo*, *Dunia* o *Vindicación Feminista*, consiguió encapsular este matiz de la relación médico-paciente en relación con la píldora en una de sus viñetas, publicada en 1979 en la revista *Dunia* (figura 7.1):

¡DESESPERADA!

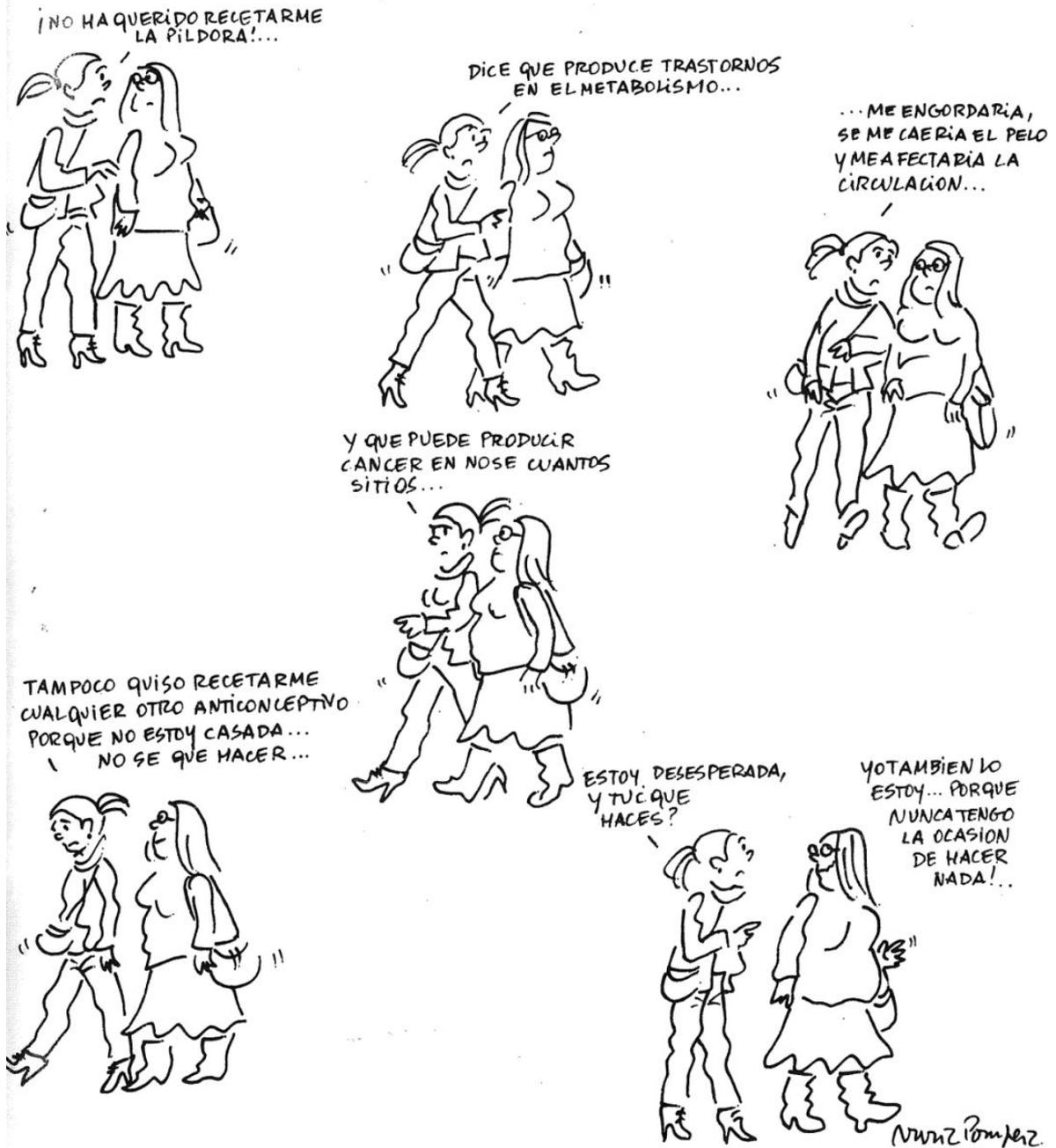


Figura 7.1 Viñeta de Nuria Pompeya sobre los anticonceptivos hormonales

Fuente: *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 1979, 60

La viñeta representa una conversación entre dos amigas que hablan sobre las dificultades de conseguir la píldora, debido a la postura irreconciliable de un médico poco dispuesto a recetarla por sus supuestos efectos secundarios que, a su vez, no se prestaba a ofrecer alternativas a una mujer soltera.

Otros profesionales, los que llevan a cabo ensayos clínicos con diferentes marcas de anovulatorios en los sesenta (capítulo 5), proporcionaban a sus pacientes anovulatorios pero no anticonceptivos. Es decir, les facilitaban los fármacos con fines terapéuticos, sin informarles sobre el efecto supresor de la ovulación de la medicación y por tanto su alta eficacia anticonceptiva. Una de las entrevistadas vivió esta situación después de su primer parto en 1974:

Entonces cuando nació mi mayor, tuve muchos desarreglos (...) pues fui al médico, y..., y me mandó la inyección esa, y me la pusieron una al mes. (...) Al mes siguiente fui, me la recetó, me la volví a poner y al tercer mes me dice, porque era un médico que teníamos confianza y eso, dice "Estará tu marido contento". Digo, "¿por qué?" Dice "hombre, lo que te he mandado" como diciendo "no tiene que tener cuidado". Digo, "ah pues yo, es que no lo sabía", o sea, de primeras no me lo dijo. Me lo dijo ya al tercer mes (Paloma 2014).

El profesional del recuerdo de esta entrevistada, subrayaba además la satisfacción del marido con el nuevo método, apelando probablemente al coitus interruptus, el principal recurso del control de la natalidad en España hasta al menos mediados de los ochenta (Aguinaga Roustán 1989, 7-22), pero poco tenía que decir sobre el impacto de la inyección para la satisfacción sexual de la paciente. De hecho, ella no quedó muy satisfecha con el método por los efectos secundarios que experimentó y no volvió a usar anticonceptivos hormonales, optando a finales de los setenta por el DIU.

La falta de información por parte del médico la suplían algunas mujeres con su propia curiosidad y deseo de aprender. Este fue el caso de una vecina de un pueblo del cinturón urbano de Granada, que empezó a tomar los anovulatorios sobre 1968, cuando aún era adolescente, con indicación médica para regular sus ciclos menstruales. La mujer era perfectamente consciente de lo que suponía tomar anovulatorios, gracias a la información recibida de su médico, pero también a su propio interés:

... tenía la regla [irregular], no estaba bien. Y entonces pues ese problema ya me llevó a mí a conocer esas pastillas, que estuve tomándolas de soltera (...) Yo sabía que eran anticonceptivas. [Me lo dijeron] el médico y la farmacéutica. Y mi madre, "que tengas mucho cuidado, que esto...", y yo sabía. Y además que yo soy muy curiosa (...), y yo leía todos los prospectos [risa] (...). Y ahí lo ponía. Pero yo no se lo comenté nunca a mi marido, fíjate, a mi novio. Por, para que no tuviera la idea de decir "bueno pues como no te quedas embarazada vamos a hacerlo", porque yo la verdad es que le temía mucho a un embarazo. Y a mi padre, y al qué dirán. Lo que me habían educado, claro (Ana 2014).

7.1.3. Molestias, eficacia y reparto de responsabilidades: las mujeres cuestionan la píldora

La lectura de la prensa femenina de los años sesenta y setenta nos permite trazar las críticas de las supuestas lectoras de diferentes revistas hacia el nuevo método anticonceptivo. Recordemos que a mediados de los sesenta, en el contexto del debate mediático y eclesiástico acerca de la paternidad responsable y la píldora, las lectoras de algunas revistas femeninas se manifestaban en contra de cualquier forma del control de la natalidad, emparejando cualquier procedimiento anticonceptivo con el aborto (del Cid 1966a). La redactora del consultorio sentimental de *Ama*, Carmen del Cid, que aun antes de que se pronunciara el Vaticano al respecto, condenaba cualquier idea cercana a oponerse a “tener los hijos que vengan” y aconsejaba incluso romper el noviazgo si el futuro esposo simpatizara con la idea de limitar la natalidad y no creyera que la finalidad principal del matrimonio fuera “la procreación y la educación de los hijos” (del Cid 1964). La equiparación entre la anticoncepción y el aborto aparecía también con frecuencia en algunas publicaciones de divulgación médica de la época, especialmente las escritas por profesionales vinculados al Opus Dei (Jiménez Vargas y López García 1973, López García 1974). Las opiniones de las lectoras que poblaban a mediados de los sesenta las páginas de la revista y en su totalidad verbalizaban su condena moral a la anticoncepción hormonal y el control de la natalidad en general, ofrecían a las mujeres una guía para su posicionamiento en el debate sobre la píldora de acuerdo con el perfil de *Ama* y su misión de transmitir un modelo de “ama de casa española”, católica-conservadora. Sin embargo, estas valoraciones prácticamente desaparecieron de *Ama* en la década de los setenta.

En esta década, especialmente después de la muerte de Franco, las críticas a la píldora y sus efectos secundarios empiezan a ser habituales en las revistas para mujeres y feministas. Para muchas de las lectoras cuyas opiniones aparecieron en la ya mencionada encuesta de *Dunia* de 1978 sobre anticonceptivos hormonales, la píldora era un método “molesto pero eficaz”, como comentaba una de ellas. Las molestias generales, sin otro tipo de especificación, son frecuentes también en los relatos de las mujeres entrevistadas. Una de ellas, que utilizó anticonceptivos hormonales de manera intermitente entre sus embarazos, no estaba nada satisfecha con el método:

Ya te digo, me sentaron..., me sentó muy mal la, la inyección esa, me hinché, me notaba yo que no estaba bien. Y la, y la dejé. Y luego ya cuando nació el mío segundo, pues sí estuve otra vez un año tomando las pastillas, vamos ya sabía yo que las pastillas pues eran para, para eso. Pero a mí se ve que esos medicamentos no me, no me... [van]. Entonces las dejé también, ya te digo, y ya pues estuvimos pues como pudimos, un año, año y pico estuve con las pastillas (Paloma 2014).

A otra, que utilizó anovulatorios durante una época en la que estuvo trabajando en Suiza, donde era celadora en un hospital, la píldora tampoco “le caía bien”. Preguntada por el coste de los anticonceptivos en aquel país, respondió:

Si te ponías el DIU lo tenías que pagar y lo tenías que pagar tú. Y si querías la pastilla, pues lo mismo. Tenías que pagar tú. Ya está. Yo pagaba mis pastillas, no es que me las tomara mucho porque no me caían bien, pero sí, me las tomé un par de años. Porque yo decía, con dos niños, si me encuentro aquí con otro ¿qué? Digo, por lo menos hasta que el otro [sea] más grandecillo (Manuela 2014).

A pesar de que no le sentaba bien, la píldora le permitió espaciar sus embarazos durante el tiempo que vivió en el extranjero.

Algunas usuarias, conocedoras de los efectos secundarios más citados en la prensa y por las propias mujeres, como la crecida del vello, aumento de peso y dolores de cabeza, no recuerdan haberlos padecido en el momento aunque les atribuyen problemas detectados con posterioridad, como como Rocío, que empezó a utilizar la píldora siendo adolescente:

O sea yo, ¿efectos secundarios de eso? No lo sé. El vello, quizá. Quizá. Yo eso que dicen que engorda, no. Yo creo que eso, pues no lo sé. Pero no, yo efectos secundarios como más secundarios quizá eso, pero tampoco puedo asegurar que fuera por la píldora. No lo sé. Porque cuando también estuve descansando los dolores de cabeza (...) permanecían, o sea que yo creo que no. Yo creo que no. Pero las manchas de la cara por ejemplo, todo ese tipo de cosas sí, yo creo que eso ya me parece más normal. Porque en mi casa mi madre... no han tenido tantas manchas yo creo que un poco la, (...) la melanina ha estado por ahí revolucionada. Pero no lo sé, si es por eso, tampoco tengo una certeza (Rocío 2013).

Que la píldora fuera el método más eficaz pero exclusivamente femenino era una cuestión que generaba controversia, principalmente entre mujeres con parejas estables y entre sectores del feminismo centrado en la salud y la sexualidad de las mujeres. Una lectora de *Dunia*, casada y con dos hijos, lo apuntaba en el mencionado reportaje sobre actitudes de las españolas acerca de la píldora:

En esto, tampoco estamos liberadas, porque solo hay métodos de control para la mujer (*La española habla de la píldora* 1978).

El reparto de responsabilidades entre hombres y mujeres en materia de anticoncepción, fue central para las lectoras de *Vindicación Feminista*. Así lo refleja la Encuesta sobre la Conducta Sexual Femenina, realizada por correo entre sus lectoras y cuyo resumen de resultados fue publicado en verano de 1979. La mayoría de las respuestas procedía de mujeres jóvenes, de clase media-alta, residentes en Cataluña, sin hijos, empleadas y con estudios superiores. Aunque según el computo cuantitativo, un 75 % de las más de 1.200 encuestadas confesaba utilizar algún procedimiento anticonceptivo y casi la mitad de estas se decantaba por la píldora, los fragmentos de las respuestas a las preguntas abiertas sobre su valoración de los métodos anticonceptivos revelan un gran descontento con la píldora, que consideran una solución imperfecta por su nocividad y por la fijación de la responsabilidad por la anticoncepción en las mujeres. Una alternativa, según varias de las lectoras, sería trasladar el enfoque de la relación sexual del coito a los juegos sexuales sin penetración:

Si no existe penetración no son necesarios anticonceptivos. Debería propagarse la masturbación mutua aunque el problema es que a la mayoría de los hombres les parece poco "macho" no hacer el coito clásico. Hay muchos hombres que todavía no saben dónde está situado el clítoris en el cuerpo femenino (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979, 21*)

(...) Actualmente no tomo anticonceptivos porque no me convencen (las pastillas me perjudican) y no tengo relaciones sexuales estables (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979, 21*)

No utilizo anticonceptivos porque la penetración no tiene sentido si no se desea procrear. Yo no lo deseo de momento, por tanto no hay coito (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979, 22*)

He dejado de tomar anticonceptivos orales por la agresión que suponían para mi cuerpo. Actualmente, en mis relaciones heterosexuales, restrinjo al máximo la penetración (...) (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979, 22*)

Habilitar y concienciar como nueva forma del control de natalidad el cunnilingus y la mutua masturbación. ¡No hemos de ser necesariamente penetradas! (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979, 22*).

La selección de estas opiniones refleja la ideología de la revista y de algunas vertientes del feminismo de la época (Taboada 1978a; ver también Martínez Rebolledo 2013) más vinculada al movimiento internacional por la salud de las mujeres (Ruzek 1978; Morgen 2002) que abogaba por un nuevo modelo de relaciones sexuales en las que el coito vaginal perdiera su protagonismo a favor de actividades sexuales sin riesgo de

fecundación. La descentralización del coito vaginal en las prácticas sexuales apenas tiene eco en las fuentes orales ya que las entrevistadas, que más que renunciar al coito, proponían el uso de métodos masculinos, concretamente el preservativo. Una militante feminista narra así su experiencia personal y de mujeres de su entorno con la elección de métodos anticonceptivos:

Yo no tenía miedos [con la píldora]... Hombre, cuando ya llevabas mucho tiempo sí. Yo me acuerdo entre nosotras que “¿cuánto llevas tú?” “pues yo llevo cinco años” “pues yo llevo no sé cuántos” “¿Y no has descansado nunca?” “Pues no sé qué” “¿Y cómo descanso?” (...) Yo creo que a nivel de grupo sí que en un momento determinado nos planteamos que a ver qué hacían ellos. Que eso está todo, que lo poníamos nosotras todo y que tampoco teníamos un control como para saber en el futuro qué nos esperaba. Y sí que optamos mucha gente por preservativo y ya está. Hombre, hubo gente que se puso el DIU. El DIU se lo puso, yo no. (...) No, me parecía que no era lo mío, entonces realmente el DIU ni me lo planteé (Rocío 2013).

La falta de evidencia en las fuentes orales sobre la puesta en práctica del juego sexual sin penetración como método anticonceptivo puede ser, por otra parte, un artefacto metodológico, ya que el enfoque de las entrevistas se situó en la anticoncepción y no profundizamos en las cuestiones relacionadas con la sexualidad.

7.1.4. Otros métodos de control de la natalidad

Tanto las fuentes orales como relatos de mujeres reproducidos en la páginas de las revistas femeninas de la época indican que durante las décadas de los sesenta y setenta las prácticas anticonceptivas no medicalizadas, especialmente el método Ogino, coitus interruptus y el uso de preservativo, mantenían el protagonismo en el panorama de métodos anticonceptivos, algo que confirmaba también la ya citada Encuesta de Fertilidad de 1977.

La práctica del método del ritmo, el único autorizado por la Iglesia Católica, la declaraban entre 12 y 21,2% de mujeres en 1977, una cifra que descendió solo ligeramente, hasta 20,6%, según la siguiente Encuesta de Fecundidad de 1985 (Aguinaga Roustán 1989, 19). Recordemos que en revistas como *Triunfo* o *Cuadernos para el Diálogo* ya en la segunda mitad de los sesenta se representaba este método como incomodo, antinatural e insuficiente. También las mujeres entrevistadas lo percibían como poco eficaz, una percepción basada en la propia experiencia o las experiencias de las personas de su entorno. Una de ellas, vecina de Granada, ama de

casa y titulada universitaria, recordaba que su segundo embarazo en 1978 fue el resultado directo del fallo del método Ogino:

Yo soy muy económica y busco las rebajas. Pues eso, que estaba en Sevilla mi marido, y yo conocí aquí un hombre [que tenía] una farmacia. (...) Entonces dice mi marido [de comprar un termómetro] “pa tomarte la temperatura para no quedarte en estado”. Entonces le dije yo “pues no lo compres en Sevilla que yo aquí conozco” [risa] “yo aquí conozco uno que me rebaja el 10%”, y nos salió la segunda hija, la rebaja, la rebaja [risa]. Esa es mi rebaja, porque aquella noche nos acostamos y me quedé [embarazada de mi hija] (Pilar 2013).

En su caso, fue su marido el que propuso poner en marcha la toma de temperatura. Por el contrario, el marido de otra de las mujeres, vecina de un pueblo de Granada, no se fiaba del método. Ambos habían leído sobre él en una enciclopedia sobre sexualidad, que ella adquirió de un vendedor ambulante a mediados de los setenta:

Nada, el libro decía que si [podías tener relaciones] días después de tener la regla, días antes. Pero mi marido no se fiaba de eso. Porque un compañero se lo dijo. La mujer se había quedado dos veces embarazada con el método Ogino (Soledad 2014).

Una percepción similar del método Ogino apareció también en el discurso de una de las lectoras de *Dunia* en 1978, que reconocía la superioridad de la píldora frente al método Ogino, mucho menos seguro:

Antes de que pudiera hacerme con la píldora el método de control utilizado era el Ogino. La verdad es que a mí no me dio resultado, pero veo que para ahí no funciona, así que me he pasado a la píldora. Es molesto, pero eficaz (*La española habla de la píldora* 1978, 65).

Sin embargo, esta lectora estaba lejos de entusiasmarse con la píldora, valorándola como “molesta pero eficaz”. La valoración del método Ogino que hizo una de las entrevistadas residentes en Granada fue que, más que ineficaz, era “una tontada”:

Yo estuve tomándome la temperatura basal. Mira, yo es que lo veía que era una tontada, es que yo eso no me lo he creído nunca. Porque claro mi, mi cuñado era del Ogino, o sea quiero decirte, que hubo una charla en el pueblo de... donde era mi marido, a los padre y madres de familia enseñándole el método Ogino, y bueno de esa charla salieron como 14 o 15 niños (Rocío 2013).

Otras mujeres también perciban el Ogino como “arriesgado”, pero les daba un buen resultado combinado con el coitus interruptus, el método anticonceptivo que encabezaba la lista de los más utilizados en España al menos hasta mediados de los ochenta. Según la Encuesta de Fertilidad de 1977 lo utilizaban entre 31% y 51,5% de

mujeres, la cifra que descendió solo ligeramente en 1985, cuando declaraban su uso 48,8% de las encuestadas (Díez Nicolás y de Miguel 1981; Aguinaga Roustan 1989). Una de las entrevistadas, vecina de un pueblo del cinturón urbano de Granada, recordaba:

Pues mira, al principio era la vuelta [atrás]. El coito interrupto. Después leímos que se podía 5 días antes, 5 días después, que eso es un, un riesgo grande, pero bueno. Pues tampoco nos fue mal, oye. Y, y estuvimos mucho tiempo practicándolo, de hecho yo no tomé anticonceptivos (...) antes del segundo embarazo, solamente teníamos esos métodos. Ni tampoco teníamos el preservativo. Solamente teníamos el método Ogino. (...) Y empezamos con los preservativos, tampoco me iba bien, y ya, el segundo niño estaba ya mayorcito, y dijimos “bueno pues vamos a tener otro”. (...) Y después ya de (...) la tercera, pues ya sí empezamos a tener cuidaito porque yo no estaba bien, pasé mucho para tenerla, eran prematuros (Ana 2014).

Para ella, la combinación del método del ritmo con la reiterada fue un recurso eficaz para espaciar su primer y segundo embarazo, entre 1972 y 1975, cuando “no tenía el preservativo”. Utilizó el condón, sin quedar contenta, después del nacimiento de su segundo hijo en 1975. Su recuerdo de sobre la toma de decisiones sobre el tener y no tener hijos, y los métodos empleados, es de una responsabilidad compartida con su marido.

Durante la transición democrática y en la primera mitad de los ochenta, el uso del condón en España se multiplicó por tres. Según la Encuesta de Fertilidad de 1977 los usaban entre 7% y 11,9% de mujeres, en 1985 ya lo hacían el 39%, aumentando su empleo incluso más que el de la píldora, que, recordamos pasó de ser usada por 28% de mujeres casadas en edad fértil en 1977 a 42% en 1985 (Díez Nicolás y de Miguel 1981; Aguinaga Roustan 1989). Aunque la historiografía apunta que durante el franquismo, en el imaginario público, preservativos constituían un recurso para prevención de enfermedades venéreas antes que un método anticonceptivo, y por tanto su uso se asociaba a más a las relaciones extramatrimoniales que intramatrimoniales (Guereña 2004, 894-895), las fuentes orales sugieren lo contrario. Las entrevistadas no percibían a los preservativos como algo asociado a la prostitución, sino como un método matrimonial relativamente cómodo y eficaz. Para algunas, los condones fueron el principal método anticonceptivo a principios de los setenta:

Los vendían en las farmacias pero a escondidas, que, que no es como ahora ¿eh? Que no a todo el mundo. O iban los maridos solos “mira que”, y se los vendían pero sin decirle a lo que iban (...) ni lo nombraban. Sabían a lo que iban pero sin nombrarlo (...)

[Mi marido] viene un día y dice, “viene un hombre de Ceuta que está trayendo condones”, porque ahora es preservativo, antes era condón. Dice “y le he dicho que me traiga una caja”, digo “pues ya está”. Mira que bien. Niña, qué cosa más dura era eso. Ahora vienen suavicos, pero eso era, digo “pobretico” si eso se le iba aollar [risa]. De duro que era [risa]. Era tremendo. Pero bueno. Ahí, pues ya una caja detrás de otra. Eso me gusta a mí mucho ya, porque ya él estaba tranquilo. No me quedaba... No se nos ha roto nunca, no hemos tenido mala suerte (...). Era ilegal, eso era en las fábricas a escondidas, a escondidas. Hacían así como, como si fuera droga ahora (Soledad 2014).

Los preservativos, que la entrevistada consideraba eficaces y seguros, le gustaban mucho por la tranquilidad que instalaron en sus relaciones sexuales, librando el marido de la estresante retirada. Las lectoras de *Vindicación Feminista* tenían una percepción similar del preservativo. Una de ellas, en la ya mencionada encuesta sobre la Conducta Sexual Femenina publicada en 1979, ponía el énfasis en el condón como el método que permitía el disfrute del coito tanto para hombres como para mujeres:

Yo defiendo la utilización del preservativo como un método absolutamente inofensivo para el cuerpo de la mujer, higiénico y además que no interfiere para nada en la cuestión del placer para la mujer, y creo que tampoco para el hombre. Esta es una cuestión a desmitificar y a reivindicar - (incluso da más placer a los hombres que tienen eyaculaciones precoces ya que retarda el orgasmo)-, como anticonceptivo sin efectos secundarios. Ya está bien de que la mujer se joda el cuerpo y que tenga que obedecer al hombre que no quiera utilizar condones. La decisión es suya, ¿no? (*Encuesta sobre la conducta sexual femenina 1979*, 22).

En el caso de esta lectora, y en línea con la postura de la revista feminista, el preservativo se presentaba no solamente como una alternativa inocua a otros métodos, como la píldora, sino también una solución para garantizar la mayor participación de los varones en el proceso de responsabilizarse por la anticoncepción.

A diferencia de la píldora, que normalmente compraban las mujeres, la consecución de condones era una tarea que pertenecía habitualmente al universo masculino. Dos vecinas del pueblo cercano a Granada recuerdan que la compra de preservativos antes de 1978, aunque no suponía mayores dificultades, era una transacción envuelta en secretismo y vergüenza:

(...) Unas tomaban la píldora, otras tomaban... tenían los preservativos, que los compraban a escondidas. Los maridos iban y los compraban [risa] (...) Los vendían en las farmacias pero a escondidas, que, que no es como ahora ¿eh? Que no a todo el

mundo. O iban los maridos solos “mira que...”, y se los vendían pero sin decirle a lo que iban, (...) no, ni lo nombraban. Sabían a lo que iban pero sin nombrarlo (Ana 2014)

Si, yo lo compraba, entre [el 1974] y el 77 que [nació] mi chico [hijo], nosotros, yo, comprábamos los preservativos, que nos daba, me daba mucha vergüenza, por ejemplo no los compraba en esta farmacia que me conocía, pues a lo mejor mi marido iba al centro a comprarlos. O sea, pero que se compra...-, yo no tuve ningún problema... (Paloma 2014).

Este secretismo, podría estar reforzado, aunque no de por sí causado por la prohibición legal de la venta de anticonceptivos, y relacionarse también con el deseo de preservar la intimidad frente a los vecinos, sobre todo en contextos de pueblos pequeños o barrios donde era fácil encontrarse con los vecinos en la farmacia local.

Este secretismo desaparecería en contextos de anonimato, como en el recuerdo de una vecina de un pueblo de Granada, desde finales de los noventa auxiliar de enfermería, que compró condones aprovechando un viaje a Barcelona a principios de los setenta:

Mira si tú vieras, que estuvimos en un viaje en Cataluña y digo “quiero condones”. [Fui a la farmacia y] las [farmacéuticas] catalanas [decían] “uy, señora [aquí] se llaman preservativos”, digo “pues da igual, tú dame preservativos”. Y saqué yo dos y digo “mira ¿esto qué es? ¿y esto qué es? Condones los dos” [risa]. En la... farmacia. ¿Es que no iban a saber ellas que [es lo que] eran condones? Están tontas. (...) Pero era lo mismo porque yo le saqué uno y digo “mira esto es un condón y esto es otro, los dos” (Rosario 2014).

La soltura de Rosario que recuerda casi orgullosa que no temía comprar preservativos, seguramente la había alimentado el hecho de encontrarse en una ciudad lejana, que le garantizaba mayor anonimato que el pueblo donde habitualmente residía.

Cuatro de las mujeres que he entrevistado han utilizado el DIU en los setenta, un número elevado teniendo en cuenta que en la Encuesta de Fecundidad de 1985 revelaba que este método lo elegían en 1985 6,7% de mujeres (en la Encuesta de 1977 no se introdujo el ítem sobre su uso) (Aguinaga Roustán 1989). Sus experiencias con el DIU fueron muy distintas, pero todas adoptaron el método como una alternativa a la píldora. Para algunas, el método resultó molesto y en seguida renunciaron a su uso, mientras para otras se convirtió en el método de elección durante la mayor parte de sus vidas reproductivas.

[Las pastillas] me iban bien pero engordaba mucho. Luego me puse el DI...-, el DIU porque decían que, en fin. Pero allí normalmente dicen que [con el DIU] tienes hemorragias durante la regla, y a mí era al revés, no me venía la regla. Yo solo estuve seis meses y en seis meses que tuve eso puesto me vino dos veces porque me puso la inyección. Y ya un día fui y se lo dije [al médico], digo “mira usted, ¿entonces tengo yo posibilidades de quedarme embarazada?, dice “sí”, digo “pues entonces ¿sabes usted lo que le digo? Que para estar asustada y el agua lejos que esté cerca y corra”, digo “quíteme usted a mí esto” (Manuela 2014)

Ya cuando nació mi chico me puse el DIU y he estado pues..., un, pues yo qué sé cuántos años. Cuatro DIU los tenía..., cada cuatro años me los cambiaban, pues 16 años más o menos he estado con el DIU. Y ya está, me lo tuve que quitar porque me, tenía un mioma, y entonces sangraba mucho y tenía muchos dolores. Me lo quité, pero vamos me lo quité ya, que tenía yo casi los 50 años (Ana 2014).

Las mujeres españolas entrevistadas, al contrario de sus coetáneas polacas, no contemplaban la interrupción del embarazo como un método de control de la natalidad, sino como un recurso arriesgado reservado para resolver situaciones más desesperadas y al alcance solo de las mujeres más pudientes. Como he comentado anteriormente, a finales de los setenta, empezó a abrirse paso en la prensa de opinión la cuestión del aborto, representada predominantemente con una imagen de un avión chárter para viajar a Londres. Aunque lo que se ha denominado “turismo abortivo” de las españolas antes de la despenalización parcial del aborto en 1985 requiere un estudio historiográfico riguroso, se puede constatar que la capital británica fue probablemente uno de los destinos principales que elegían las españolas para interrumpir los embarazos no deseados. Algunas entrevistadas también recordaban el fenómeno del turismo abortivo con dirección Inglaterra, percibiéndolo como algo que solamente se podían permitir los ricos:

Sí sabíamos que los ricos iban a abortar a Londres. Al extranjero. Porque en [el pueblo] había, que había muchos ricos, y los pobres pues una barriga detrás de otra (Soledad 2014).

Las mujeres más pobres estaban en una situación de doble desventaja: tenían menos opciones para conseguir anticonceptivos, y también muchas menos posibilidades de poder terminar en el extranjero o en España un embarazo no deseado. Dos de las entrevistadas conocían personalmente a alguien que había viajado con este objetivo a la capital británica:

Yo conozco gente que sí, que ha ido hasta Londres. (...) Eso no se hablaba. Eso ya te enterabas luego (...).Yo por ejemplo te puedo decir que fue un..., un familiar de mi cuñada, me acuerdo que fue a Londres a abortar (Paloma 2014).

O sea que, que sí, que sí se hacía también [el aborto]. Vamos, se hacía y lo sabíamos que se hacía pero no aquí en España sino tener que ir fuera. (...) La gente que tenía mucha pasta sí que se iba, de hecho una amiga mía de Barcelona [se fue] a abortar a Londres (Rocío 2013).

Las mujeres que no se podían permitir un viaje, tenían que ponerse en manos de aborteros locales, algunas veces con resultados desastrosos. Durante una de las entrevistas se mencionó un caso de aborto ilegal practicado en su pueblo, con el final trágico de la muerte de la mujer que a él se sometió:

Cuando todavía era ilegal lo practicaban los médicos también. Ilegalmente pero lo practicaban (...) Y pagando, y pagando, sí (...), abortos ilegales practicados en las casas. (...). Pues ya ves si ha habido consecuencias, claro que ha habido consecuencias. Hasta de muerte de ellas. Yo he conocido una chica, de aquí de Granada, que practicándole un aborto murió. (...) Era soltera. Creo que era soltera. Y], por causa de eso, de que era soltera, y creo que fue con un hombre casado. Y eso salió, porque hasta la que le practicó el aborto tuvo cárcel, porque los métodos que usó pues fueron muy fuertes, la reventó por dentro, porque es que la llenó de sal. Le inyectó sal. Y, y lo que hizo fue que la reventó (Ana 2014).

Para algunas lectoras de *Dunia* que participaron en su reportaje sobre la píldora, los anticonceptivos hormonales, y la anticoncepción en general, se presentaba como una alternativa para evitar interrumpir un embarazo:

No creo que [la píldora] sea mala, pues está muy difundida. Pero el meterte un anticuerpo o cosas de esas en el cuerpo, no creo que sea muy bueno. Desde luego es lo más seguro. Yo, al principio, engordé mucho pero después mi cuerpo la ha asimilado. Es mejor tomar anticonceptivos que tener que destruir algo que ya está creado (*La española habla de la píldora* 1978, 65).

Este mismo argumento resonaba también en uno de los eslóganes del movimiento feminista de finales de los setenta: "Anticonceptivos para no abortar, aborto para no morir", reproducido en el número especial de la revista *Vindicación Feminista* dedicado al aborto y publicado en enero de 1978.

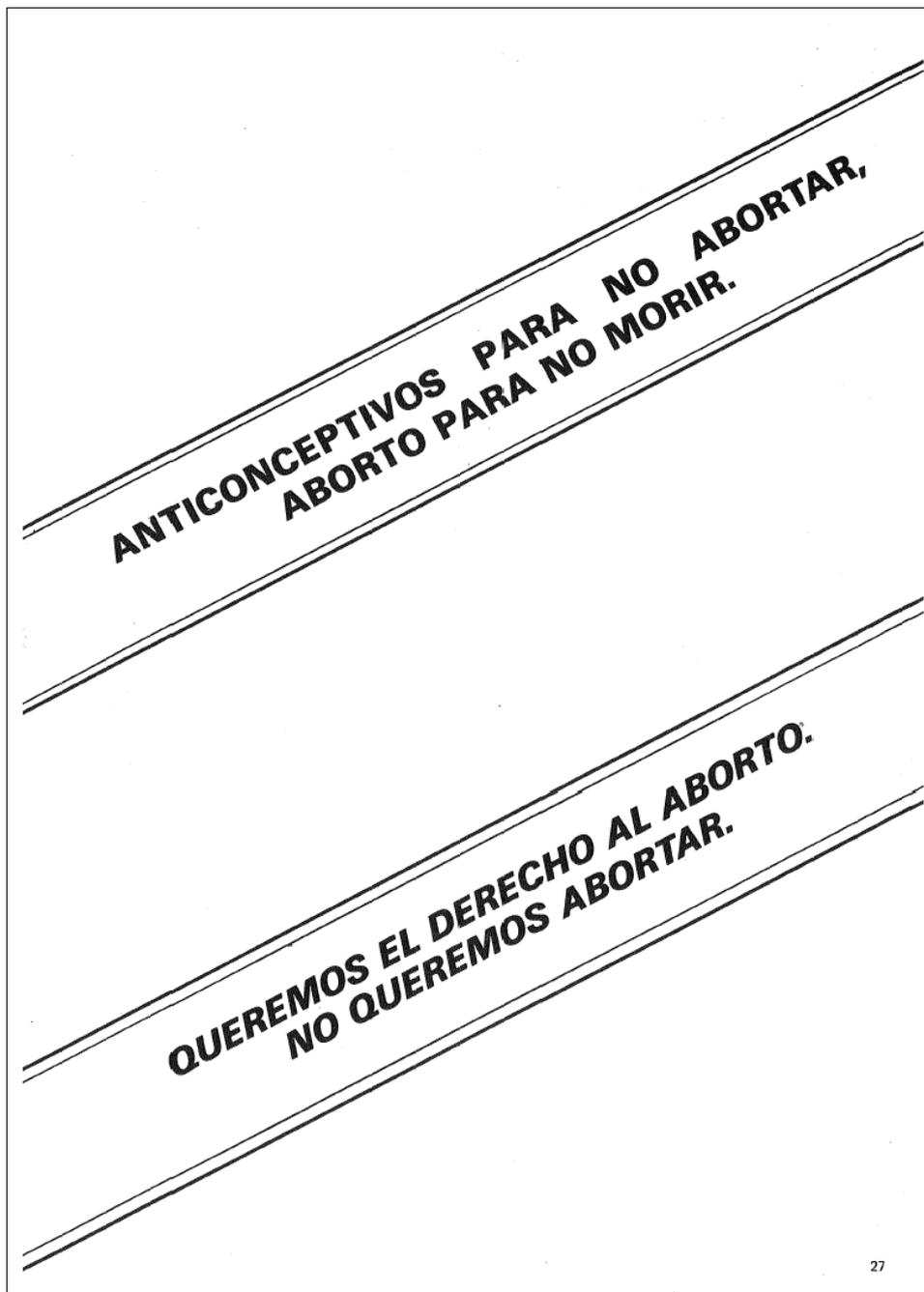


Figura 7.2 “Anticonceptivos para no abortar, aborto para no morir”. “Queremos el derecho al aborto. No queremos abortar”

Fuente: *Vindicación Feminista*, enero 1978, número especial sobre el aborto

7.2. Prácticas del control de la natalidad de mujeres polacas entre 1960 y 1989

7.2.1. Conocimiento y uso de la píldora según las encuestas sociológicas

Según las encuestas de familia llevadas a cabo en Polonia en 1972 y 1977 (tabla 7.2), la mayoría de las mujeres polacas durante los setenta optaba por métodos no medicalizados, como la retirada y la observación del ciclo, para regular el tamaño de sus familias. En 1977, la píldora era el método de elección para menos del 7% de mujeres polacas, porcentaje que en el mismo año en España estaba entre el 17% y el 28% (Díez Nicolás y de Miguel 1981; Aguinaga Rouston 1989).

Tabla 7.2 Preferencias anticonceptivas de las mujeres polacas según Encuestas de Familia 1972 y 1977

	Coitus interruptus	Ogino	Preservativo	Anticonceptivos orales	Otros
1972	49%	30,3%	12.3%	4,7%	3,7%
1977	34,4%	37,2%	15,1%	6,9%	5,4%

Fuente: Smoliński 1980, 160-177

Según la literatura demográfica de la época (Berent 1970; David y McIntyre 1981; Mazur 1981; Berent 1982; Okólski 1983; David y Skilogianis 1999) y los expertos polacos vinculados a Towarzysto Planowania Rodziny y la IPPF (Grabowiecka 1965; 1967; Łapiński 1975, Kozakiewicz 1976; Syrek 1980; Thomas 1989) esta prevalencia de métodos no medicalizados relativamente poco eficaces, como coitus interruptus o ritmo por un lado y la baja calidad e insuficiente cantidad de métodos de barrera y hormonales en el mercado, influyeron en la continua popularidad del aborto como método del control de la natalidad en Polonia.

Por otro lado, el aborto era el único método de control de natalidad que el Estado era capaz de proporcionar eficazmente a sus ciudadanas. Recordemos que la poca difusión de métodos eficaces, sobre todo la píldora, estaba motivada por problemas

estructurales del mercado pero también por la falta de voluntad política para superarlos. Similar fue la situación en el mercado de otros anticonceptivos: la prensa diaria y especializada informaba a lo largo de las dos décadas analizadas sobre la baja calidad de todos los métodos en circulación: preservativos, espermicidas, DIUs de fabricación doméstica y diafragmas o capuchones cervicales (Grabowiecka 1967; Łapiński 1975; Dzięgielewska 1977; Gromadzka-Anzelewicz 1988).

La importancia del aborto entre las prácticas de control de la natalidad en la Polonia comunista lo sitúa en el centro de mi análisis de las prácticas anticonceptivas de las mujeres polacas entre 1960 y 1983. En las páginas que siguen, exploraré las experiencias de las mujeres relacionadas con el aborto y otros métodos anticonceptivos en base a las fuentes orales y a las narrativas de mujeres aparecidas en la prensa femenina. El lugar de la píldora en estos relatos es proporcional a su consumo en Polonia, limitado a un pequeño porcentaje de mujeres. Igualmente, las experiencias de las mujeres con la píldora no ocupaban un lugar destacado en las revistas femeninas. Además de las menciones en entrevistas o reportajes sobre el control de la natalidad, el tema surgía ocasionalmente en los consultorios médicos. En el consultorio de la revista *Zdrowie*, entre 1967 y 1976 de las 13 consultas relacionadas con la planificación familiar, solo tres se referían a los anticonceptivos hormonales. En el consultorio médico de *Przyjaciółka*, la píldora fue protagonista en seis ocasiones entre 1960 y 1974.

7.2.2. Usos y “abusos” del aborto

En 1969, cuando la píldora anticonceptiva estaba empezando a circular en Polonia, en la revista para mujeres *Przyjaciółka* se publicaron dos artículos dedicados al tema de la interrupción del embarazo, bajo título *En estrecha intimidad*, en los que se reprodujeron algunos relatos de mujeres que se habían sometido a abortos voluntarios. Una lectora de la revista recordaba:

Le contesto a sus preguntas con gusto, espero que mi testimonio sirva de advertencia a otras mujeres. Disculpe que esté llorando, estoy muy conmovida, me cuesta controlarme. (...) Conocí a mi marido en la universidad y decidimos casarnos después de licenciarnos. Entonces vivía en una residencia de estudiantes, y él con sus padres. Interrumpí mi primer embarazo sin mayor preocupación. No tenía dudas, remordimientos, solo fue un poco desagradable y luego me sentí aliviada. Me aburría mucho la charla que tuve que escuchar cuando el médico, antes de remitirme al

especialista, me intentaba convencer para que me lo pensara bien. Después de un año, embarazada por segunda vez, me puse nerviosa porque el aborto tocaba antes de un examen importante. Y el tercer embarazo tres meses después. Estábamos los dos furiosos, nos volvía a cruzar los planes. Me prometí seguir las instrucciones de la médica que me enseñó métodos anticonceptivos. Pero el método que me recomendó fue complicado de usar en la residencia de estudiantes. Hoy sé que fui vaga, o simplemente descuidada. El tercer aborto, que no fue fácil de organizar, pues en el hospital decían que había pasado demasiado poco tiempo después del segundo. Me encontraba mal bastante tiempo, tenía fiebre, pero intentaba ignorarlo porque los estudios siempre fueron lo primero. Después de licenciarnos nos casamos y un año después volví a quedarme embarazada. Vivíamos en un pequeño cuarto, nuestro piso comunitario estaba todavía en construcción. Decidimos esperar un poco más antes de aumentar la familia. Esta vez tuve el aborto en la consulta privada de un famoso ginecólogo. Tras unos pocos días tuve una hemorragia. Estuve mala casi tres meses. Después ya tuvimos el piso, donde planeamos todo, incluso la habitación del bebé. Pero el bebé no llegaba. Durante dos años, pese al tratamiento, no me quedaba embarazada. Cuando tuve mi primer embarazo deseado, fue extrauterino. Vuela al hospital, tratamiento, espera, un nuevo embarazo, también extrauterino. Les debo la vida a los médicos de este hospital. Y a mi propia estupidez le debo el hecho de que nunca seré madre (ma-ka 1969).

El itinerario que relata la lectora representa el tópico de la “abusadora” del aborto, que utilizó en numerosas ocasiones como su principal método anticonceptivo, ignorando la existencia de alternativas y que finalmente fue castigada con esterilidad cuando estaba buscando un embarazo ya deseado. Fue una figura que poblaba las páginas de prensa diaria y revistas para mujeres de los setenta.

La experiencia de esta mujer fue bien distinta a la de la protagonista de otro reportaje, aparecido 8 años después, en 1977, en la revista para mujeres *Zwierciadło*, en el que se citaron a mujeres entrevistadas en las salas de espera de un hospital antes de someterse a un aborto. Una ellas, una joven madre, que iba a interrumpir su cuarto embarazo, contaba:

Me dieron una charla sobre las consecuencias negativas del aborto en la consulta del médico, cuando vine a interrumpir mi primer embarazo (...). Entonces yo era estudiante y me quedé callada escuchando el sermón. Con humildad pedí que me recetaran un anticonceptivo que me protegiera de estas consecuencias tan nefastas de los legados. [El médico] me habló mucho sobre las cosas que no me podía recetar. Las píldoras orales no, por que soy demasiado joven, pueden influir en mi equilibrio hormonal, y de todas formas, son perjudiciales. El DIU, ni hablar, porque esto no se pone a mujeres que no habían parido. El médico me desaconsejó también el Ogino, porque es un método poco seguro, tampoco me recomendó diafragmas o capuchones, ya no me acuerdo porque. Al final me recetó un espermicida, avisándome de que sería eficaz siempre y cuando mi pareja estuviera usando el preservativo. Bueno, resultó que él no quiso usarlo y en poco tiempo estaba esperando el segundo aborto. Esta vez fui ya a otro médico. Me recetó Femigen y no dijo nada de que fuera perjudicial. Estuve tomando este Femigen durante casi dos años, mientras tanto me casé y estuve

muy preocupada si el hijo que los dos deseábamos tanto no nacería subnormal por culpa de estas pastillas. Por suerte mi niño es sano. El tercer legrado lo tuve seis meses después del parto, aproximadamente. Me fié de mi abuela que me dijo que dar el pecho protege contra el embarazo. Luego volví a Femigen, pero mi hígado no lo soportaba más. Lo dejé de tomar, confíe en el Ogino. Ha funcionado durante bastante tiempo, pero ahora me quedé. Un segundo hijo ahora – ni pensarlo. Mi amiga me aconseja que compre en Pewex (tienda de exportación interna) un DIU, puede que lo haga. Sí, he oído que los había también de producción doméstica pero dicen que son malos, se caen (Dzięgielewska 1977).

A diferencia de la “abusadora” del aborto del primer reportaje, la mujer entrevistada por Beata Dzięgielewska buscó activamente controlar su fertilidad, pero se topó con un médico poco implicado, falta de colaboración por parte de su pareja, problemas con los efectos secundarios de la píldora y fallo del método Ogino.

Las fuentes orales, sin embargo, ofrecen una visión de la experiencia del aborto muy diferente de la que aparecía en la prensa y en los discursos expertos. Para las mujeres que he entrevistado, el aborto fue un recurso más para controlar la natalidad, pero en ningún caso un recurso principal. Para la mayoría de ellas, la decisión de abortar requería meditación y suponía arrepentimiento posterior. Una de las entrevistadas, que tuvo dos abortos provocados, ambos en la década de los ochenta, cuando había cumplido 30 años, recordaba:

Yo diría que no había dificultades para abortar. Se hacía en consultas privadas. Podías ir a la consulta privada, y él lo hacía allí mismo, o te mandaba al hospital en el que trabajaba. Yo tuve dos abortos y sé que no había problemas, ni yo ni mis amigas, solo que se hacían por lo privado. No era barato pero tampoco caro. No es que era antiético, antirreligioso, asesinar... No. No estoy hablando de los aspectos psicológicos, porque siempre es una decisión difícil. Y lo que vive cada uno, es otra cosa, pero desde el punto de vista médico estaba permitido, había que pagar [risa] pero era higiénico y profesional. No había ningún peligro, solo que había que pagar y tomar esta decisión, una decisión difícil [baja la voz] (...) Mi segundo... aborto fue porque me tenían que sacar el DIU, y los métodos naturales fallaron, no son 100% eficaces (Lucyna 2013).

Otra mujer de la misma generación, habitante de la misma ciudad, interrumpió un embarazo en los ochenta, decisión que recuerda con bastante arrepentimiento:

Después de tener a mis hijos me han puesto un DIU, bajo supervisión de mi ginecólogo. Y luego por algo me lo tuvieron que quitar, ya no me acuerdo porque, y se nos rompió el condón. Y esto fue el motivo del tercer embarazo (...). Estaba embarazada por tercera vez, y por motivos económicos, puramente económicos... me fui al hospital y... ya sabes, entonces se podía hacer [el aborto] en el hospital, el médico me refirió, y me hice este aborto, del que me arrepiento mucho ahora. Mi ginecólogo, que me llevó los dos embarazos, me intentó convencer, es que él no hacía abortos, el solo me redirigió al hospital. Y me intentaba convencer para tener el tercer

hijo, pero me dijo que si decidía que no iba a tenerlo, que lo hiciera en su hospital. Y así fue. Entonces me parecía que no íbamos a poder económicamente con un tercer hijo. Ahora, con el paso del tiempo veo que fue un error, viendo a mis hijos irse por el mundo, pienso “hubiera tenido otro hijo más”. A veces lo recuerdo. (...) De mis amigas más cercanas una hizo lo mismo, teniendo ya dos hijos, con su tercer embarazo. Las demás, a lo mejor antes de haber tenido hijos. Pero no fuera muy frecuente. Pasa a veces. Mi amiga tenía una cuñada que era ginecóloga, la llevó a su hospital, no fue como ahora [tan complicado] ir a abortar (Zofia 2014).

El recuerdo de la tercera entrevistada de su aborto, al que se sometió en 1979, fue en cambio de una decisión pragmática y sin remordimientos por no continuar con un segundo embarazo, que siguió muy de cerca el nacimiento de su primer hijo:

Tuve un aborto, fue poco tiempo después de que naciera mi hijo. Demasiado rápido, ¿eh? Había que abortar, fueron solo 4 meses, y en seguida el otro. Demasiado rápido. No se pagaba nada. Ahora las chicas que quieren abortar, se arriesgan, lo hacen en la clandestinidad. ¿Verdad? Y antes una iba al hospital. El médico te redirigía. En tu cartilla te ponían que habías abortado. Y el tío, digamos, que era el padre, o el compañero, iba a donar sangre (...). La sensación fue un poco como la del parto. Te dilatan el cuello y te hacen el legrado. Sin anestesia. Solo te ponen un cubo por si te mareas. Pero... fue mejor así, porque si fuera con anestesia general, tienes que pasar más tiempo allí. Pero de este modo por la noche ya estaba en casa. Vine por la mañana y por la noche [ya en casa]. Mi hijo era pequeño, tenía prisa por llegar a casa. Y [mi marido] no se lo quería contar a su madre, era una “santa”. Iban a misa todos los domingos, y [pensaban] que no se podía abortar. No estaban a favor del aborto y por esto había que hacerlo rápidamente, para que nadie se enterara [risa]. (...) Fue algo seguro, y ahora... ¿cuántas mujeres mueren? A mí me parece que sería mejor, incluso ahora, por qué pagar, que vaya el tío al hospital y done sangre y listo. Y las mujeres no tendrían miedo, no abortarían en la clandestinidad, no estarían viviendo tan estresadas, son cosas que pasan. Y algunas matan a sus bebés, los tiran a la basura (Celina 2014).

Todos estos testimonios muestran la complejidad de las motivaciones y circunstancias relacionadas con la interrupción del embarazo en la Polonia comunista, la dificultad de tomar la decisión de abortar y el eventual arrepentimiento posterior vinculado más a circunstancias vitales posteriores más que a remordimientos de naturaleza moral o religiosa.

Solo una de las entrevistadas mencionó la necesidad de mantener el aborto en secreto por su suegra, “una santa”, muy creyente, que desaprobaba los “legradillos”. Aunque la Iglesia Católica polaca se mostró contraria a la legalización del aborto en 1956 (Czajkowska 2012), solo empezó a reclamar la revisión de la ley en la década de los setenta, formulando un nuevo discurso con el papel central de la personificación del feto y la igualación del aborto con el asesinato, argumento que se sumaba al arsenal

de argumentos médicos y poblacionales con los que se condenaba la interrupción del embarazo en la prensa y los manuales de planificación familiar católicos hasta este momento (Czaplińska et al. 1964; *Katolik a planowanie rodziny* 1974; Wielowieyski 1974; *Katolik a planowanie rodziny* 1975; *Katolik a planowanie rodziny* 1979). La intensificación de la condena del aborto se empezó a transmitir cada vez con más fuerza a través de espacios de difusión como las clases de religión y cursos prematrimoniales (Wydział Duszpasterstwa Kurii Metropolitalnej Warszawskiej 1978). Sin embargo, solamente en la transición democrática estos discursos se codificaron en la nueva regulación, denominada coloquialmente “Ley anti-aborto”, de la que hablaré más adelante.

Las mujeres entrevistadas enmarcan el aborto durante el periodo comunista como una práctica normalizada. Lo perciben de esta manera tanto las mujeres más jóvenes, nacidas en la década de los cincuenta, como las de la generación anterior, las que nacieron en los treinta:

Antes se condenaba más a las familias numerosas que a las mujeres que abortaban. Decían, “la tonta, tiene demasiados hijos”, “no sabía qué hacer”, más que condenar a las que tenían abortos. Era un método anticonceptivo (Adela, nacida en 1948)

No era un problema interrumpir un embarazo. No tenías que pagar nada. Ibas al médico, te daba cita, lo legraba y se acabó. No estaba penalizado, como ahora (Antonia, nacida en 1936)

En aquel tiempo el aborto era algo normal. La mujer, si quería, daba a la luz, y si no quiera, abortaba. No hacían de esto una gran cosa. Era solo decisión de la mujer (Katarzyna, nacida en 1952).

En sus discursos, las mujeres comparan frecuentemente la situación durante el comunismo con la situación en Polonia después de 1993, fecha de introducción de una de las legislaciones más restrictivas entre todos los países de Europa Central y de la Unión Europea.

Durante el periodo comunista, el acceso al aborto, como confirman las estimaciones y datos oficiales sobre esta práctica y fuentes orales, fue sin duda igualitario, aunque posiblemente las mujeres que acudían a sus médicos privados obtenían servicios de más calidad, como el uso de la anestesia, algo que confirman las fuentes demográficas (David y McIntyre 1981, 137) y orales.

7.2.3. Píldora: ¿práctica o perjudicial?

La escasa preferencia de las mujeres polacas por la píldora, patente en las Encuestas de Familia de los setenta, fue manifestada también en las fuentes orales. De las 11 entrevistadas polacas, solo una había usado la píldora, concretamente Angravid, recomendada por el mismo ginecólogo que autorizó su aborto:

Estaba contenta con las pastillas. No engordé, no tenía efectos secundarios, no. Las pastillas eran lo mejor. Justo después del aborto, me dijo el médico que las tomara, que era lo mejor. Y que si se me olvidaba tomarla de por la noche, que la tomara por la mañana. Y esto fue realmente eficaz (Celina 2014).

La idea de la nocividad de la píldora, de sus efectos secundarios, especialmente el aumento de peso, era el elemento indispensable de los discursos sociales sobre el fármaco en los setenta, como hemos visto en los capítulos anteriores. Mientras muchos profesionales se empeñaban en desmentir su existencia, el problema de los efectos secundarios preocupaba a las mujeres, convirtiéndose en una cuestión importante en las cartas que las lectoras enviaban a las redacciones de las revistas para mujeres, especialmente al consultorio médico de *Przyjaciółka*. En 1974, una lectora preguntaba a la redacción:

¿Es cierto que las píldoras anticonceptivas son perjudiciales? He oído que engordan, que causan desarreglos hormonales y otros males. Os pido una respuesta, porque las estoy domando desde hace un año y temo las consecuencias (Janina 1974).

Entre las mujeres que nunca tuvieron experiencia personal con el fármaco muchas lo percibían como peligroso y mencionaban sus efectos secundarios, principalmente el aumento de peso:

Decían que las pastillas eran perjudiciales. Que tenían hormonas, y esto en dosis no adecuadas podía perjudicarte, causarte enfermedades (Maria 2014)

Mis compañeras de la carrera las han usado (...). Solo se quejaban de una cosa, que les hacía engordar (Lucyna 2013)

Decían que la píldora era mala, que perjudicaba mucho, y que era mejor no tomarla. Lo decían en la tele y en la Iglesia. Que no usáramos ninguna pastilla, solo el método natural (Danuta 2014).

Estas ideas de peligrosidad de la píldora se acompañaban de un escaso conocimiento de su forma de acción que fomentaba la perpetuación de las ideas sobre su peligrosidad. Un ejemplo de esta falta de conocimiento es el hecho de que dos de las

entrevistadas, ambas con estudios universitarios, confundieran los anticonceptivos hormonales con tabletas espermicidas. Una de ellas veía en la píldora un obstáculo para la espontaneidad de las relaciones sexuales:

La píldora... acababan de introducirla, y a lo mejor la gente pensaba que eran igual de ineficaces que cualquier otro método. Pero era una lata, porque sabes, el sexo es mejor cuando es espontáneo, y la píldora, te la tienes que tomar una o dos horas antes, por lo menos las de antes fueron así (Katarzyna 2012).

Este discurso es emblemático del conocimiento distorsionado y parcial que circulaba sobre diferentes métodos anticonceptivos en la Polonia comunista, y la desconfianza hacia métodos “ineficaces”, en este caso tabletas espermicidas, que fueron intensamente publicitadas en la prensa femenina de la década de los sesenta, sin conseguir evitar la valoración de la prensa especializada de las mismas tabletas como “aptas solo para su uso en veterinaria” (Łapiński 1975; ver también Ignaciuk 2014b). Esta idea debió proyectarse también sobre otros métodos anticonceptivos, en este caso sobre la píldora.

7.2.4. Otros métodos anticonceptivos

Muchas de las mujeres entrevistadas optaron a finales de los setenta y principios de los ochenta por el DIU, un método que estaba en auge, a pesar de que no podamos confirmarlo a través de las Encuestas de Familia, ya que no contenían ítems específicos sobre su uso. Los primeros DIUs de fabricación doméstica se diseñaron en Polonia a finales de los sesenta, de manos de ginecólogos de Wrocław, Kazimierz Nowosad, Stanisław Krzaklewski i Andrzej Reszyński, que en 1970 patentaron su modelo de DIU, Spiran W (Nowosad, Krzaklewski y Reszczyński 1974; Goszcz 1975). A mediados de los setenta, Securitas, la empresa vinculada a la TPR responsable de fabricar espermicidas y diafragmas, inició la fabricación de Spiran. Sin embargo, los DIUs de producción local tenían una importante desventaja frente a los importados ya que requerían ser esterilizados antes de su colocación, a diferencia de productos checoslovacos y occidentales, que combinaban el dispositivo pre-esterilizado con una guía para su inserción en un solo envase (Śpich 1976, Dzięgielewska 1977, Starczak-Kozłowska 1982).

La cuestión de la percibida (y probablemente también real) mejor calidad de los anticonceptivos importados fue particularmente pronunciada en las narrativas de mujeres que usaban el DIU. Los DIUs occidentales estaban a la venta en tiendas de artículos importados como Pewex, aunque su precio era prohibitivo para la mayoría de mujeres (Sterna de 1979). También se podían obtener directamente en las consultas ginecológicas privadas como fue el caso de todas las entrevistadas:

Los médicos privados lo tenían. El mío lo tenía. No puedo decir nada malo sobre este médico y este método. Pero la Iglesia no lo apoyaba. Decía que era como un aborto temprano. Mis amigas en el instituto usaban las píldoras. Pero las casadas, algunas tenían el DIU (Maria 2014).

La baja calidad de los preservativos –causa de más de un embarazo no deseado– fue objeto de denuncia de los expertos, como el miembro de la TPR Mikołaj Kozakiewicz (Kozakiewicz 1976). La leyendas urbanas atribuían la poca eficacia de los preservativos no solo a la poca agilidad la industria nacional del caucho, sino también a las empleadas de los kioscos de tabaco, que pinchaban los condones antes de venderlos, una anécdota que han citado algunas de mis entrevistadas y cuyos orígenes ubica Filip Graliński, recopilador de leyendas urbanas polacas, a comienzos de la década de los setenta (Graliński 2012).

El método del ritmo, descartado en las publicaciones de la TPR por ineficaz e incluso perjudicial para la pareja fue, en cambio, propagado intensamente por la Iglesia Católica a través de varios canales, incluyendo los yamencionadas cursos de preparación al matrimonio, libros y prensa católica y clases de religión (Titkow 1999), en todas las cuales el ritmo se recomendaba como un método dignificante, ético y saludable (Ignaciuk 2014c). Para algunas de las entrevistadas “el calendario matrimonial”, como se le llamaba habitualmente en la época, fue el principal recurso del control de la natalidad, cuya elección no tenía nada que ver con su superioridad ética propagada por la Iglesia, y estaba motivada más bien por el hecho de no requería preparación previa, como la compra de dispositivos o visita al ginecólogo:

...a parte de los preservativos... poca gente iba al ginecólogo para tomar pastillas especiales, todo fue a menudo sin planear, o con el “calendario matrimonial”, días fértiles, días infértiles. Nos fue bien durante 3 años, pero un día fue mal y así tuve a mi hija. Pero no pensé no tenerla. Y después, después si vigilábamos bien los periodos fértiles (Katarzyna 2012).

7.3. Discusión

En España y Polonia, al igual que en otros países, las actitudes de las mujeres ante la píldora fueron complejas y cambiantes a lo largo del tiempo, dependiendo de factores como la edad, clase, estado civil, las prácticas anticonceptivas, la relación con la pareja o la familiaridad de las mujeres con los versátiles discursos sobre los efectos secundarios del fármaco (Marks 2010a, 188-189; Silies 2010c). Ponerlas en relación con las experiencias de mujeres estadounidenses y alemanas que conocemos a través de la bibliografía existente, hace evidente que muchas de las preocupaciones, dudas y problemas que tenían las mujeres en diversos contextos espaciotemporales eran esencialmente las mismas aunque hubiera también muchos matices, que vamos a explorar a continuación.

En España, una de las cuestiones recurrentes en los discursos de las mujeres sobre la píldora fue el acceso. Al estar prohibida la venta y divulgación de todos los métodos anticonceptivos la píldora se convertía en el método eficaz más accesible, gracias a que circulaba como medicamento terapéutico. Sin embargo, esta accesibilidad estaba condicionada a que las mujeres pudieran localizar un médico dispuesto a recetarla o un farmacéutico dispuesto a dispensarla sin receta, tarea complicada incluso para las mujeres casadas, que pareció volverse algo más fácil en la década de los setenta. Incluso durante la transición democrática, las mujeres solteras podían tener importantes dificultades para conseguir la píldora. Similares problemas de acceso los afrontaron en la década anterior las mujeres solteras en Alemania Occidental y en Estados Unidos. En el territorio germano, a ambos lados de la frontera, las negociaciones con los médicos para conseguir la píldora eran especialmente complicadas para las solteras durante la primera década de la circulación del fármaco, algo que ocurrió también en Estados Unidos (Silies 2010c; Marks 2010a; Leo 2013). La preocupación médica y social por la píldora como catalizador de la promiscuidad en las jóvenes solteras se empezó a desvanecer a principios de los años setenta, y durante esta de la década las jóvenes solteras se convertirán en el mundo occidental en las principales consumidoras de anticonceptivos hormonales (Marks 2010a). En otros países, las solteras, sobre todo las estudiantes universitarias, tuvieron más facilidades había más facilidades a partir de finales de los sesenta. En Gran Bretaña, muchas

estudiantes accedieron por primera vez a la píldora en los centros de salud de los campus universitarios (Marks 2010c) y en Canadá, cuando las autoridades sanitarias del campus de la Universidad de Toronto intentaron impedir a las jóvenes estudiantes solteras el acceso a la píldora, se produjeron movilizaciones y protestas estudiantiles (Sethna 2005).

En Alemania Occidental y Oriental, los obstáculos para el acceso a la píldora eran un estímulo para la colaboración entre mujeres con el fin de obtenerla. En los sesenta, las mujeres elaboraban y se intercambiaban listas de médicos que recetaban la píldora (Leo 2013, 5) o se movilizaban para hacerla llegar a familiares que tenían más difícil conseguirla (Silies 2010c, 301). Eva María Silies cita que de esta manera consiguieron la píldora una quinta parte de sus usuarias en Alemania Occidental durante los sesenta, y que un 4% utilizaba píldoras de contrabando de Checoslovaquia o Austria que eran más económicas. La magnitud de la circulación clandestina de la píldora provocó respuestas de la farmacéutica Schering, que emitió en 1970 un comunicado al respecto (Silies 2010d, 90). Las redes familiares y de amistades para informarse sobre otros métodos anticonceptivos existieron también en España y Polonia, cobrando en España más importancia debido al contexto legal que prohibía la divulgación y la venta de métodos anticonceptivos. En Polonia, durante el periodo comunista, la cuestión de acceso a la píldora no estaba determinada tanto por las posturas desfavorables de los médicos, sino por un solapamiento de circunstancias desfavorables, como el abastecimiento deficiente del mercado en todos los métodos anticonceptivos y una cultura anticonceptiva centrada en los métodos masculinos y el aborto.

Es preciso apuntar también, que los problemas de acceso a la píldora persisten en la actualidad [2015] en Estados Unidos y en Polonia. La investigación de Elaine Tyler May muestra que las mujeres jóvenes residentes en algunos Estados más conservadores y procedentes de familias muy religiosas, aun a principios del siglo XXI encuentran serios obstáculos para poder acceder a la píldora (Tyler May 2010b), algo que sucede también en Polonia desde la década de los noventa (Nowicka 2000).

La cuestión de los efectos secundarios de la píldora es otro nexo común en las narrativas de las mujeres españolas y polacas y de otros países. Marks apunta que el enorme entusiasmo de las mujeres que acompañó el lanzamiento al mercado de la

píldora en Estados Unidos se vio mermado una vez se empezaron a debatir sus efectos secundarios. La píldora era un método que provocaba molestias a muchas de sus usuarias españolas; posiblemente por ello la mayoría de las mujeres entrevistadas la estuvo tomando de manera intermitente y durante temporadas relativamente cortas. Por otra parte, la tolerancia a los efectos secundarios parece mantener una relación inversa con el deseo de no maternidad: muchas de las mujeres alemanas entrevistadas por Anette Leo o las estadounidenses cuyas narrativas analizó Lara Marks, decidieron continuar usándola pese a los efectos secundarios al no disponer de una alternativa igual de segura (Leo 2013; Marks 2010a). Las entrevistadas polacas, que la percibían como un método poco saludable, ni se planteaban su uso, una reticencia posiblemente determinada por el acceso al aborto relativamente fácil. También en Estados Unidos, la tolerancia para soportar la píldora como potencialmente nociva disminuyó una vez establecido el nuevo marco legal para la interrupción voluntaria del embarazo en 1973 (Tyler May 2010b, 149). Como apunta Lara Marks para el caso de Gran Bretaña, el alto nivel educativo y el entorno social de clase media alta de las mujeres facilitaron, por un lado, su conocimiento de la píldora, pero determinaron también que, una vez iniciados los debates sobre los efectos secundarios, las mujeres más educadas fueran las primeras en renunciar al método (Marks 2010a). En la España de la transición esta relación no parecía que sucediera, ya que el porcentaje de consumidoras de la píldora fue más elevado entre las mujeres con nivel de estudios más alto. En la Polonia comunista sin embargo, el alto nivel de desinformación sobre los métodos anticonceptivos que se deja ver en las entrevistas y en la prensa para mujeres, parecía afectar a las mujeres independientemente de su nivel de estudios o clase social.

La cuestión de la nocividad de la píldora llevó a replantear en algunos discursos de las mujeres, especialmente voces feministas en España, las cuestiones relacionadas con la responsabilidad por la anticoncepción dentro de la pareja. En este debate se formularon dos posturas opuestas. Algunas mujeres preferían, aun a riesgo de experimentar efectos secundarios, usar la píldora por su eficacia para protegerles de un embarazo no deseado, y convencidas, además, de que una criatura no planeada o un aborto, repercutirían en sus cuerpos y sus vidas más que en los de sus parejas. Esta misma postura la encontramos tanto en las experiencias de las primeras usuarias de la píldora recogidas por Lara Marks (Marks 2010a, 196) y en testimonios más

contemporáneos (Tyler May 2010b). La responsabilidad compartida por la pareja y el uso de los métodos no nocivos como el preservativo es otra postura común a muchas de las mujeres estudiadas en varios contextos.

Kate Fisher en su análisis sobre la clase obrera británica en la primera mitad del siglo XX (Fisher 2000a; Fisher 2002; Fisher y Szreter 2003) atribuía la popularidad incesante de coitus interruptus al particular modelo de la relación de género y sexual en la pareja, donde los varones eran considerados los que iniciaban las relaciones sexuales, y, por tanto, tomaban la responsabilidad del control de la natalidad. Buscar activamente controlar su propia fertilidad a través de métodos femeninos era para las mujeres trasgredir la norma de género según la que de las mujeres se esperaba la pasividad en lo relativo al sexo. Tanto en España como en Polonia, la retirada, un emblema de la cultura anticonceptiva prevalentemente masculina y católica (Santow 1993), seguía siendo el método anticonceptivo más utilizado por las parejas en las décadas de los sesenta y setenta. Las experiencias de las mujeres españolas y polacas recogidas en este capítulo permiten matizar la explicación de la inacabable popularidad de este método.

En la Polonia comunista, para evaluar su papel es necesario tener en cuenta varios elementos de la cultura sexual y anticonceptiva. Primero, la popularidad de los métodos no medicalizados podía explicarse en razón de que los métodos anticonceptivos en circulación, tanto masculinos como femeninos, eran de baja calidad y estaban disponibles en cantidades insuficientes y de manera discontinua, una valoración que se podría extender también a la píldora. La percepción de todos los métodos anticonceptivos como ineficaces y peligrosos, algo reflejado también en las fuentes orales y en la prensa para mujeres, servía a los expertos en la planificación familiar para explicar de las altas tasas de abortos ya en los setenta.

La percepción que tenían las mujeres polacas del aborto coincide, sin embargo, con las conclusiones de Kate Fisher (Fisher 2000b, 261) que apunta que el aborto no fue percibido por las mujeres que entrevistó como algo inmoral, o, en todo caso, más inmoral que la anticoncepción. Esta percepción del aborto, señalada también por Małgorzata Fidelis en su monografía sobre los modelos de género en Polonia en la década de los cincuenta (Fidelis 2010b) la confirman también mis fuentes orales. Para

las polacas entrevistadas, el aborto fue solo una de las maneras de controlar la natalidad, y no la principal.

Entre las mujeres españolas, la píldora formaba parte de sus prácticas anticonceptivas de manera mucho más pronunciada que el aborto, siendo los anticonceptivos orales una manera útil de controlar la natalidad gracias a su alta eficacia. Sin embargo, más que el método de elección, la píldora fue considerada molesta, y por ello la utilizaban de manera intermitente con otros métodos anticonceptivos, femeninos (DIU) o masculinos (retirada, preservativo). A diferencia de las estadounidenses de ayer y de hoy que reconocían el gran potencial de la píldora para su liberación y disfrute sexual, matizado en algunos casos por la disminución del libido provocada por el fármaco (Tyler May 2010b; Marks 2010a), pocas españolas hablaron de la píldora y de los métodos anticonceptivos en general, en clave de disfrute de sexualidad o el placer. En su tratamiento de la píldora, las entrevistadas españolas se aproximaban más a las mujeres de Alemania Oriental en los sesenta, para las que la píldora era una solución a una situación social y personal concreta, más que una posibilidad de convertirse en una mujer sexualmente emancipada (Leo 2013). Esta desvinculación de la píldora del disfrute de la sexualidad puede ser también resultado de un artefacto metodológico.

En conclusión, este acercamiento preliminar a las experiencias de las mujeres polacas y españolas sobre la píldora anticonceptiva en las décadas de los sesenta y setenta revela la complejidad de las trayectorias anticonceptivas de las mujeres, y las maneras en las que la clase social, el lugar de residencia, la edad, o el nivel de estudios, influían en ellas. Los singulares contextos de España franquista y Polonia comunista y sus políticas reproductivas constituyen un marco para estas trayectorias, que en última instancia eran producto de una relación de pareja y de la agencia de las mujeres determinadas a no tener (más) hijos. En el caso de las españolas entrevistadas, la conciencia feminista o la experiencia de una movilidad geográfica a países donde no existían restricciones legales para la circulación de anticonceptivos, fueron factores que facilitaron el uso de la píldora. Para la mayoría de sus usuarias la píldora, fue un método pasajero debido a las molestias que les causaba, y acabaron sustituyéndola por preservativo o DIU. En el caso de las mujeres polacas estudiadas, la accesibilidad del aborto late en el fondo de sus trayectorias reproductivas. Las que hicieron uso de

él, no lo consideraron como su principal opción para el control de la natalidad, sino como la vía de escape para resolver una situación complicada. La píldora no formaba parte de sus opciones anticonceptivas, y de hecho, solo una de nuestras entrevistadas llegó a usarla. Las ideas sobre la píldora dejaron ver un escaso conocimiento de sus características y una percepción generalizada de su nocividad. El DIU, el preservativo, el método del ritmo, junto con el aborto, constituyeron recursos más habituales que la píldora anticonceptiva.

8. Conclusiones

Mi investigación sobre los discursos, debates y prácticas relacionadas con anticonceptivos hormonales en España y Polonia entre 1960 y 1980 amplía el conocimiento historiográfico sobre la píldora anticonceptiva, hasta ahora centrado en los contextos nacionales de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Francia, Alemania, Argentina y Perú, a dos contextos no democráticos de señas ideológicas opuestas: el régimen nacional-católico de Franco en España y el régimen comunista en Polonia.

El enfoque elegido, una historia socio-cultural y comparativa del medicamento y de las mujeres, y la consideración de la píldora como un modelo de *gendered drug*, me ha permitido estudiar en ambos países su circulación en cuatro espacios interconectados: la industria, la investigación y la práctica médica, los medios de comunicación y las mujeres que durante los años estudiados mantenían una vida heterosexual activa y alcanzar los objetivos propuestos.

La comparación entre dos países no democráticos con dictaduras de signo opuesto, con diferentes organizaciones de sus mercados, distintas ideologías de género y con un pronunciado, aunque distinto, papel social de la Iglesia Católica, ha resultado muy fructífera no solo en términos comparativos, sino también para un mejor conocimiento de la circulación de la píldora en cada uno de los países.

Tanto en España como en Polonia, los anticonceptivos hormonales empezaron a circular a principios de la década de 1960, aunque lo hicieron en contextos legales, sociales y económicos muy distintos. En el régimen de Franco, al que la Iglesia Católica dotaba de ideología, la venta y divulgación de todos los métodos anticonceptivos estuvo prohibida desde el año 1941. Su despenalización en 1978 fue una de las primeras reformas del Código Penal llevadas a cabo en las Cortes democráticas. En Polonia en este mismo tiempo no existían prohibiciones legales a la circulación de los anticonceptivos. En 1956, la legalización del aborto marcó el principio de la etapa antinatalista de la política poblacional. La propaganda anticonceptiva no solamente no estaba prohibida, sino que el Estado destinaba fondos a financiarla, y patrocinó la fundación de una organización, la TŚM [Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa, Sociedad por la Maternidad Consciente], que fue la encargada de implementarla.

Otra diferencia fundamental entre ambos contextos fue la organización de sus mercados farmacéuticos. Aunque ambos estaban fuertemente regulados, en España, a partir de mediados de los sesenta, las compañías farmacéuticas internacionales tuvieron cada vez más presencia, mientras que en Polonia, la economía autárquica de planificación central y la nacionalización de la industria farmacéutica impidieron su protagonismo.

La ideología de cada uno de los regímenes se reflejó claramente en la profesión y la práctica médica. En la España de Franco, la medicina constituía uno de los pilares que sostenían a la dictadura, convergiendo la mayoría de profesionales con la ideología católica conservadora, que integraban en sus publicaciones, en su práctica y en su oposición a los métodos anticonceptivos. En Polonia, por el contrario, el régimen imponía la laicidad de la práctica médica en el sector público y penalizaba a los profesionales que se negaban a practicar abortos. Las posturas dominantes, con todo, no fueron unánimes ni estáticas entre la profesión, y las posturas disidentes y los cambios a lo largo del tiempo fueron comunes en ambos países.

Los anticonceptivos hormonales se introdujeron tanto en España como en Polonia a comienzos de los años sesenta, con escasa demora respecto a Estados Unidos, el primer país donde se lanzaron al mercado. Los primeros productos que circularon en ambos países fueron los mismos, las marcas líderes internacionales de la píldora Anovlar del laboratorio Schering, Lyndiol de Organon y Enovid de Searle, donadas por estas empresas a equipos médicos para investigación, ámbito al que estuvo restringida su circulación durante los primeros años. Su alcance posterior estuvo en directa relación con las características de los mercados de cada país, sus políticas reproductivas y relaciones de género.

En España, la píldora circuló oficialmente durante la casi totalidad del periodo estudiado como anovulatorio, medicamento terapéutico para tratar trastornos ginecológicos y la esterilidad. En 1964, los anovulatorios empezaron a ser anunciados en la prensa especializada española y desde entonces hasta 1979, fecha límite de nuestro estudio, sus ventas se multiplicaron por cinco, y pasaron de menos de dos millones de envases a casi diez millones. En ese mismo periodo, el número de marcas se duplicó de 12 a 24. La intensa promoción de los anovulatorios a través de la

literatura patrocinada, la visita médica y la publicidad en la prensa especializada, fueron factores decisivos para este aumento.

En Polonia la píldora no estuvo disponible para el público en general hasta 1968, cuando se lanzó al mercado la marca Ovosiston, importada de Alemania Oriental. Un año después empezó a circular la primera píldora polaca, Femigen Forte. En 1972 se introdujo la segunda marca local, Angraivid, que completaba la oferta de anticonceptivos orales de producción nacional durante todo el periodo estudiado. Algunas marcas occidentales, procedentes de la importación oficial o privada, podían adquirirse también en farmacias especializadas en medicamentos extranjeros. El año que más envases de la píldora se fabricaron en Polonia en todo el periodo analizado, fue 1976, cuando la producción alcanzó 1,7 millones de envases, cifra similar a la de España 12 años antes y cuatro veces menor que la de ese mismo año. Siendo ambos países de similar tamaño de población, podemos concluir que la difusión de la píldora fue mucho más limitada en Polonia que en España.

La legislación prohibitiva o permisiva hacia los anticonceptivos no fue un factor decisivo para la circulación de la píldora en cada país mientras que si lo fue la organización del mercado local del medicamento y la capacidad de maniobra de las compañías farmacéuticas internacionales en este mercado. Las estrategias de los laboratorios para entrar y conquistar el mercado español y polaco tuvieron algunos elementos comunes, como la provisión de muestras gratuitas a profesionales. Sin embargo, sólo en el país ibérico los laboratorios farmacéuticos internacionales gozaron de suficiente libertad de maniobra y la intensa promoción de los anovulatorios por su parte constituyó un elemento decisivo para fomentar la aceptación de estos anticonceptivos entre los profesionales.

Un recurso clave para la promoción de la píldora en España fue su publicidad en revistas médicas especializadas. Los anuncios de anovulatorios desde finales de los sesenta, además de estimular las ventas de estos fármacos contribuyeron a la normalización de la planificación familiar como parte legítima de la práctica médica y a la aceptación social de su uso por parte de las mujeres. A este proceso de normalización contribuyeron diversos recursos retóricos empleados en los anuncios. Por un lado, sus imágenes y textos apelaban a la autoridad médica como clave del

proceso de toma de decisiones sobre la planificación familiar, cuestión presente desde los primeros anuncios a mediados de los años 1960. Por otro, el amplio y variado uso de representaciones de mujeres, desde las de mediana edad y con aire de casadas (en los sesenta) hasta jóvenes solteras, en grupo o solas (desde mediados de los sesenta y durante los setenta) y en pareja (después de la despenalización de la venta y divulgación de anticonceptivos), contribuyó a promocionar la idea de que la píldora era algo que podía y debería recomendarse de manera universal.

Mi investigación ha contribuido a desafiar la percepción de Europa dividida por el talón de acero en dos espacios herméticos y con poco intercambio científico e intelectual entre sí. En relación con la píldora anticonceptiva, el conocimiento circuló de forma suficiente en ámbitos expertos y legos. Tanto los médicos españoles, en un contexto de prohibición de divulgación de la información sobre los anticonceptivos, como los polacos, autorizados desde 1956 a practicar abortos por motivos socio-económicos, estaban al día de las investigaciones internacionales acerca de la píldora, las nuevas marcas y las maneras de administrar los gestágenos. Las revistas especializadas locales reproducían también los avances del debate internacional sobre los efectos secundarios de la píldora.

Los contextos locales perfilaron, sin embargo, los intereses de los profesionales en cada uno de los países. En España, el gran peso de la ideología católica en la práctica médica legitimaba la pronunciada presencia de debates deontológicos en las revistas profesionales, especialmente en la década de 1960. El fondo ideológico católico conservador se trasluce también en los apartados metodológicos de los artículos sobre ensayos clínicos publicados en la revista *Acta Ginecológica* en la segunda mitad de los años sesenta. Muchos de estos ensayos estaban enfocados a establecer el posible efecto anti-implantatorio, que los investigadores consideraban abortivo, de ciertas marcas de anovulatorios. Para los ensayos reclutaron mujeres casadas con perfiles clínicos que justificaran la administración terapéutica de estos fármacos a quienes no siempre se informaba sobre el efecto anticonceptivo de la medicación.

La discusión sobre las indicaciones terapéuticas de los anovulatorios en la prensa médica del periodo estudiado ilustra bien las diversas posturas ideológicas dentro de la profesión médica en función de las cuales las indicaciones variaban desde el rechazo

absoluto a los anovulatorios hasta justificar su uso en el posparto o en situaciones de salud y socio-económicas complejas. Desde la segunda mitad de los sesenta se hicieron cada vez más patentes voces de médicos que defendían abiertamente la implicación de los profesionales en la planificación familiar.

Al contrario que en España, los argumentos religiosos estaban ausentes de la literatura médica polaca sobre la píldora de la época. Los médicos polacos estaban interesados en comprobar empíricamente la incidencia de estos efectos adversos provocados por las marcas de producción local en Polonia. La mayoría de los médicos y médicas del país comunista coincidía en la prensa especializada en valorar positivamente de la píldora, siempre y cuando su uso estuviera se administrara bajo control médico. En todo caso la píldora fue habitualmente representada por los profesionales de la medicina como un método menos nocivo que las repetidas interrupciones del embarazo.

Los debates acerca de la píldora en la prensa de opinión y las revistas para mujeres fueron comunes en ambos países entre los años 1960 y 1980. En España, el discurso se inició en relación con el concepto de “paternidad responsable”, tema de discusión en la Iglesia Católica durante la década de 1960. En las revistas democráticas de opinión, la píldora fue representada como un método legítimo para llevar a cabo la limitación de nacimientos de acuerdo con las pautas marcadas por el Concilio Vaticano II, mientras que en las revistas femeninas coetáneas la postura predominante fue la de rechazo a cualquier método anticonceptivo, que se representaban como una amenaza a la feminidad y a la familia cristiana.

En la década de 1970, la cobertura favorable sobre la píldora fue generalizada en todos los medios de comunicación españoles con la excepción de la revista para mujeres del Opus Dei *Telva*. Los debates en ellos desarrollados contribuyeron a fomentar y normalizar la planificación familiar, a reclamar su legalización y a introducir, todavía tímidamente, la cuestión del placer sexual de las mujeres. La sexualidad femenina fue abordada de forma más abierta en la revista *Vindicación Feminista*, que durante su existencia entre 1976 y 1979 fue también excepcional por su cuestionamiento de la autoridad médica y por proponer como alternativa a la píldora un modelo de relación (hetero)sexual no basado en la penetración.

En Polonia, la información sobre la píldora circuló ampliamente en los medios de comunicación desde finales de los cincuenta, siendo la prensa femenina uno de los principales vehículos de transmisión de la cambiante política poblacional estatal que pasó de ser antinatalista durante la década de 1960 a al pronatalismo en los setenta. La prensa general y las revistas femeninas pasaron de dar noticias del lanzamiento de la píldora y ofrecer información práctica sobre la misma durante los años sesenta a denunciar las dificultades para conseguirla en la década siguiente. Los efectos secundarios del fármaco se trataban en la mayoría de las revistas femeninas polacas de manera igual que en la prensa especializada: como transitorios e irrelevantes siempre utilizaran bajo control médico.

En la prensa especializada y revistas de opinión y para mujeres identificamos en ambos países algunas convergencias entre los discursos sobre la píldora. La condena de la píldora como una agresión cuerpo de las mujeres a quienes, además, convertía en únicas responsables de la anticoncepción en la pareja, era recurrente en medios tan distintos como en la revista *Telva*, que promocionaba un modelo muy conservador de la feminidad, y la revista *Vindicación Feminista*. Estos argumentos, similares a los que formulaba el *women's health movement* occidental, los encontramos igualmente en los manuales sobre la planificación familiar para matrimonios católicos publicados en Polonia en los sesenta y setenta.

En los dos contextos analizados, hemos podido apreciar la complejidad, el dinamismo y la pluralidad de las actitudes de las mujeres en relación a la píldora y la capacidad de agencia y toma de decisiones de muchas de ellas. En cada país, su edad, clase, ideología estado civil, métodos anticonceptivos utilizados y disponibles, la relación con la pareja o la familiaridad con los discursos acerca de la nocividad de la píldora condicionaron sus experiencias en la elección de su método anticonceptivo. Tanto en España como en Polonia el acceso de las mujeres a la píldora fue complicado, aunque, en líneas generales, podemos concluir que el interés de las mujeres españolas por la píldora fue mucho mayor que el de las polacas. En España, la píldora fue durante el periodo estudiado el método anticonceptivo más conocido y uno de los tres más utilizados por las mujeres durante la década de 1970. El interés de las mujeres por un método anticonceptivo eficaz las ayudó a superar los obstáculos derivados de la

normativa restrictiva, los profesionales reticentes a recetarla y las políticas de género que querían a las mujeres madres sumisas de grandes familias. De las experiencias de las mujeres españolas recogidas de la prensa y a través de las fuentes orales emerge la valoración de la píldora como un método “molesto, pero eficaz”, que en su mayoría utilizaron de manera intermitente y periodos cortos, sustituyéndolo por el DIU o el preservativo.

En Polonia, en cambio, aunque tanto la píldora como la información sobre ella circularan de manera legal en todos los espacios estudiados, su uso fue muy inferior al de España. Su circulación estuvo limitada por problemas estructurales de la industria y por una determinada política farmacéutica. Esto, junto con el fácil acceso al aborto, influyó en su bajo consumo (por debajo del 7% en 1977). Aunque el conocimiento sobre este y otros métodos anticonceptivos fuera accesible a través de revistas para mujeres o libros y folletos de divulgación de la planificación familiar, las fuentes orales sugieren que las mujeres polacas tuvieron un conocimiento parcial sobre la píldora, que se percibía como una sustancia muy nociva. Durante el periodo analizado las trayectorias anticonceptivas de las mujeres priorizaron otros métodos de control de natalidad como DIUs, preservativos, el “calendario matrimonial”, y, en caso de su fracaso, el aborto voluntario.

9. Conclusions

My research about the discourses, debates and practices relating to the circulation of oral contraceptives in Spain and Poland between 1960 and 1980, contributes to recent scholarship on the history of the pill in the United States, Canada, United Kingdom, France, Germany, Argentina and Peru, by expanding analysis to two non-democratic contexts: the national-catholic dictatorship of general Franco in Spain and state-socialist Poland.

Comparison of the pill's circulation in these regimes – with opposing ideological backgrounds, different organizations of pharmaceutical markets and important, yet dissimilar roles of the Catholic Church – from the perspectives of the social and cultural history of medicine and women's and gender history, has proven to be a productive approach for exploring four interconnected spaces of the pill's circulation: the industry, medical research and practice, mass media and female users.

In both Spain and Poland, oral contraceptives started to circulate at the beginning of the 1960s, but appeared on the market in radically different legal, social and economic contexts. In Spain, Franco's dictatorship was closely intertwined with the Catholic Church, the ideology of which was codified in laws which had prohibited the sale and promotion of contraceptives since 1941. Their legalization in 1978 was one of the first reforms of the Spanish Penal Code during the democratic transition, which began after the dictator's death in 1975. In contemporary Poland there were no legal restrictions on contraception. Promotion of contraceptives and the provision of information were not only legal, but also financed by the state, which sponsored the establishment of TŚM [Towarzystwo Świadomego Macierzyństwa, Society for Conscious Motherhood], the organization designated to disseminate contraceptive information throughout Polish society.

Another important difference between these two contexts was the organization of pharmaceutical markets and the importance of international pharmaceutical companies. Although both markets were regulated by the state, international pharmaceutical firms played an important role in Spain from the mid-1960s onwards, whereas in Poland, the centrally planned, autarchic economy with a nationalized

pharmaceutical industry prevented foreign manufacturers from establishing local branches.

While the ideological stances of medical professionals in both countries were neither unanimous nor static throughout the sixties and seventies, state doctrine had a considerable impact on the medical profession and practice. In Spain, medicine was one of the pillars supporting the regime. Most medical professionals integrated conservative catholic ideology and opposition towards contraception into their research and practice. In Poland, on the other hand, the regime purged medical practice of religion in the public health services and penalized professionals who refused to perform abortions after they were legalized in 1956.

Oral contraceptives were introduced into both regimes at the beginning of the 1960s, very soon after they first appeared on the US market, with Enovid commercialized as a contraceptive by Searle in 1960. Enovid, together with Schering's Anovlar and Lyndiol's Organon, were the first brands to circulate on the Spanish and Polish markets, their use limited to medical research. The subsequent trajectories of the pill were determined by dissimilar markets, reproductive policies and gender models.

The pill circulated through Spain over most of the period covered in this thesis as a therapeutic drug for gynecological problems and sterility. Between 1964, when anovulatory drugs –as the pill was officially designated in Spain– started to appear in professional medical journal advertisements, and 1979, sales increased from 2 million boxes to almost 10 million. During the same period, the number of brands in circulation doubled, from 12 to 24. The intense marketing of anovulatory drugs through sales representatives, sponsored medical publications and advertisements in medical journals, was a major factor behind this expansion.

In Poland, wide circulation of the pill began in 1968 with the introduction of Ovosiston, a pill brand imported from East Germany. A year later, the national pharmaceutical industry manufactured the first Polish pill brand, Femigen Forte, and in 1972 introduced the second and final domestic brand, An gravid. Some Western pill brands, imported by the state or by individual citizens, were available in limited quantities from special pharmacies assigned to sell foreign drugs. Native production reached its peak in 1976 with 1.7 million boxes of the pill, the same amount that had been sold in

Spain 12 years earlier and four times less than contemporary Spanish women were consuming. As population sizes were similar, it can be concluded that pill consumption in Poland was far lower than in Spain.

Legal norms regarding contraception, whether prohibitive or permissive, actually had little influence on the pill's circulation in each country: the organization of pharmaceutical markets and the impact of foreign manufacturers were the decisive factors. Strategies employed by foreign pharmaceutical companies to conquer both local markets included the generous provision of pill samples to local doctors for medical trials. However, only in Spain –despite a legal ban on the sale and promotion of contraceptives– could these companies freely introduce and promote their products although they were officially promoted as therapeutic drugs.

Medical advertising was the key element of this promotion. Since the late 1960s, advertisements for the pill in medical journals helped stimulate sales and contributed to the normalization of family planning provision as a legitimate part of medical activity and a socially accepted practice. The main rhetorical strategies used to achieve these aims were, firstly, appealing to the authority of doctors as decision-makers and advisors and, secondly, including images of women of different ages and implied marital status, thereby promoting the idea that the pill was the best family planning method, which could, and should, be used by all.

My research helps challenge the idea that Europe was divided into two hermetically closed spaces with little intellectual exchange during the second half of the 20th century. Both Spanish and Polish doctors kept up to date with international research about the pill, new ways of administering hormones and the brands appearing on international markets. Professional journals in both countries also regularly printed and summarized contributions to international debate on the pill's side effects.

While local contexts had little impact on the reception of foreign knowledge about the pill, they did influence key themes and topics in domestic medical literature. In Spain, the importance of Catholic doctrine was reflected in contributions on the moral and religious aspects of the pill that frequently appeared in medical journals. Catholic ideology also influenced the design of local clinical trials with anovulatory drugs, published between the mid-1960s and early 1970s in the main Spanish gynecological

journal, *Acta Ginecológica*. The aim of most of these trials was to establish which pill brands had an anti-implantation effect, which Catholic researchers categorized as abortion. Researchers, who recruited married women for these trials, specified that the drug was therapeutic and, in some cases, withheld information about the contraceptive effects from participants.

Debates about the therapeutic indications of anovulatory drugs ably illustrate the plurality of ideological stances within the Spanish medical profession in relation to the pill. While some doctors rejected the drug outright, others accepted its use in the treatment of gynecological problems, and yet others perceived the prescribing of the pill following the birth of a child, or to a patient facing personal or economic difficulties, as therapeutic. Voices of such doctors, who argued that family planning was a fundamental part of medical practice, emerged in medical literature at least from the second half of the sixties onwards.

In Polish medical literature about the pill produced between 1960s and 1970s, religion was absent. Medical journals were dominated by contributions from doctors interested in testing local brands in terms of safety and tolerance. Most Polish professionals considered the pill to be a good contraceptive method if used under medical supervision. They also weighed the potential risks of the pill against repeated abortions, common birth control resource throughout the period covered here, and, at the same time, a practice severely condemned in medical publications and the general media.

The pill was discussed in the print media of both countries. Debates about the pill in Spain developed during the 1960 within a broader debate on “responsible parenthood”, a topic under discussion within the Catholic Church. In general interest magazines, the pill was represented as a legitimate resource for Catholic couples who wanted to space their children or limit their family size, while contemporary women’s magazines rejected any birth control, considering it a threat to women and the Catholic family.

During the 1970s, the pill was being represented in a positive light the Spanish magazines, except *Telva*, a women’s magazine owned by the Catholic organization, Opus Dei. Media debates during this decade contributed to the normalization of family

planning as they campaigned for legalization of contraception and introduced the new theme of women's sexuality. The magazine which explored women's sexual pleasure in the most open manner was the feminist journal, *Vindicación Feminista*. During its existence between 1976 and 1979, this magazine questioned medical authority and proposed a new model of (hetero)sexual relations without penetration as an alternative to the pill, themes uncommon in the Spanish mediatic panorama.

Information about contraception had circulated widely in the Polish mass media since the mid-1950s, when the press, especially women's magazines, had become a vehicle for the state's new, antinatalist population policy. Contraception, including the pill, continued to be discussed in Polish general interest and women's magazines during the 1970s, when the official population policy became pronatalist. In this decade, media discussion of the pill continued to focus on practical information about the new method and pointed to problems experienced when attempting to access the pill and other contraceptive methods. The issue of side effects was usually treated in the press in the same way as in professional journals: medical control of pill use rendered them insignificant and transitory.

My analysis of the general and professional press in both countries has enabled me to identify similarities in the arguments against the pill. Rejection of the pill as an assault on women's bodies and a contraceptive method which placed responsibility for contraception on women was found in both *Telva*, which promoted a conservative vision of femininity, and in the feminist magazine *Vindicación Feminista*. These arguments, formulated by the international women's health movement, can also be found in Catholic family planning manuals published in Poland during the 1960s and 1970s.

Finally, this research has shown the complexities, dynamics and pluralities of women's attitudes towards the pill, as well as their agency in relation to their contraceptive practices. In both Spain and Poland, a woman's age, class, ideology, marital status, previous experience with contraceptive methods and their availability, relationship with their partner and familiarity with discourses about the pill's side effects influenced her perception and acceptance or rejection of the pill.

Although women's access to the pill was complicated in both countries, it can be concluded that Spanish women were generally more interested in the pill than their Polish counterparts. In Spain during the period covered in this thesis the pill was the best known contraceptive and one of the most widely used methods. Women's need for effective contraception prompted them to overcome obstacles imposed by the restrictive legal norm, medical professionals' reluctance to prescribe the pill and gender norms that encouraged large families. Oral sources and women's experiences published in magazines suggest that for Spanish women, the pill was an "annoying but effective" method. Most used it sporadically and over short periods of time, interchanging the pill with an IUS and condom.

In Poland, the difficulties experienced accessing the pill were related to the structural problems of the centrally planned economy and a pharmaceutical policy that failed to prioritize the manufacturing of contraceptives. In this context of limited circulation, and the wide availability of abortion, less than 7% of Polish women used the pill in 1977. Despite the availability of information about the pill, which circulated through such channels as women's magazines or guidebooks and leaflets on family planning, oral evidence reveals that Polish women's knowledge about the pill was limited, with many rejecting the method due to possible health effects. In their reproductive choices their prioritized other birth control resources: IUDs, condoms, the rhythm method and, in the case of contraceptive failure, abortion.

10. Propuestas para la investigación futura

La primera línea de investigación que emerge del presente trabajo, y la más urgente, es la profundización en el estudio de las prácticas y experiencias reproductivas de las mujeres españolas y polacas. Esta profundización plantea dos tareas. Primero, es preciso analizar el material ya recogido de manera más exhaustiva, atendiendo a la interacción de las prácticas anticonceptivas de las mujeres con las vivencias de la maternidad y la sexualidad en distintos contextos nacionales con sus diferentes culturas de control de la natalidad. Segundo, es necesaria la realización de más entrevistas y la creación de nuevos frentes orales. Mi primer acercamiento a las historias de vida reproductiva de las mujeres españolas y polacas en las décadas de los sesenta y setenta, se ha centrado en mujeres españolas de clase trabajadora, residentes principalmente en los alrededores de Granada, y en mujeres polacas de clase media, la mayoría de ellas con estudios universitarios, habitantes de una ciudad grande y más jóvenes que las españolas. Por tanto, el siguiente paso será entrevistar a mujeres españolas y polacas con diferentes perfiles socio-económicos, edades y lugares de residencia. Un análisis basado en una mayor cantidad y diversidad de experiencias permitirá conocer nuevos discursos y profundizar en las maneras en las que las intersecciones de la clase social, lugar de residencia y edad influían en las vidas y prácticas reproductivas de las mujeres. En esta tarea estamos trabajando ya en el marco del proyecto ASYS y esperamos poder completarla de aquí a un año.

La segunda línea de investigación que se plantea es el estudio de las culturas del aborto en España y Polonia. Para el caso español, carecemos de un estudio sistemático de los discursos y prácticas expertas y legas relacionadas con el aborto antes de su despenalización parcial en 1985. Uno de los posibles aspectos a estudiar, que recientemente está recibiendo mucha atención en la historiografía anglosajona es la experiencia de viajes al extranjero con objeto de abortar antes de 1985. Quedan por investigar, el activismo a favor del derecho al decidir anterior a la despenalización, las clínicas españolas clandestinas en las que se practicaban abortos en España en este periodo y las vivencias de mujeres españolas que se sometieron voluntariamente a abortos. En el caso de Polonia, la aproximación inicial al papel del aborto como un método de control de natalidad en este país que he llevado a cabo en esta tesis,

requiere ampliación temática y temporal. Es preciso estudiar de manera sistemática sus representaciones en la prensa y la relación de estas representaciones con los ideales cambiantes de mujeres como madres y trabajadoras. Otro aspecto en el que profundizar son las experiencias de profesionales y mujeres antes y después de la prohibición del aborto en este país en 1993.

Las complejas trayectorias de la píldora en un mercado de la transición democrática de los años noventa en Polonia quedan aún por analizar. Las fuentes de archivo y las fuentes orales permiten especular sobre la importancia de las compañías farmacéuticas internacionales en el crecimiento del mercado de los anticonceptivos hormonales en los noventa, cuando se multiplicó la oferta de marcas de píldoras en circulación. La estimulación por parte de los laboratorios de este proceso, posible gracias a la instalación del mercado capitalista y con él, la apertura a inversión extranjera y la privatización de la industria, ha de analizarse en el contexto político de un cambio radical de la legislación sobre el aborto y su creciente demonización en el discurso público (Graff 2001).

La cuarta posible investigación que surge de esta tesis es un estudio comparativo de las prácticas de marketing de fármacos destinados a mujeres en diversos países occidentales. Ampliar el marco temático de la investigación sobre la píldora a otros fármacos y analizar todo el universo de la publicidad en una o varias revistas médicas tiene dos ventajas importantes. En primer lugar, permite estudiar los anuncios en su contexto de circulación, y en relación con los contenidos de la misma, y por tanto reconstruir las maneras en que los anuncios podían ser leídos y recibidos por los profesionales. Segundo, permite comparar los recursos promocionales utilizados para anunciar diversos fármacos y aislar elementos únicos de las campañas de fármacos dirigidos a mujeres. Trazar las trayectorias de la publicidad de diversos fármacos en un contexto transnacional permitiría, además, apreciar las maneras en las que esta fue adaptada a los mercados locales, o, por el contrario, explicar los motivos por los que los mismos anuncios se podían utilizar con éxito en varios o en todos ellos.

11. Fuentes primarias

- 11 preguntas sobre la mujer. 1976. *Telva* 1 jul.
- Abad Martínez, Lorenzo. 1964. Las nuevas drogas anticoncepcionales. Puntos de vista deontológicos. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 21 (137): 317-326.
- Abella, Ricardo; Abella, Manuel, eds. 1974. *Código penal. Texto refundido de 1973*. Barcelona: Abella.
- Adela. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 8 de mayo de 2014.
- Alicja. 1973. [Poradnik higieniczno-lekarski. Konsultacje lekarzy specjalistów. Antykoncepcja doustna. *Zdrowie* 12: 2.
- Alonso Tejada, Luis. 1977. *La represión sexual en la España de Franco*. Barcelona: Caralt.
- Álvarez, Lili. 1964. Sobre el control de la natalidad. *Cuadernos para el Diálogo* 15 (dic): 26-27.
- Álvarez Silván, Ana. 1971. Regulación de la natalidad. *Actividades de la Asociación Española de Mujeres Médicos* 4 (8): 27-39.
- Ana. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 29 de octubre de 2014.
- Antonia. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 8 de septiembre de 2014.
- Anuladas las diligencias sumariales contra el director de El País. 1977. *El País* 12 oct. Accesible online en: http://elpais.com/diario/1977/10/12/sociedad/245458806_850215.html.
- Arnedo, Elena. 1978. Postura de la paciente cara a la planificación familiar. In: *Comunicaciones al tema control de natalidad e inducción al parto. Actas de XV Reunión de Ginecólogos Españoles*, 363-370.
- Aszkenazy, O. A. 1967. Rozmowa o środkach antykoncepcyjnych [z dr Marią Weinert-Doroszcz i dr Barbarą Tychanowicz]. *Zwierciadło* 12 mar: 11.
- B. S. 1974. [Poradnik higieniczno-lekarski. Konsultacje lekarzy specjalistów] *Femigen. Zdrowie* may: 3.
- Bakalarz, Zbigniew; Drochocka, Anna; Kolaczek, Janina; Kuchciński, Edward; Mioduszewski, Wiesław; Nosowski, Stanisław; Puszczynska, Maria; Stempowski, Alfred, eds. 1972. *Biuletyn statystyczno-informacyjny*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej/Centrala Farmaceutyczna Cefarm.
- Balaguer, Soledad. 1977. Contracepción a la española: todas somos delincuentes. *Vindicación Feminista* 1 ene: 41-43.
- Bardecki, Andrzej. 1968a. Encyklika Humanae Vitae. *Tygodnik Powszechny. Katolickie Pismo Społeczno-Kulturalne* 25 ago: 1-2.
- Bardecki, Andrzej. 1968b. Problem regulacji urodzin. *Tygodnik Powszechny. Katolickie Pismo Społeczno-Kulturalne* 21 abr: 1-2.
- Barrón, Amalia. 1978. Viva la píldora. *Cambio* 16 357 (oct): 33-40.
- Bednarski, Karol. 1967. [O metodach regulacji urodzeń] W sprawie tzw pigułki. *Więź* 6: 83-88.
- Bensaid, Norbert. 1979. La píldora: los últimos combates. *Triunfo* 14 apr: 49.

- Berent, Jerzy. 1970. Causes of fertility decline in Eastern Europe and the Soviet Union II. *Population Studies* 24 (2): 247-292.
- Berent, Jerzy. 1982. *Family Planning in Europe and USA in the 1970s*. Voorburg; London: International Statistical Institute.
- Boston Women's Health Book Collective. 1970. *Women and their bodies. A course*. Accesible online en: <http://www.ourbodiesourselves.org/cms/assets/uploads/2014/04/Women-and-Their-Bodies-1970.pdf>
- Boston Women's Health Book Collective. 1973. *Our bodies, ourselves. A healthbook for women*. New York: Simon and Schuster.
- Botella Llusía, José. 1965. Aspectos farmacológicos de las tabletas antiovulatorias. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid* 7 (2): 111-122.
- Botella Llusía, José. 1966a. *Cuestiones médicas relacionadas con el matrimonio*. Madrid: Instituto de Derecho Matrimonial, Universidad Pontificia de Comillas.
- Botella Llusía, José. 1966b. *Endocrinología de la mujer*. 4a ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Botella Llusía, José. 1966c. Sobre el control endocrino de la ovulación y el peligro de algunas hormonas demasiado potentes. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid* 9 (2): 81-92.
- Botella Llusía, José. 1967. La regulación de la natalidad desde el punto de vista médico. *Cuadernos para el Diálogo* 49 (oct): 21-23.
- Botella Llusía, José. 1970. *La mujer en la familia moderna*. Madrid: Alameda.
- Botella Llusía, José. 1973. Mecanismo de acción de los contraceptivos. *Acta Ginecológica* 24 (10): 669-686.
- Botella Llusía, José. 1975. *Esquema de la vida de la mujer*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Botella Llusía, José. 1976. *Endocrinología de la mujer*. 5a ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Botella Llusía, José. 1977. *La contracepción*. Madrid: Cupsa.
- Bulska, Małgorzata. 1966. Badania Światowej Organizacji Zdrowia nad doustnymi środkami antykonceptyjnymi. *Problemy Rodziny* 31: 34-41.
- Bulska, Małgorzata; Sternadel, Zbigniew. 1970. Stosowanie Ovulenu w celch antykonceptyjnych i innych stanach ginekologicznych. *Problemy Rodziny* 55: 38-42.
- Bulska, Małgorzata; Sternadel, Zbigniew; Pietrusiewicz, Wiesław. 1970. Kliniczne aspekty stosowania Ovulenu w antykonceptcji i w chorobach kobiecych. *Ginekologia Polska* 41 (8): 877-882.
- Caballero Gordo, A.⁴ 1970. Efectos colaterales de los contraceptivos orales. Sus peligros y contraindicaciones. *Acta Ginecológica* 21 (5): 341-354.
- Calderon, José L. 1978. Pronto en España despenalización de anticonceptivos y planificación familiar. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 may: 29.
- Carrera, J.; Palacín, A.; Dexeus, S. 1968. Cambios morfológicos en el frotis vaginal por los anovulatorios orales. *Acta Ginecológica* 19 (12): 869-880.
- CEFARM. 1967. Leki dopuszczone do obrotu w punktach skupu i sprzedaży leków zagranicznych. Warszawa: Centrala Farmaceutyczna CEFARM.

⁴ Respetamos la inicial dela firma cuando corresponde al nombre de pluma, y se trata de autores o autoras poco significativos en esta tesis.

- CEFARM. 1968. *Ovosiston*. Reproducido en *Polski Tygodnik Lekarski* 1968 23 (27).
- Cekański, Adam. 1980. Pigułka antykoncepcyjna i jej skutki dla zdrowia kobiety. *Problemy Rodziny* 114: 3-11.
- Celina. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 8 de mayo de 2014.
- Chicos y chicas. Encuesta. 1970a. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 may: 38-39.
- Chicos y chicas. Encuesta. 1970b. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 15 may: 86-87.
- Chicos y chicas. Encuesta. 1970c. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 jun: 104-105.
- Chomać, Iwona. 1969. Codziennie po pigułce. *Przyjaciółka* 9 feb: 12.
- Cierco, Eduardo. 1966a. Control de la natalidad y explosión demográfica. *Cuadernos para el Diálogo* 28: 23.
- Cierco, Eduardo. 1966b. Diálogo sobre el control de la natalidad. *Cuadernos para el Diálogo* 32: 22-24.
- Cisło, Mieczysław; Wieczorek, Eligiusz. 1977. Ocena kliniczna preparatu antykoncepcyjnego An gravid. *Terapia i Leki* 4 (24) (1):14-18.
- Clavero Núñez, J. A.; Cremades Marco, J.; Sánchez de Rivera, G.; Nogales Ortiz, F.; González Merlo, J. 1969. Mecanismo de acción de los anticonceptivos parenterales. *Acta Ginecológica* 20 (12): 891-906.
- Código Penal. 1944. Madrid: Góngora.
- Código Penal. 1963. Madrid: Revista de Derecho Privado.
- Colmeiro Laforet, Carlos. 1962. Anticoncepcionales de origen vegetal. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 19 (123): 179-184.
- Conill Montobbio, Víctor; Conill Serra, Víctor. 1967. *Tratado de ginecología y de técnica terapéutica ginecológica*. 5a ed. Barcelona: Labor.
- Conill Serra, Víctor. 1965a. Anovulatorios y deporte femenino. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 22 (142): 206-207.
- Conill Serra, Víctor. 1965b. Consideraciones ginecológicas sobre anovulatorios y deporte femenino. *Medicina Deportiva* 2: 155-156.
- Conill Serra, Víctor. 1974. La planificación familiar en la práctica hospitalaria. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 17 (1): 29-36.
- Continental Farmacéutica Madrid. 1966. *Metrulen-M*. Reproducido en Sánchez Carazo 1998, 42.
- Contraceptivos orales. 1967 *Dr. Doctor. Informacion profesional y administrativa* diciembre: 36.
- Cremades Marco, J.; Botella Llusía, J. 1966. Ensayo clínico de un preparado antiovulatorio compuesto de Lynesternol y Mestranol. *Acta Ginecológica* 17 (1): 29-40.
- Cremades, J. A.; Sánchez de Rivera, G.; Botella Llusía, J. 1966. Acción de los gestágenos anti-ovulatorios sobre el ovario humano. *Acta Ginecológica* 17 (4): 167.
- Cruz y Hermida, J. 1973. Elucubraciones paramédicas en torno a "la píldora". Madrid: I Reunión de Médicos Escritores.
- Cuello Calón, Eugenio, ed. 1967. *Derecho penal conforme al Código Penal, texto revisado de 1963*. Barcelona: Bosch.

- Czaplińska, W.; Czapliński, K.; Granowska, B.; Massalska, J.; Klutz, Stanisław; Rutkiewicz, I.; Witek, S. 1964. *Katolik a planowanie rodziny*. 3 ed. Krakow: Redakcja Miesięcznika *Więź*.
- Czeszek, M. 1980. *Notatka dotycząca współpracy z firmą Organon*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Postępu Technicznego. Program rozwoju przemysłu farmaceutycznego na lata 1980-1985, 963/8/6.
- Danuta. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 6 de mayo de 2014.
- Danysz, Andrzej. 1975. Farmakologia w Polsce w okresie 30 lat PRL. *Polski Tygodnik Lekarski* 30 (11): 485-488.
- David, Jakob. 1965. Sobre el problema de la regulación de la natalidad. *Cuadernos para el Diálogo* 18 (mar): 16-18.
- de Goyarts y Lam, Federico. 1981. *Report on family planning in Spain*. IPPF Project, Europe Region.
- de la Fuente, E.; Alemán, M. 1969. Control de la natalidad por regulación de la puesta ovular. *Acta Ginecológica* 20 (12): 946-959.
- de León Sotelo, Trini. 1978. Planificación familiar: sólo los hijos deseados. *Blanco y Negro* 10 may.
- de Soroa Pineda, Antonio. 1967. Puntos de vista del médico católico en un grave problema. Más consideraciones sobre la píldora anticonceptiva. Justificación o capricho? *Gaceta Médica Española* 51 (488): 161-165.
- de Soroa Pineda, Antonio. 1975. El derecho a la vida frente a la planificación de la población. *Gaceta Médica Española* 49 (580):37-44.
- Debate. La píldora y la planificación familiar. 1975. *Blanco y Negro* 1 nov.
- Decreto 2646 de 10 de agosto que regula los laboratorios de especialidades farmacéuticas y el registro, distribución y publicidad de las mismas. 1963. *Boletín Oficial del Estado* 240: 14303.
- del Campo, Salustiano. 1965. Los médicos ante el problema de la limitación de la natalidad. *Revista Española de la Opinión Pública* 1: 28.
- del Campo, Salustiano. 1968. Los médicos ante el problema de la limitación de la natalidad. In: *Cambios sociales y formas de vida*, 230-244. Barcelona: Ariel.
- del Campo, Salustiano. 1974. Spain. In *Population policy in developed countries*, ed. Berelson, Bernard, 489-544. New York: McGraw-Hill.
- del Cid, Carmen. 1964. Carta número 278. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 feb: 15.
- del Cid, Carmen. 1966a. Carta número 451. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas* 15 ago: 159.
- del Cid, Carmen. 1966b. Carta número 461. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas*, 15 oct: 163.
- del Cid, Carmen. 1966c. Carta número 462. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas*, 15 oct: 163.
- del Cid, Carmen. 1966d. Carta número 463. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas*, 15 oct: 163.
- del Romero Guerrero, Pachi. 1976. Los hijos no deseados. *Cuadernos para el Diálogo* 191 (25-31 dic): 53-55.

- Dexeus Font, Santiago, ed. 1970. *Tratado de ginecología*. Barcelona: Salvat.
- Dexeus, Santiago. 1976. ¿Cuándo luz verde a la contracepción. *Triunfo* 14 feb: 34-37.
- Dictamen de las Cortes para modificar el Código Penal. 1978. *Boletín de las Cortes* 7 sep: 3141-3142.
- Díez Nicolás, Juan. 1973. Actitudes de las mujeres españolas hacia los metodos de planificación familiar. *Revista Española de la Opinión Pública* (31): 27-59.
- Díez Tejerina, Sofi. 1971. El “si” y el “no” a la píldora. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 16 jun: 53; 66.
- Doble derrota de UCD en el pleno del congreso. 1978a. *La Vanguardia* 27 abr: 11.
- Doble derrota de UCD: Despenalización del uso de los anticonceptivos. 1978b. *ABC Sevilla* 27 abr: 1.
- Dobrzyński, A. 1983. Pigułka czy zabieg. *Perspektywy* 20 may: 12-13. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Kraje-Polska, t. 4/2514/2/57.
- Dr. Subirán 1975a. La píldora y el metabolismo. *Blanco y Negro* 2 ago: 71.
- Dr. Subirán. 1974. Encuesta sobre la píldora. *Blanco y Negro* 27 jun: 6.
- Dr. Subirán. 1975b. La píldora produce grasas en el organismo de la mujer. *Blanco y Negro* 17 jul: 67.
- Dr. Subirán. 1978. Píldora anticonceptiva para hombres. *Blanco y Negro* 10 may: 69.
- Duphar. 1972-1973. Duphastón. Reproducido en *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 1972 32 (190); *Tauta* 8 1973; *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1973 15 (1, 2, 4) 16 (2, 3, 4).
- Dzięgielewska, Beata. 1977. Antykoncepcja bez koncepcji. *Zwierciadło* 15 dic: 3-5.
- Eager patient attacks doctor. 1975. *Kansas City Times* 25 abr: 24.
- El fiscal pide dos meses de arresto y 50.000 pesetas de multa para el director de El País. 1977. *El País* 7 sep. Accesible online en: http://elpais.com/diario/1977/09/07/sociedad/242431206_850215.html.
- Encuesta sobre la conducta sexual femenina. 1979. *Vindicación Feminista* 28 jul: 16-36.
- Encyklika papieża Pawła VI Humanae Vitae o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego. 1969. *Tygodnik Powszechny. Katolickie Pismo Społeczno-Kulturalne* 19 ene.
- Encyklika. 1968. *Przyjaciółka* 25 ago: 5.
- Europharma. 1983. *Topasel*. Reproducido en *Jano* 592.
- Falcón, Lidia. 1979. Ser dueñas de nuestro cuerpo y de nuestro placer. *Vindicación Feminista* 28 jul: 5-7.
- Fernández, Aurora. 1979. Ahora, recetas a gogo. La nueva política oficial de la píldora. *Triunfo* 7 abr: 34-35.
- Fijałkowski, Włodzimierz. 1974. Postępy naturalnej regulacji poczęć. *Ginekologia Polska* 45 (4): 385-389.
- Fijałkowski, Włodzimierz. 1976. Jak stosować metodę Billingsa. *Przyjaciółka* 10 oct: 14.
- Firek, A., Pisarek-Miedzińska, D. ; Wójcicka, J.; Korc, R.. 1973. Gospodarka białkowa u kobiet przyjmujących preparat Femigen. *Ginekologia Polska* 44 (11): 1303-1308.
- Frey-Majewska, Danuta. 1973. Abyśmy zdrowi byli. *Zwierciadło* 5 abr: 3.

- Gomis, Carmen. 1971. Aspectos éticos de los anticonceptivos. *Actividades de la Asociación Española de Mujeres Médicos* 4 (8): 41-49.
- González Merlo, J.; Iglesias, J.; Fortuny, A. ; Iglesias, L. 1979. Nuestra experiencia sobre planificación familiar. *Ginedips. Organó colaborador del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona* (10 octubre): 525-532.
- Goszcz, Jerzy. 1975. Własne spostrzeżenia dotyczące skuteczności i tolerancji Spiranu W, krajowej wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej. *Ginekologia Polska* 46 (3): 323-328.
- Grabowiecka, Leokadia. 1965. Na drodze walki z poronieniami. *Problemy Rodziny* 26: 42-46.
- Grabowiecka, Leokadia. 1967. Przyczyny i skutki powolnego rozwoju antykoncepcji w Polsce. *Problemy Rodziny* 35: 40-47.
- Grodziński, Juliusz. 1970. Bić i kazać grać w siatkówkę? *Pen. Północny* 5 abr: 11. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Metody - A, t. 2/2514/2/55.
- Gromadzka-Anzelewicz, Jolanta. 1988. Szklanka wody zamiast. *Głos Wybrzeża* 13 feb: 14. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Kraje-Polska, t. 4/2514/2/57.
- Hacer el amor sin miedo. 1978. *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 5-12 abr: 74-77.
- Hernández Rodríguez, Gerardo. 1979. Aborto y planificación familiar. Aspectos sociológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 5: 137-163.
- Hertz, Anzelm. 1968. Wokół encykliki. *Tygodnik Powszechny. Katolickie Pismo Społeczno-Kulturalne* 1 sep: 1-2.
- Herzykowska, Maria. 1969. Kolejne zmiany w urzędowym spisie leków. *Biuletyn Informacyjny Cefarm i Polfa* 18 (5): 191-192.
- Hite, Shere. 1977. *El Informe Hite: Estudio de la sexualidad femenina*. Barcelona: Plaza y Janes.
- Hollanek, Adam. 1976. Ani matriarchat, ani brak potomstwa. *Perspektywy* 12 mar: 1; 3-9. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Materiały Ogólne, Historia, Metody Ogólne, t. 1/2/57.
- Horno Liria, Ricardo. 1972. Anticoncepcionismo. Un problema de hoy, de ayer, de siempre. *Anales de Medicina y Cirugía (Real Academia de Medicina de Barcelona)* 52 (227): 329-348.
- Humanae Vitae. 1968. *Telva* 15 ago.
- Iglesias Cortit, Luis. 1983. *Contracepción y planificación familiar. Aspectos médicos*. Barcelona: Scriba.
- Howiecki, Maciej. 1969. Ekspert odpowiada. Lekomania. Rozmowa z Prof. dr. med. Piotrem Kubikowskim, dyrektorem Instytutu Leków w Warszawie. *Polityka* 29 mar: 3.
- Instituto Nacional de Estadística. 1978. *Encuesta de Fecundidad: Metodología y resultados*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística. 2000. *Encuesta de salarios en la industria y los servicios. Principales series 1981-2000*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Intercontinental Medical Statistics. 1973. *International study of oral contraceptives 1968-1972. Report prepared for the population information program*. London: IMS. Localizado en POPLINE, 735969.

- J. W. ze Skarżyska. 1963. [Czytelnicy piszą, *Przyjaciółka* odpowiada. Lekarz odpowiada] Czym zastąpić krem Proven. *Przyjaciółka* 21 abr: 13.
- Jabłoński, Janusz. 1970. Powikłania neuro-okulistyczne w następstwie stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych. *Polski Tygodnik Lekarski* 25 (41): 1555-1557.
- Janina. 1974. [Czytelnicy piszą, *Przyjaciółka* odpowiada. Lekarz odpowiada] Doustne środki antykoncepcyjne. *Przyjaciółka* 24 jun: 13.
- Jaryczewski, Andrzej. 1979. *Uwagi do programu rozwoju produkcji leków steroidowych w Polsce w latach 1980-1985*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Postępu Technicznego. Program rozwoju przemysłu farmaceutycznego na lata 1980-1985, 963/8/6.
- Jaryczewski, Andrzej. s. f. *Notatka z narady dla uzgodnienia planu prac w zakresie sterydów w IPFarm i JZFarm Polfa*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Postępu Technicznego. Program rozwoju przemysłu farmaceutycznego na lata 1980-1985, 963/8/6.
- Jeleniogórskie Zakłady Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. 1969. *Fenigen Forte* (sic). Reproducido en *Polski Tygodnik Lekarski* 1969 24 (17).
- Jiménez Asenjo, Enrique. 1942. *El anticoncepcionismo ante la moral y la ley penal*. Madrid: Hesperia.
- Jiménez Vargas, Juan; López García, Guillermo. 1973. *Aborto y contraceptivos*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra.
- Jordan, Engracia A. 1968. La natalidad, un tema de polémica. La XXI Asamblea Médica Mundial estudia la explosión demográfica y la planificación familiar. *Telva* 1 jun.
- Jordan, Krystyna. 1972. Antykoncepcja współczesna. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Jordan, Krystyna. 1973. Depo-Provera w antykoncepcji hormonalnej. *Problemy Rodziny* 73: 36-39.
- Jordan, Krystyna; Wasilewska, Barbara. 1969. Cykl miesięczny u kobiet stosujących antykoncepcyjne środki doustne. *Problemy Rodziny* 46: 55-58.
- Kaiser, Jurgen; Wide, Leif; Gemzell, Carl. 1967. Contracepción oral. *Actualidad Obstetrico-ginecológica* 7-8 (6): 477-480.
- Katarzyna. 2012. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 22 de octubre de 2012.
- Karaś, Maria. 1965. Od naszego specjalnego wysłannika. Rodzinę trzeba planować. *Przyjaciółka* 5 jun: 5.
- Katolik a planowanie rodziny. 1974a. 3 ed. Kraków: Redakcja Miesięcznika *Więź*.
- Katolik a planowanie rodziny. 1975. 3 ed. Krakow: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.
- Katolik a planowanie rodziny. 1979. 4 ed. Kraków: Klub Inteligencji Katolickiej Znak, Wrocław.
- Komunikat Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Departament Profilaktyki i Lecznictwa w porozumieniu z Instytutem Matki i Dziecka. 1970. *Biuletyn Informacyjny Cefarm i Polfa* 20 (12): 480.
- Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca. 1952. *Dziennik Ustaw* 33: 344-371.

- Kor. 1963. Pigułki antykoncepcyjne. *Trybuna Ludu* 14 sep. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Metody - A, t. 2/2514/2/55.
- Koreywo, M. 1966. Żółte światło dla doustnej pigułki. *Trybuna Ludu* 31 ago. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Metody - A, t. 2/2514/2/55.
- Kornacki, Zygmunt; Wysoczański, Eugeniusz. 1969. Antykoncepcyjne działanie Eugynonu. *Ginekologia Polska* 40 (12): 1341-1346.
- Kozakiewicz, Mikołaj. 1976. Contraceptive practice in Poland. Special report. *People* 3 (1).
- Kozłowski, Szczepan. 1965. W sprawie przepisywania i stosowania leków zagranicznych. *Biuletyn Informacyjny Cefarm i Polfa* 15 (4): 122-127.
- Krocin-Karasek, Janina. 1969. *O nowych środkach zapobiegania ciąży*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Krocin-Karasek, Janina. 1974. [Zdaniem lekarza] Zapobieganie ciąży (3). *Przyjaciółka* 10 feb: 12.
- Krotkiewski, Andrzej. 1976. Ogólne zasady klinicznego badania leków oryginalnych i odtwórczych. *Polski Tygodnik Lekarski* 31 (5): 211-214.
- Krzemińska, Wanda. 1970. [Jakie szlaki wytycza młoda generacja] Biologizacja społeczeństwa jest koniecznością. Rozmowa z Ireneuszem Roszkowskim]. *Zwierciadło* 26 abr: 3.
- Krzystolik, Zofia; Kram, Jadwiga. 1975. [Prace kazuistyczne] Podostre obustronne zapalenie błony naczyniowej w przebiegu leczenia środkami antykoncepcyjnymi. *Polski Tygodnik Lekarski* 30 (4): 161-162.
- Krzywdziński, Krzysztof; Jędrzejewski, Marek; Teter, Jerzy. 1969. Badania nad aktywnością hormonalną i właściwościami progestagennymi preparatu Ovosiston. *Ginekologia Polska* 40 (1): 41-52.
- La Cámara Alta remitió ayer a comisión cuatro proyectos de ley. 1978. *ABC Sevilla* 24 may: 10.
- La encíclica Humanae Vitae. 1968. *Ama: Revista de las Amas de Casa Españolas* 15 ago: 24-26.
- La española habla de la píldora. 1978. *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 15-28 sep: 64-65.
- La familia. 1970. In: *Informe sociológico sobre la situación social de España 1970*, ed. de Miguel, Amado, 471-526. Madrid: Euramerica.
- La primera enciclopedia de la píldora (fascículo 1). 1978a. *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 12-6 may: 27-34.
- La primera enciclopedia de la píldora (fascículo 2). 1978b *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 25 may-9 jun: 35-37.
- La primera enciclopedia de la píldora (fascículo 3). 1978c *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 9-23 jun: 39-42.
- La primera enciclopedia de la píldora (fascículo 4). 1978d *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 23 jun-07 jul: 39-42.
- Laboratorios Landerlan. 1966. *Volidan*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1966 17 (7, 9); *Acta Ginecológica* 1967 18 (2).
- Laboratorios Landerlan. 1968. *Serial*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1968 19 (3, 4).

- Lanzas, Dolores. 1978. España hoy, ¿Que pasa con los anticonceptivos? La batalla de su despenalización. *Telva* 1 jun.
- Łapinski, Zbigniew. 1975. W obronie pigułki. *Problemy Rodziny* 81: 54-56.
- Larraburu, Carmen S. 1977. Cuarenta años de oscurantismo ginecológico. *Vindicación Feminista* 1 oct: 30-31.
- Las mujeres españolas gastarán este año 1.800 millones de pesetas en anticonceptivos. 1978. *ABC Sevilla* 1 oct: 54.
- Las mujeres también pueden disfrutar de su sexualidad. 1979. *Dunia. Una Revista Inteligente para la Mujer* 52: 53-55.
- Lech, Medard. 1972. Stosowanie środków antykoncepcyjnych a sytuacja demograficzna Polski. *Polski Tygodnik Lekarski* 27 (45): 1776-1779.
- Lech, Merdard. 2012. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk el 1 de diciembre de 2012 en Varsovia.
- Leki zaopiniowane pozytywnie do zarejestrowania przez Komisję Leków na posiedzeniu w dniu 4.XII.1973. 1974. *Biuletyn Instytutu Leków* 21 (1): 87-90.
- Lesiński, Jan. 1961. Od estrogenów i progesteronu do Enovidu. Amerykańskie sympozjum na temat doustnych środków antykoncepcyjnych, styczeń 1961. *Problemy Rodziny* 2: 31-36.
- Lesiński, Jan; Wiśłocka, Michalina. 1960. Podstawy metodyczne i techniczne oceny skuteczności chemicznych środków antykoncepcyjnych o działaniu miejscowym. *Polski Tygodnik Lekarski* 15 (41): 1560-1566.
- Leszczyńska, Jadwiga; Sawnow, Barbara. 1969. Doustne środki antykoncepcyjne w leczeniu światowym z uwzględnieniem znajdujących się w w leczeniu krajowym i ich działanie uboczne w świetle danych piśmiennictwa i Światowej Organizacji Zdrowia. *Biuletyn Instytutu Leków* 16 (1): 3-32.
- Leszczyńska, Jadwiga; Sawnow, Barbara. 1972. Uboczne działania doustnych środków antykoncepcyjnych. *Biuletyn Instytutu Leków* 19 (4): 305-314.
- Ley 25 de 19 de junio, de protección a las familias numerosas. 1971. *Boletín Oficial del Estado* 150: 10305-10309.
- Ley de 21 de enero para la protección de la natalidad, contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista. 1941. *Boletín Oficial del Estado* 33: 768-769.
- List episkopatu o encyklice ojca św. Pawła VI Humanae Vitae. 1969. *Tygodnik Powszechny. Katolickie Pismo Społeczno-Kulturalne* 20 abr: 1-2.
- López García, Guillermo. 1974. Aspectos médicos sobre el control de natalidad, aborto y contraceptivos. *Gaceta Medica de Bilbao* 24 (6): 555-567.
- López Navarro, José. 1966a. [Vivir y pensar] ¿Qué pasa con la píldora? *Telva* 1 may.
- López Navarro, José. 1966b. [Vivir y pensar] ¿Qué pasa con la píldora? Embolias y cancer. *Telva* 15 may.
- López Navarro, José. 1968. La enciclica Humanae Vitae, breve historia de cuatro años. *Palabra* 37-38: 21-24.
- López Navarro, José. 1978a. España hoy ¿Que pasa con los anticonceptivos? Cada matrimonio tiene la palabra. *Telva* 15 jun.
- López Navarro, José. 1978b. La gestación del aborto. *Telva* 1 jul.
- López Navarro, José. 1978c. Planificación familiar: sigue la batalla de las cifras. *Telva* 15 jul.

- Loren, Santiago. 1976. Ventajas y peligros de la píldora anticonceptiva. *Blanco y Negro* 24 ene.
- Los médicos ante la píldora. Segundo coloquio de Doctor. 1967. *Dr. Doctor. Información profesional y administrativa* diciembre: 49-57.
- Lucyna D. 1969. [Czytelnicy piszą, *Przyjaciółka* odpowiada. Lekarz odpowiada] Polska pigułka. *Przyjaciółka* 20 abr: 13.
- Lucyna. 2013. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 16 de septiembre de 2013.
- Łozińska, Eugenia. 1972. 10 pytań w sprawie pigułki antykoncepcyjnej. *Ty i Ja* 3 (143): 20-22.
- Łozińska, Eugenia. 1973. Dylematy farmakologii. Rozmowa z doc. dr Witoldem Wieniawskim z Instytutu Leków. *Ty i Ja* 10 (162): 10-11.
- Łukasik, Irena. 1968. Anovlar 21 - skuteczny środek antykoncepcyjny. *Problemy Rodziny* 43: 52-55.
- Luzán, Julia. 1977. Planificación familiar a la española. *Triunfo* 9 jul: 42-44.
- M. K. 1960. Polskie badania nad środkami antykoncepcyjnymi dla kobiet i dla mężczyzn. Sok malinowy hamuje płodność. *Świat Młodych* 28 ene. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Krajowa-Polska, t. 4/2514/2/57.
- ma-ka. 1969. Ścisłe intymie. *Przyjaciółka* 5 oct: 8-9.
- Manuela. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 29 de octubre de 2014.
- Maria. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 6 de mayo de 2014.
- María. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 29 de octubre de 2014.
- Marín, Karmentxu. 1978. Conseguir anticonceptivos sigue siendo difícil. El reciente decreto de Sanidad recoge el control rígido de disposiciones anteriores. *El País* 28 dic. Accesible online en: http://elpais.com/diario/1978/12/28/sociedad/283647605_850215.html.
- Márquez Ramírez, M.; Massanas Rosado, J.; Pujol Amat, Pere. 1964. Proyección sobre el endometrio de los inhibidores hormonales de la ovulación. *Acta Ginecológica* XVI: 33-35.
- Merck. 1968. *Aconcen*. Reproducido en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1968 11 (1, 2).
- Michałkiewicz, Witold; Grzesiak, Jan; Obara, Marian. 1976. Socjomedyczne aspekty przerywania ciąży. *Problemy Rodziny* 87 (1): 45-51.
- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. 1971-1972. *Korespondencja z Ministerstwem Finansów i Polską Agencją Prasową oraz notatki służbowe dotyczące leków za dewizy*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Departament Farmacji. Korespondencja z Ministerstwem Finansów i Polską Agencją Prasową oraz notatki służbowe dotyczące leków za dewizy, 1939/19/604.
- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. 1976. Wykaz leków wprowadzonych do obrotu w aptekach wyznaczonych do sprzedaży leków zaganicznych i niektórych krajowych oraz skupu leków zagranicznych. In: *Wykazy dopuszczonych do obrotu leków, artykułów sanitarnych i artykułów gumowych*. Warszawa: Państwowy Zakład

- Wydawnictw Lekarskich. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Departament Farmacji, 1939/19/611.
- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Departament Techniki Medycznej i Farmacji. 1973. *Plan importu leków na rok 1974. Wysokość potrzeb i rozdział puli dewizowej*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Departament Techniki Medycznej i Farmacji, Wydział Zaopatrzenia i Gospodarki Lekiem, 1939/15/13.
- Miret Magdalena, Enrique. 1964. La Iglesia y la natalidad. *Triunfo* 11 jul: 32-33.
- Miret Magdalena, Enrique. 1968. Píldora, si. Píldora, no. *Triunfo* 17 feb: 32-37.
- Miret Magdalena, Enrique. 1969. Los ginecólogos se preocupan. *Triunfo* 1 feb: 10.
- Miret Magdalena, Enrique. 1972. ¿Otra vez la píldora? *Triunfo* 15 abr: 47-48.
- Miret Magdalena, Enrique. 1976. La TVE y la paternidad responsable. *Triunfo* 20 abr 40-43.
- Mondria, Alfredo. 1965. Normas de moral para el uso de los anovulatorios. *Sal Terrae* 53: 378-381.
- Mondria, Alfredo. c. 1966 Ovulen. Normas de la moral para su uso. Folleto donado por Purificación Tolosana al proyecto de investigación *La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y en la transición democrática* (HAR2008-05809-HIST).
- Monedero, Felix. 1978. [Medicina] La contracepción. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 sep: 73.
- Morales Rodríguez, José; Trujillo Ramírez, Francisco. 1979. Bases de planificación familiar. *Acta Médica de Tenerife* 40 (1): 9-14.
- Morawska, Anna. 1962. [Życie seksualne: rzeczywistość i etyka. Dyskusja]. Zagajenie. *Więź* 8: 69-85.
- Morcillo, Casimiro. 1968. Respuestas a la Encíclica. El Arzobispo de Madrid Dr. Casimiro Morcillo. *Telva* 1 sep.
- Muñoz Atienza, J. A. 1972. ¿Puede evitar el cáncer el uso de la píldora? *Blanco y Negro* 21 oct.
- Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. 1967-1969. *Import leków i gospodarka tymi lekami*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia 1154/39/45.
- Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. 1971-1972. *Zaopatrzenie rynku krajowego w leki z uwzględnieniem produkcji i handlu zagranicznego oraz gospodarki lekami. Teczka koordynacyjna*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia 1154/39/45.
- Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Przemysłu Chemicznego. 1971-1973. *Zaopatrzenie rynku w leki*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Przemysłu Chemicznego 1154/67/47.
- Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Przemysłu Chemicznego. 1972. Dopuszczenie leków do obrotu (zażalenie prof. dr. B. Bobrańskiego). Localizado en Archiwum Akt Nowych. Najwyższa Izba Kontroli. Zespół Przemysłu Chemicznego 1154/67/129.
- Nasio, Juan. 1970. Potencial humano de la República Argentina y el control de la natalidad. *Galicia Clínica* 43 (3): 207-217.

- Nazarewicz, Katarzyna. 1987. Naciągany problem. *Szpilki* 27 jul. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Kraje-Polska, t. 4/2514/2/57.
- Niebezpieczeństwa pigułki. 1970. *Przyjaciółka* 12 abr: 7.
- Novo, A. 1969. Regulación de la natalidad. *Toko-Ginecología Práctica* 28 (268): 39-50.
- Nowkuński, J. 1975. [Wspomnienie pośmiertne] Janusz Okła. *Ginekologia Polska* 46 (7): 817-818.
- Nowosad, Kazimierz; Krzaklewski, Stanislaw; Reszczyński, Andrzej. 1974. Spiran W - obraz radiologiczny. *Ginekologia Polska* 45 (1): 67-70.
- Okła, Janusz. 1963. Badania nad wpływem gestagenów na proces jajczkowania. *Ginekologia Polska* 34 (5):609-615.
- Okła, Janusz. 1967. Gestageny syntetyczne. *Problemy Rodziny* 35: 41-53.
- Okła, Janusz. 1969. *Progestageny w antykoncepcji i w chorobach kobiecych*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Okła, Janusz. 1970. Wytyczne stosowania progestagenow syntetycznych w celach antykoncepcji. *Ginekologia Polska* 41 (5): 573-576.
- Okła, Janusz. 1973. W sprawie unowocześnienia metod planowania rodziny. *Biuletyn Instytutu Leków* 20 (3): 109-112.
- Okła, Janusz. 1974. W sprawie unowocześnienia i popularyzacji aktualnych metod planowania rodziny w Polsce. *Zdrowie Publiczne* 85 (3): 297-303.
- Okólski, Marek. 1983. Abortion and contraception in Poland. *Studies in Family Planning* 14(11): 263-274.
- Orden de 14 de agosto por la que se dictan normas para la dispensación de medicamentos. 1965. *Boletín Oficial del Estado* 235: 13182-13183.
- Orden de 7 de enero por la cual se prohíbe la propaganda dirigida al público de medicamentos destinados a combatir las enfermedades que se indican 1964. *Boletín Oficial del Estado* 26: 1326.
- Organon. 1977. *Neo-Lyndiol*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1977 31 (5, 8).
- Organon. 1978. *Neo-Lyndiol - elección de un método para evitar un embarazo*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1978 32 (5,6,8,10); 33 (3,5,7); *Acta Ginecológica* 1979 24 (2)
- Organon. 1978-1979. *Neo-Lyndiol*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1978 32 (5, 6, 8) 33 (3, 5, 7); *Acta Ginecológica* 1979 34 (2).
- P. G. 1975. [Poradnik higieniczno-lekarski. Konsultacje lekarzy specjalistów] Zapobieganie ciąży. *Zdrowie* 12: 14.
- Pałęcka, Janina. 1973. Problem ciągle trudny: przerywanie ciąży. *Zwierciadło* 22 nov: 4-5, 10.
- Paloma. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 22 de octubre de 2014.
- Peinador, Antonio. 1962. Un problema serio de moral respeto a la esterilización temporal de la mujer. *Ilustración del Clero* 55: 119-126, 196-204, 245-254, 338-345, 540-548.
- Peláez Redondo, J. 1966. El control de la natalidad. Testimonio de un médico. *Cuadernos para el Diálogo* 39 (dic): 23.
- Pepa. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 24 de octubre de 2014.

- Pérez Vázquez, Jose Manuel. 1978. [Medicina] Un bulto en la mama, ¿qué hacer? *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 jun: 57.
- Pérez, Carmen. 1967. La Píldora Anticonceptiva. *Blanco y Negro* 8 mar: 3.
- Pilar. 2013. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Granada el 27 de octubre de 2013.
- Pio XII. 1958. Discurso a los participantes en el Congreso Internacional de Hematología del 12 de septiembre de 1958. *Ecclesia* 899: 369-372.
- Pisarek-Miedzińska, Danuta; Firek, Anna; Korc, Ryszard. 1975. Gospodarka białkowa u kobiet przyjmujących preparat Stediril-Wyeth w celach antykoncepcyjnych. *Ginekologia Polska* 46 (1): 33-37.
- Pisarek-Miedzińska, Danuta; Roszkowski, Ireneusz; Wańkowicz, Zbigniew; Czech, Włodzimierz. 1976. Zmiany w niektórych metabolizmach ustrojowych kobiet stosujących preparaty gestagenowe dla celów antykoncepcyjnych. *Ginekologia Polska* 47 (7): 775-782.
- Piszą do nas. O encyklice. 1968. *Przyjaciółka* 1 sep: 5.
- Polaino Lorente, Aquilino M. 1972. Dimensiones psicológicas y antropológicas de la planificación familiar. *Galicia Clínica* 44 (3): 357-376.
- Poland. 1970. In: *Family planning and abortion in the socialist countries of Central and Eastern Europe. A compendium of observations and readings*, ed. David, Henry P., 81-89. Washington: American Institutes for Research.
- [Prasa krajowa pisze] Co z tą tabletką u nas. 1966. *Problemy Rodziny* 31: 45.
- Proceso contra el director de El País. 1977 *El País* 5 mar. Accesible online en: http://elpais.com/diario/1977/03/25/portada/228092403_850215.html
- Pujol Amat, P.; Massanas Rosado, J.; Márquez Ramírez, M. 1964. Primeras experiencias con inhibidores hormonales de la ovulación. *Acta Ginecológica* XV: 648.
- Pujol Amat, Pere. 1963. Progestágenos de síntesis e inhibición de la ovulación. *Medicina Clínica* 41 (5): 396-405.
- Real Decreto 2275 de 25 de septiembre, sobre establecimiento de servicios de orientación familiar. 1978 *Boletín Oficial del Estado* 229: 22334.
- Real Decreto 2827 de 6 de octubre, sobre visados en la publicidad médico-sanitaria. 1977. *Boletín Oficial del Estado* 273: 24881.
- Real Decreto 3033 de 15 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 45/1978, de 7 de octubre, por la que se modifican los artículos 416 y 342 bis del Código Penal. 1978. *Boletín Oficial del Estado* 307: 29127-29128.
- Real Decreto 341 de 1 de diciembre sobre promoción, información y publicidad de los medicamentos y especialidades farmacéuticas. 1977. *Boletín Oficial del Estado* 20: 1643-1648.
- Renata. 1972. [Czytelnicy piszą, *Przyjaciółka* odpowiada. Różne] Co to jest Femigen. *Przyjaciółka* 3 jul: 13.
- Rocío. 2013. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Granada el 13 de noviembre de 2013.
- Rodríguez Muñoz, Alberto. 1970. La industria farmacéutica. *Cuadernos para el Diálogo. Número extraordinario XX: la crisis de la medicina en España. Médicos, medicina, sociedad*: 74-87.
- Roig, Montserrat; Luzán, Julia. 1976. Anticoncepción. Mesa redonda. *Triunfo* 7 ago: 30-33.

- Rosario. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 29 de octubre de 2014.
- Royo-Villanova, Ricardo. 1966. Violación y anticonceptivos. *Gaceta Médica Española* 40 (471): 1-2.
- Rózewicki, Stanisław; Żółtkowski, Mieczysław; Torbe; Zdzisław; Adamowicz, Józef. 1971. Niektóre zagadnienia związane z zapobieganiem i przerywaniem ciąży. *Problemy Rodziny* 58: 52-56.
- Sáenz Diez, Juan I. 1973. La demografía española en perspectiva. *Cuadernos para el Diálogo* XXXVIII [Especial 10 aniversario: Cambios sociales e inmovilismo] (dic): 98-103.
- Sáez Buenaventura, Carmen. 1978. Anticonceptivos. Más allá de la despenalización. *Triunfo* 38-39.
- Salcedo, Pilar. 1966. La natalidad y otros controles. *Telva* 15 nov.
- Salcedo, Pilar. 1968. La mujer en la vida social del mundo y en la vida de la Iglesia. Una entrevista con Mons. Josemaria Escriva de Balaguer. *Telva* 1 feb.
- Salinas, Florinda. 1979. Los efectos de la píldora, a uno a uno. Tres especialistas analizan las consecuencias de los anticonceptivos. *Telva* 15 may.
- [Salud y sexo] La píldora, en cabeza. 1978. *Cambio* 16 340 (11 junio): 15.
- Salvatierra, Vicente; Malde, J. L. 1960. Empleo terapéutico del pseudoembarazo hormonal. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 17 (113): 279-283.
- Salvatierra Mateu, Vicente. 1973. *Apuntes de ginecología*. Granada: Gráficas del Sur.
- Salvatierra Mateu, Vicente; Dolz, M.; Jiménez, Amalia; Arteaga, M. S. 1978. Experiencia en planificación familiar del Departamento de Ginecología de la Universidad de Granada. In: *Comunicaciones al tema control de natalidad e inducción al parto. Actas de XV Reunión de Ginecólogos Españoles*, 300-315.
- Sánchez de Rivera, Guillermo, Merlo, J. O. , Escudero, M.; Botella-Llusiá José. 1968. Action of several synthetic steroids of the human ovary. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 101: 667.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; Clavero Nuñez, José Antonio 1969. Ensayo clinico-experimental con acetofenido de dihidroxiprogesterona y enanato de estradiol. Anovulador inyectable. *Acta Ginecológica* 20: 659-688.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; Clavero Nuñez, José Antonio. 1970. Experiencia clínica con el nuevo anovulador inyectable: el alfa metil-17-acetoxiprogesterona (Medroxiprogesterona). *Acta Ginecológica* 21: 107-128.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; González Merlo, Jesús; Botella Llusiá, José. 1967. Acción sobre el ovario humano de diferentes tipos de prepadados antiovulatorios. *Acta Ginecológica* 18 (4): 193-206.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; Botella Llusiá, José 1966. Investigaciones clinico-experimentales con un nuevo agente gestageno y antiovulador. *Acta Ginecológica* 17: 3-14.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; Botella Llusiá, José. 1969. Acción de un gestágeno de síntesis de dosis continuas sobre el aparato genital femenino. Contribución al mecanismo de acción de los esteroides anovulatorios. *Acta Ginecológica* 20 (12): 929-942.
- Sánchez de Rivera, Guillermo; Cremades, J. A.; Botella Llusiá, José. 1966. Ensayo de dos gestagenos antiovulatorios sobre la citología vaginal. *Acta Ginecológica* 17 (2): 83-95.
- Sándoiz. 1964. *Torecán*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1964 15 (2, 7).

- Saura, José Luis. 1968. Respuestas a la enciclica. D. José Luís Saura. Parroco de S. Alberto Magno (Vallecas). *Telva* 1 sep.
- Schering. 1964. *Anovial 21*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1964 15 (7, 9).
- Schering. 1964. *Anovial 21*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1964 15 (12).
- Schering. 1964. *Anovlar relojes*. Folleto para médicos, Venezuela. Localizado en Schering Archives, Bayer AG. Bilddatenbank 7478-7480.
- Schering. 1965-66. *Anovial 21*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1966 17 (3) y en Sánchez Carazo 1998 (fechado 1965).
- Schering. 1967. *Eugynon*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1967 18 (5, 6).
- Schering. 1967-1969. *Eugynon*. Reproducido en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1967 10 (4) (blanco y negro); *Acta Ginecológica* 1967 18 (7, 8) (blanco y negro); *Acta Ginecológica* 1968 19 (8, 11); *Acta Ginecológica* 1969 20 (2, 3, 4) (color).
- Schering. 1971. *Neogynon*. Folleto para médicos, México. Localizado en Schering Archives, Bayer AG. S1-228-b PP Neogynon (w.Werbung).
- Schering. 1972. *Neogynona*. Localizado en Schering Archives, Bayer AG. Bilddatenbank 7389-7392.
- Schering. 1975. *Neogynona - Los Satisfechos*. Reproducido en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1975 18 (1).
- Schering. 1981. *Microgynon: Seguridad anticonceptiva. Neogynona irregularidades*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1981 38 (1, 2, 3, 5, 6).
- Schering. 1983. *Triagynon*. Reproducido en *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* 1983 42 (278, 281, 284, 285); *Jano* 1983 592.
- Schering. 2006. *Historical milestones. From the Green Pharmacy to a global pharmaceutical company*. Berlin: Schering AG.
- Skimina, Bigusława. 1989. Paragraf zamiast antykoncepcji? Rozmowa ze Stanisława Siudut, prezesem Oddziału Wojewódzkiego Towarzystwa Rozwoju Rodziny. *Gazeta Krakowska* (czer): 17-18. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Kraje-Polska, t. 4/2514/2/57.
- Smoliński, Zbigniew, ed. 1980. *Dzietność kobiet w Polsce*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Smoliński, Zbigniew. 1974. Stosunek mężatek do regulacji urodzeń i przerywania ciąży. *Problemy Rodziny* 80: 23-33.
- Smoliński, Zbigniew; Namysłowska, Maria. 1982. *Reprodukcja ludności w świetle postaw prokreacyjnych nowożeńców*. Warszawa: Szkoła Główna Planowania i Statystyki.
- Sokołowska, Magdalena; Łobodzińska, Barbara. 1971. Środki antykoncepcyjne i przerywanie ciąży. *Problemy Rodziny* 57: 50-55.
- Soledad. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en la provincia de Granada el 21 de octubre de 2014.
- Śpich, Anna. 1976. Komu potrzebna polska spirala. *Przyjaciółka* 13 jun: 10.
- Śpich, Anna. 1977. Antykoncepcja w powijkach. *Przyjaciółka* 6 feb: 3, 10-11.
- Squibb. 1967. *Rubaferato*. Reproducido en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1967 10 (1, 4).
- Starczak-Kozłowska, Krystyna. 1982. Intymność reglamentowana. *Fakty* 17 ago: 13. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska SA. Zbiór Wycinków Prasowych. Kraje-Polska, t. 4/2514/2/57.

- Sternadel, Zbigniew. 1969. *ABC życia małżeńskiego*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sternadel, Zbigniew. 1970. Kliniczne aspekty stosowania preparatów Volidan, Cyclofarlutal, Ovulen, Ciba ac-101 i Stediril. *Ginekologia Polska* 41 (7): 771-776.
- Sternadel, Zbigniew. 1975. Leki w położnictwie i ginekologii. *Biuletyn Instytutu Leków* 22 (3): 307-316.
- Sternadel, Zbigniew. 1978. [Rozmowy intymne] Rozmowa 57. *Przyjaciółka* 12 nov: 14.
- Sternadel, Zbigniew. 1979. [Rozmowy intymne] Odpowiedzi. *Przyjaciółka* 6 maj: 12.
- Sternadel, Zbigniew; Jordan, Krystyna; Pęksa, Anna; Wójcik, Maria. 1975. Ocena kliniczna preparatu Angravid stosowanego w antykoncepcji. *Terapia i Leki* 3 (25): 64-70.
- Sternadel, Zbigniew; Łysikiewicz, Andrzej. 1978. *Praktyczne metody regulacji urodzeń*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sternadel, Zbigniew; Pęksa, Anna. 1978. Zapobieganie niepożądanego ciąży przy pomocy preparatu Yermonil. *Ginekologia Polska* 49 (2): 139-142.
- Sternadel, Zbigniew; Pietrusiewicz, Wiesław; Wasilewska, Barbara. 1970. Femigen Forte i Mite w antykoncepcji i ogólnej praktyce ginekologicznej. *Ginekologia Polska* 41 (11): 1227-1236.
- Sułek, Kazimierz; Grzeniewski, Ludwik. 1972. Wpływ preparatu Ovosiston na tromboelastogram. *Ginekologia Polska* 43 (3): 339-344.
- Syrek, Witold. 1980. Przerywanie ciąży i antykoncepcja w aspekcie planowania rodziny w Polsce. *Problemy Rodziny* 116: 28-30.
- Taboada, Leonor. 1978a. Cómo derribar la medicina masculina. El self-help o la descolonización de nuestro cuerpo. *Vindicación Feminista* 1 feb: 38-40.
- Taboada, Leonor. 1978b. *Cuaderno feminista. Introducción al self-help*. Barceona: Fontanella.
- Tampax. 1965. *Ama. Revista de las Amas de Casa Españolas* 1 jul.
- Tejera, J. 1968. Respuestas a la Encíclica. Un hombre de ciencia y médico. *Telva* 15 ago.
- Telko, Mirosław; Krocin-Karasek, Janina; Robakiewicz, Alicja; Wasiak, Henryk; Skowera, Andrzej. 1971. Spostrzeżenia dotyczące zapobiegania ciąży za pomocą preparatu Femigen. *Biuletyn Informacyjny Cefarm i Polfa* 21 (10-11): 420-424.
- Teter, Jerzy. 1970a. [Artykuły do redakcji] Hormonalna antykoncepcja. Dotychczasowe doświadczenia kliniczne, aktualne problemy. *Polski Tygodnik Lekarski* 25 (44): 1641-1643.
- Teter, Jerzy. 1970b. [W uprzejmej odpowiedzi na pismo... redakcja donosi] W sprawie środków antykoncepcyjnych. *Biuletyn Informacyjny Cefarm i Polfa* 20 (8-9): 316-317.
- Thomas, Lyn. 1989. Diversity in family planning provision and practice. *People* 16 (3): 5-6.
- Trębicka-Kwiatkowska, Barbara. 1964. O doustnych środkach antykoncepcyjnych. *Problemy Rodziny* 20: 47-50.
- Trębicka-Kwiatkowska, Barbara. 1971. *Świadome czy nieświadome macierzyństwo*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Trębicka-Kwiatkowska, Barbara. 1974. *Zapobieganie czy przerywanie ciąży*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Ubysz, Barbara. 1970. Pigułka. *Przyjaciółka* 18 ene: 7.

- Ufer, Joachim. 1960. *Hormonoterapia en ginecología: fundamentos y práctica*. Madrid: Alhambra.
- Ufer, Joachim. 1965. *Hormonoterapia en gineco-obstetricia: fundamentos y práctica*. 2a ed. Madrid: Alhambra.
- Ufer, Joachim. 1972. *Hormonoterapia en gineco-obstetricia: fundamentos y práctica*. 3a ed. Madrid: Alhambra.
- Ufer, Joachim. 1976. *Hormonoterapia en gineco-obstetricia: fundamentos y práctica*. 4ª ed. Madrid: Alhambra.
- Un médico, agredido por no recetar anticonceptivos. 1975. *ABC Sevilla* 24 abr: 70.
- Una gran encuesta de *Senda* sobre la natalidad. 1965. *Senda* 259: 3-5
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. 1976. *Fertility and family planning in Europe around 1970*. New York: United Nations. Localizado en POPLINE, ST/ESA/SER.A/58.
- Upjohn. 1971-1973. *Depo-Progevera*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1971 21 (12); (blanco y negro), *Tauta Medicina y Sociedad* 1973 8 (14) (color).
- Upjohn. 1974. *Depo-Progevera*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1974 25.
- Urban, Jerzy. 1968. Pigułka do przełknięcia. *Polityka* 27 ene: 1; 3-9.
- Valero Maluenda, Elisa. 1975. Las madres solteras en España. *ABC Madrid* 9 mar: 158-161.
- Vita. 1966. *Ovulen*. Reproducido en *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1966 2 (2).
- Vita. 1967-1968. *Ovulen Novum*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1967 18 (8); *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 1968 11 (1, 2).
- Wanda W. spod Szczecina. 1970. [Czytelnicy piszą, *Przyjaciółka* odpowiada. Różne] Polska pigułka. *Przyjaciółka* 9 ago: 13.
- Wardziński, E.; Szostak Z. 1979. *Ocena programu rozwoju hormonów*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Postępu Technicznego. Program Rozwoju Przemysłu Farmaceutycznego na lata 1980-1985, 963/8/6.
- Wieczorek, Eligiusz; Cisło, Mieczysław. 1975. Preparat An gravid w antykoncepcji doustnej-uwagi kliniczne. *Ginekologia Polska* 46 (9): 995-999.
- Wielowieyski, Andrzej. 1962a. Polityka populacyjna czyli dzieci pod znakiem zapytania. *Więź* 8: 27.
- Wielowieyski, Andrzej. 1962b. [Życie seksualne: rzeczywistość i etyka. Dyskusja]. Wspólna etyka naturalna - nowe małżeństwo. *Więź* 8: 125-142.
- Wielowieyski, Andrzej. 1971. *Przed nami małżeństwo*. Krakow: Znak.
- Wielowieyski, Andrzej. 1974. *Przed nami małżeństwo*. 2 ed. Krakow: Znak.
- Wielowieyski, Andrzej. 1988. *Przed nami małżeństwo*. 3 ed. Krakow: Znak.
- Wiśłocka, Michalina. 1976. Pomnik dla Boya. *Polityka* 8 may.
- Wiśłocka, Michalina. 1978. *Sztuka kochania*. Warszawa: Iskry.
- Wiśłocka, Michalina. 1980. *Sztuka kochania*. 2 ed. Warszawa: Iskry.
- Woman attacks doctor*. 1975. *The Cumberland News*: 8 may: 2.
- Wydział Administracyjny KC PZPR. 1965. *Sprawozdanie*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. KC PZPR, Wydział Administracyjny, Sektor Socjalny, 237/XIV/369.

- Wydział Administracyjny KC PZPR. 1966. *Notatka w sprawie przesyłek pocztowych z lekami*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. KC PZPR, Wydział Administracyjny, Sektor Socjalny, 237/XIV/369.
- Wydział Administracyjny KC PZPR. 1966. *Uwagi do pisma Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie uregulowania obrotu w aptekach skupu i sprzedaży leków zagranicznych i Banku PKO*. Localizado en Archiwum Akt Nowych. KC PZPR, Wydział Administracyjny, Sektor Socjalny, 237/XIV/369.
- Wydział Duszpasterstwa Kurii Metropolitalnej Warszawskiej. 1978. *Spotkania z narzeczonymi w punkcie poradnictwa rodzinnego*. Folleto localizado en Biblioteka Narodowa, BN II 1.114.446.
- Wyeth. 1977-1980. *Ovoplex 30/150 - balanca*. Reproducido en *Acta Ginecológica* 1977 30 (1, 3, 4, 7, 9); 31 (3, 4, 5); *Acta Ginecola* 1978 32 (3) 1978, 33 (1, 5) 33 (5, 10); *Acta Ginecológica* 1979 34 (1, 10) (ovulostasis), *Acta Ginecológica* 1980 36 (2, 4) 1980 (contracepción), 36 (4).
- Zañartu, J. 1969. Algunos aspectos del mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales de uso oral y su empleo en el tratamiento de la esterilidad humana. *Acta Ginecológica* 20: 771-810.
- Zañartu, Juan; Rosenberg Pupkin, Marcos; Rodolfo Guerrero, David; Puga, Juan A. 1967. Estudio morfológico del ovario humano bajo el efecto de algunos esteroides y del dispositivo intrauterino usados para el control de la fertilidad. *Acta Ginecológica* 18 (6): 345-366.
- Zieliński, Jerzy. 1970. Antykoncepcja pod kontrolą. *Życie i Nowoczesność [Dodatek do Życia Warszawy]* 28 may. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Telewizja Polska S. Zbiór Wycinków Prasowych. Antykoncepcja Metody - A, t. 2/2514/2/55.
- Ziółkowski, Janusz A. 1974. Poland. In *Population policy in developed countries*, ed. Berelson, Bernard, 445-488. New York: McGraw-Hill.
- Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. 1974. Sprawozdanie ze współpracy z zagranicą w 1974 rok. Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Localizado en Archiwum Akt Nowych. Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Współpracy z Zagranicą 963/9/168.
- Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Ekonomiczny. 1972. *Plan techniczno-ekonomiczny na rok 1972 Jeleniogórskich Zakładów Farmaceutycznych Polfa*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 963/16/48.
- Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Ekonomiczny. 1973. *Plan techniczno-ekonomiczny na rok 1973 Jeleniogórskich Zakładów Farmaceutycznych Polfa*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 963/16/60.
- Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa. Wydział Ekonomiczny. 1974. *Plan techniczno-ekonomiczny na rok 1974 Jeleniogórskich Zakładów Farmaceutycznych Polfa*. Localizado en Archiwum Akt Nowych, Zjednoczenie Przemysłu Farmaceutycznego Polfa, Wydział Ekonomiczny 963/16/77.
- Zofia. 2014. Entrevista personal realizada por Agata Ignaciuk en Ł., Polonia el 6 de mayo de 2014.
- Zymek-Giermańska, Teresa; Kotschy, Maria. 1971. Wpływ preparatu Femigen Forte Polfa na układ krzepnięcia krwi kobiet. *Polski Tygodnik Lekarski* 26 (25): 961-963.
- Żywuszczo, Jadwiga; Petryka, Irmina; Sokoluk, Wiesław. 1985. *Jak zapobiegać niepożądaney ciąży*. Warszawa: Biblioteczka Przyjaciółki.

12. Bibliografía

- Abrams, Lynn. 2010. The peculiarities of oral history. In *Oral history theory*, 18-32. New York: Routledge.
- Agárdi, Izabella. 2013. *On the verge of history. Rupture and continuity in women's life narratives from Hungary, Romania and Serbia*. Tesis doctoral no publicada, Universiteit Utrecht.
- Aguinaga Roustán, Josune. 1989. Descenso de la fecundidad y modernización en la sociedad española: Análisis comparativo de las Encuestas de Fecundidad 1977 y 1985. *Revista de Demografía Histórica* 7 (3): 7-22.
- Anthias, Flora; Yuval-Davies, Nira. 1983. Contextualizing feminism - gender, ethnic and class divisions. *Feminist Review* (15): 62-75.
- Baldwin, Peter. 2004. Comparing and generalizing: Why all history is comparative, yet no history is sociology. In: *Comparison and history: Europe in cross-national perspective*, eds. Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, 1-22. New York: Routledge.
- Barreiro Pérez Pardo, Belén. 2000. *Democracia y conflicto moral: la política del aborto en Italia y España*. Madrid: Ediciones ISTMO.
- Berger Gluck, Sherna. 2008. Women's oral history: Is it so special? In *Thinking about oral history: Theories and applications*, eds. Charlton, Thomas L.; Myers, Lois E.; Sharpless, Rebecca, Ballard, Roy, 115-141. Lanham: AltaMira Press.
- Berger, Stefan. 2003. Comparative history. In: *Writing history: theory and practice*, eds. Berger, Stefan; Feldner, Heiko; Passamore, Kevin, 161-179. London: Bloomsbury Academic.
- Blas, Isabel. 1999. Comunicación e información de mujeres y para mujeres. In: *Españolas en la transición: De excluidas a protagonistas (1973-1982)*, 325-426. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Błazejewski, Krzysztof. 2014. Punkty za właściwe pochodzenie. *Nowości. Dziennik Toruński* 27 jun. Accesible online en: <http://nowosci.com.pl/313025,Punkty-za-wlasciwe-pochodzenie.html>
- Blázquez Rodríguez, María Isabel. 2005. Aproximación a la antropología de la reproducción. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana* (42): 1-25.
- Bock, Gisela. 1989. Women's history and gender history: Aspects of an international debate. *Gender & History* 1 (1): 7-30.
- Bock, Gisela; Thane, Pat. 1996. *Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950*. Madrid: Cátedra.
- Bodoque, Yolanda. 1998. Discursos y prácticas sobre sexualidad y reproducción: Los centros de planificación familiar. Tesis doctoral no publicada, Universitat Rovira i Virgili.
- Bonah, Christian; Masutti, Christophe; Rasmussen, Anne; Simon, Jonathan. 2009. *Harmonizing drugs: Standards in 20th-century pharmaceutical history*. Paris: Glyphé.

- Bordería Ortiz, Enrique. 2000. *La prensa durante el franquismo: Represión, censura y negocio*. Valencia: Fundación Universitaria San Pablo.
- Borderías, Cristina, ed. 2006. *Joan Scott y las políticas de la historia*. Barcelona: Icaria.
- Borge, Jessica. 2015. *Scratching surfaces: Attractions and pitfalls of using ads as historical sources*. Entrada de blog, último acceso 6 de febrero de 2015, <http://blogs.bbk.ac.uk/research/2015/01/28/scratching-surfaces-attractions-and-pitfalls-of-using-ads-as-historical-sources/>.
- Bourdieu, Pierre. 1977. *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Briggs, Laura. 2002. *Reproducing empire. Race, sex, science, and U.S. imperialism in Puerto Rico*. Berkeley: University of California Press.
- Brockmann, Uta Teresa. 2009. *Die Debatte um die Pille in der Bundesrepublik Deutschland in ausgewählten Zeitschriften von 1961 bis 1968*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Budd, Adam. 2010. The social history of material objects. In: *The modern historiography Reader: Western sources*, 467-473. London: Routledge.
- Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz-Gómez, Teresa. 2008. Significados científicos del cuerpo de mujer: Presentación. *Asclepio* 60 (1): 9-18.
- Cabré, Anna; Domingo, Andreu; Menchado, Teresa. 2002. Demografía y crecimiento de la población española durante el siglo XX. In: *Procesos migratorios, economía y personas*, ed. Pimentel Siles, Manuel, 121-138. Almería: Cajamar.
- Calfee, J. E.⁵ 2002. The role of marketing in pharmaceutical research and development. *PharmacoEconomics* 20 (S3): 77-85.
- Calloni, Marina. 2001. Debates and controversies on abortion in Italy. In: *Abortion politics, women's movement and the democratic state. A comparative study of state feminism*, ed. Stetson, Dorothy McBride, 181-203. Oxford: Oxford University Press.
- Cambronero Sáiz, Belén; Ruiz Cantero, María Teresa; Papí Gálvez, Natalia. 2012. Quality of pharmaceutical advertising and gender bias in medical journals (1998-2008): A review of the scientific literature. *Gaceta Sanitaria* 26 (5): 469-476.
- Capocci, Mauro. 2014. Introduction [Drugs and cold war]. *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 395-400.
- Campos, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel; Montiel, Luis, eds. 2014. *Medicina y poder político. Actas de XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad de Complutense.
- Campos, Ricardo; Montiel, Luis; Huertas, Rafael. 2007. *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

⁵ Respetamos la inicial de la firma cuando corresponde al nombre de pluma.

- Castillo García, Elisabeth. 2010. *El debate sobre la anticoncepción en la prensa de la transición española. El caso de la píldora en La Vanguardia*. Tesina de Máster no publicada. Universidad de Granada.
- Castillo García, Elisabeth. 2015. El debate sobre la anticoncepción en la prensa durante la transición española. El caso de *La Vanguardia*. In: *Traslaciones en los estudios feministas*, ed. Saletti Cuesta, Lorena, 342-366. Málaga: Peséfone.
- Chaqués Bonafont, Laura. 2002. Política industrial farmacéutica. In: *Estructura y política farmacéutica*, 166-213. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Chauveau, Sophie. 2003. Les espoirs déçus de la Loi Neuwirth. *Clio. Femmes, Genre, Histoire* (18): 223-239.
- Cline, David P. 2006. *Creating choice: A community responds to the need for abortion and birth control, 1961-1973*. New York: Palgrave Macmillan.
- Close-Koenig, Tricia; Thoms, Ulrike. 2015. A balancing act: Anti-diabetic products and diabetic markets in Germany and France. In: *The development of scientific marketing in the twentieth century. Research for sales in the pharmaceutical industry*, eds. Gaudillière, Jean-Paul; Thoms, Ulrike. London: Pickering and Chatto.
- Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, 2004. Introduction. Comparative history, cross-national history, transnational history – definitions. In: *Comparison and history: Europe in cross-national perspective*, Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, eds., IX-XXIV. New York: Routledge.
- Cook, Hera. 2004. *The long sexual revolution: English women, sex, and contraception, 1800-1975*. Oxford: Oxford University Press.
- Crenshaw, Kimberlé. 1989. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* 138: 67.
- Czajkowska, Aleksandra. 2012. O dopuszczalności przerywania ciąży. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. i towarzyszące jej dyskusje. In: *Kłopoty z seksem w PRL. Rodzenie nie całkiem po ludzku, aborcja, choroby, odmienności*, ed. Kula, Marcin, 99-186. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Dale, Pamela; Fisher, Kate. 2010. Contrasting municipal responses to the provision of birth control services in Halifax and Exeter before 1948. *Social History of Medicine* 23 (3): 567-585.
- Danet, Alina. 2013. Del milagro al sueño cumplido: Retórica de la esperanza y reivindicación profesional en las noticias de prensa sobre trasplantes en España, 1900-1960. *História Ciências Saúde - Manguinhos* 20 (supl. 1): 1253-1269.
- David, Henry P. 1999. Hungary. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*, eds. David, Henry P.; Skilgionis, Joanna, 145-164. Westport; London: Greenwood Press.
- David, Henry P.; McIntyre, Robert J., eds. 1981. *Reproductive behavior: Central and Eastern European experience*. New York: Springer.

- David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, eds. 1999. *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*. Westport; London: Greenwood Press.
- Davis, Angela. 1981. *Women, race and class*. New York: Random House.
- Davis, Angela. 2012. *Modern motherhood: Women and family in England*. Manchester: Manchester University Press.
- Davis, Kathy. 2007. *The making of Our Bodies, ourselves: How feminism travels across borders*. Durham: Duke University Press.
- de la Fuente Robles, Yolanda María. 2004. La nueva ley de protección a las familias numerosas. El colofón del plan integral de apoyo a la familia. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 50: 155-171.
- de Miguel, Jesús M.; Domínguez Alcón, Carmen. 1979. *El mito de la inmaculada concepción*. Barcelona: Anagrama.
- Delgado Sánchez, Ana; Távora Rivero, Ana; Ortiz-Gómez, Teresa. 2003. Las médicas, sus prácticas y el dilema de la feminidad. *Estudios de Sociolingüística* 4 (2): 589-611.
- di Febo, Giuliana. 2003. Nuevo Estado, nacionalcatolicismo y género. In: *Mujeres y hombres en la España Franquista: Sociedad, economía, política, cultura*, ed. Nielfa Cristóbal, Gloria, 19-44. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Díaz Rubio, Manuel. 2003. *100 Médicos españoles del siglo XX*. Madrid: You & Us.
- Díez Nicolás, Juan; de Miguel, Jesús M. 1981. *Control de natalidad en España*. Barcelona: Fontanella.
- Diskin, Hanna. 2001. *The seeds of triumph: Church and state in Gomulka's Poland*. Budapest; New York: Central European University Press.
- Djerassi, Carl. 1992. *The pill, pygmy chimps, and Degas' Horse. The remarkable autobiography of the award-winning scientist who synthesized the birth control pill*. New York: Basic Books.
- Dorbritz, Jürgen; Fleischhacker, Jochen. 1999. The former German Democratic Republic. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*, eds. David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, 121-143. Westport; London: Greenwood Press.
- Drezgić, Rada. 2004. The politics of abortion and contraception. *Sociologija* 46 (2): 97-114.
- Dwyer, Sonya Corbin; Buckle, Jennifer L. 2009. The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods* 8 (1): 54-63.
- Dymi, Amilda; Pine, Pamela. 1999. Albania. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*, eds. David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, 51-67. Westport; London: Greenwood Press.

- Eisert, Carrie. 2014. Managing medication and producing patients: Imagining women's use of contraceptive pill compliance dispensers in 1960's America. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 113-132. Farnham: Ashgate.
- Eriksen, Thomas Hylland; Nielsen, Finn Sivert. 2013. *A history of anthropology*. London: Pluto Press.
- Escario, Pilar; López Accotto, Ana; Alberdi, Inés. 1996. *Lo personal es político: el movimiento feminista en la transición*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Esteban, Mari Luz. 1994. *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual: Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Tesis doctoral no publicada, Universitat de Barcelona.
- Ezcurra, José Á. *Triunfo digital*. Página web, ultimo acceso 14 de septiembre de 2014, <http://www.triunfodigital.com/>.
- Fajardo Alcántara, Angélica. 2007. El proceso de especialización en medicina familiar y comunitaria en España. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Granada.
- Felitti, Karina. 2007a. El debate médico sobre anticoncepción y aborto en Buenos Aires en los años sesenta del siglo XX. *Dynamis* 27: 333-357.
- Felitti, Karina. 2007b. La Iglesia Católica y el control de la natalidad en tiempos de concilio: la recepción de la encíclica Humanae Vitae (1968) en Argentina. *Anuario IEHS* 22: 349-372.
- Felitti, Karina. 2012a. Innovaciones anticonceptivas y debates médicos. In: *La revolución de la píldora. Sexualidades y política en la Argentina de los años sesenta*, 89-121. Buenos Aires: Edhasa
- Felitti, Karina. 2012b. *La revolución de la píldora. Sexualidades y política en la Argentina de los años sesenta*. Buenos Aires: Edhasa.
- Fernández Vargas, Valentina; Santesmases, María Jesús. 2002. Ciencia y tecnología en el CSIC: una visión de género. *Arbor* 172: 679-680.
- Fidelis, Malgorzata. 2009. "Are you a modern girl?" Consumer culture and young women in 1960s Poland. In: *Gender politics and everyday life in state socialist Eastern and Central Europe*, eds. Penn, Shana; Massino, Jill, 171-184. New York: Palgrave Macmillan.
- Fidelis, Malgorzata. 2010a. Recovering women's voices in communist Poland. In *Contesting archives. Finding women in the sources*, eds. Chaudhuri, Nupur; Katz, Sherry J.; Perry, Mary Elizabeth, 105-124. Urbana: University of Illinois Press.
- Fidelis, Małgorzata. 2010b. Women astray. Debating sexuality and reproduction during the thaw. In *Women, communism, and industrialization in postwar Poland*, 170-202. Chicago: University of Chicago Press.
- Fidelis, Małgorzata. 2010c. *Women, communism, and industrialization in postwar Poland*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fisher, Kate. 2000a. "She was quite satisfied with the arrangements I made": Gender and birth control in Britain 1920-1950. *Past and Present* 169: 161-193.

- Fisher, Kate. 2000b. The delivery of birth control advice in South Wales between the wars. In: *Oral history, health and welfare*, eds. Bornat, Joanna; Perks, Robert; Thompson, Paul; Walmsley, Jan, 249-269. London: Routledge.
- Fisher, Kate. 2000c. Uncertain aims and tacit negotiation: Birth control practices in Britain, 1925–50. *Population and Development Review* 26 (2): 295-317.
- Fisher, Kate. 2002. Contrasting cultures of contraception: Birth control clinics and the working classes in Britain between the wars. In: *Biographies of remedies: Drugs, medicines and contraceptives in Dutch and Anglo-American healing cultures*, eds. Gijswijt-Hofstra, Marijke; van Heteren, Godelieve; Tansey, E. M., 141-157. Amsterdam: Rodopi.
- Fisher, Kate; Szreter, Simon. 2003. "They prefer withdrawal": the choice of birth control in Britain, 1918-1950. *Journal of Interdisciplinary History*, XXXIX (2): 263-291.
- Fisher, M. A. 2003. Physicians and the pharmaceutical industry: A dysfunctional relationship. *Perspectives in Biology and Medicine* 46 (2): 254-272.
- Flamiano, Dolores. 1998. The birth of a nation: Media coverage of contraception, 1915-1917. *Journalism and Mass Communication Quarterly* 75 (3): 560-571.
- Flamiano, Dolores. 2000. Covering contraception: Discourses on gender, motherhood and sexuality in women's magazines. 1938-1969. *American Journalism* 17 (3): 59-87.
- Florensa, Clara. 2013. Breaking the silence: Palaeontology and evolution in *La Vanguardia Española* (1939-1975). *Dynamis* 33 (2): 297-320.
- Foucault, Michel. 1997 [1969]. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- Fraser, Ronald. 1993. La historia oral como historia desde abajo. *Ayer* 12: 79-92.
- Freidenfelds, Lara. 2009. *The modern period: Menstruation in twentieth-century America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Freire, Isabel. 2010. *Amor e sexo no tempo de Salazar*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Friberg, Annika. 2008. *The project of reconciliation: Journalists and religious activists in Polish-German relations, 1956-1972*. Tesis doctoral no publicada, University of Michigan.
- Fundacja Profilaktyki Endokrynologicznej im. Jerzego Tetera. *Prof. Jerzy Teter*. Página web, último acceso 25 de febrero de 2015, http://www.fpe.pl/jerzy_teter.php.
- Fuszara, Małgorzata. 1991. Legal regulation of abortion in Poland. *SIGNS: Journal of Women in Culture and Society*, 17(1) : 117-128.
- Gallego Ayala, Juana. 1990. *Mujeres de papel. De ¡Hola! a Vogue: La prensa femenina en la actualidad*. Barcelona: Icaria.
- Ganzabal Learreta, María. 2006. Nacimiento, remodelación y crisis de la prensa femenina contemporánea en España. *Revista Latina de Comunicación Social* (61): 405-420.
- Gasóliba, Carles. 1970. *Estudio económico de la industria farmacéutica*. Barcelona: Ariel.

- Gaudillière, Jean-Paul. 2005a. Better prepared than synthesized: Adolf Butenandt, Schering AG and the transformation of sex steroids into drugs (1930–1946). *Studies in History and Philosophy of Science* 36 (4): 612-644.
- Gaudillière, Jean-Paul. 2005b. Introduction: drug trajectories. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 36 (4): 603-611.
- Gaudillière, Jean-Paul; Thoms, Ulrike 2013. Pharmaceutical firms and the construction of drug markets: From branding to scientific marketing. *History and Technology* 29 (2): 105-115.
- Gaudillière, Jean-Paul; Thoms, Ulrike. 2015. *The development of scientific marketing in the twentieth century. Research for sales in the pharmaceutical industry*. London: Pickering and Chatto.
- Gawin, Magdalena. 1997. Boyownicy i boyowniczkki. Środowisko Wiadomości Literackich wobec problemu regulacji urodzeń. In: *Kobieta i kultura życia codziennego: Wiek XIX i XX*, eds. Żarnowska, Anna; Szwarc, Andrzej. Warszawa: DiG.
- Gawin, Magdalena. 2000. Planowanie rodziny — hasła i rzeczywistość. In: *Równe prawa i nierówne szanse. Kobiety w Polsce międzywojennej*, eds. Żarnowska, Anna; Szwarc, Andrzej, 220-234. Warszawa: DiG/Instytut Historyczny.
- Gawin, Magdalena. 2003. *Rasa i nowoczesność: Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952)*. Warszawa: Neriton.
- Gawin, Magdalena. 2004. Seksualność i prokreacja w polskiej publicystyce eugenicznej 1905-1939. In: *Kobieta i małżeństwo. Społeczno-kulturowe aspekty seksualności. Wiek XIX i XX*, eds. Żarnowska, Anna; Szwarc, Andrzej, 73-85. Warszawa: DiG.
- Geiger, Susan. 1990. What's so feminist about women's oral history? *Journal of Women's History* 2 (1): 169-182.
- Giddens, Anthony. 1984. *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Gil García, Eugenia; Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. 2011. El movimiento de planificación familiar en Sevilla durante la transición democrática. In: *Investigación y género. Logros y retos. Actas de III congreso universitario nacional Investigación y género*, 726-736. Sevilla: Unidad de Igualdad Universidad de Sevilla.
- Gittins, Diana. 1982. *Fair sex: Family size and structure 1900-1939*. London: Hutchinson.
- Główny Urząd Statystyczny. 2012. *Rocznik demograficzny 2012*. Warszawa: GUS.
- Goffman, Erving. 1979. *Gender advertisements*. London: Macmillan.
- Goldstein, Cynthia. 1985. *The press and the beginning of the birth control movement in the United States*. Tesis doctoral no publicada, University of Michigan.
- González Merlo, Jesús. 1998. Història de les Càtedres d'Obstetrícia i Ginecologia de Barcelona. In: *Història de l'obstetrícia i ginecologia catalana*, ed. Carrera i Macià, Josep M., 169-179. Barcelona: Fundació Uriach 1838.
- González Merlo, Jesús. 2000. Prof. Dr. Don Víctor Conill Serra. Necrològica. *Progresos de Obstetrícia y Ginecología* 43: 5-6.

- González Silva, Matiana. 2005. Del factor sociológico al factor genético. Genes y enfermedad en las páginas de *El País* (1976-2002). *Dynamis* 25: 487-512.
- Gordon, Linda. 1990 [1976]. *Women's body, women's rights: birth control in America*. New York: Penguin Books.
- Gordon, Linda. 2002. *Moral property of women. A history of birth control politics in America*. Chicago: University of Illinois Press.
- Graff, Agnieszka. 2001. Znikająca kobieta. Polskie rozmowy o prawie do aborcji. In: *Świat bez kobiet. Płeć w polskim życiu publicznym*, 115-151. Warszawa: W. A. B.
- Graliński, Filip. 2012. *Znikająca nerka. Mały leksykon współczesnych legend miejskich*. Poznań: Media Rodzina.
- Green, Nancy L. 2004. Forms of comparison. In: *Comparison and history: Europe in cross-national perspective*, eds. Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, 41-56. New York: Routledge.
- Greene, Jeremy A. 2006. *Prescribing by numbers. Drugs and the definition of disease*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Greene, Jeremy A.; Herzberg, David. 2010. Hidden in plain sight. Marketing prescription drugs to consumers in the twentieth century. *American Journal of Public Health* 100 (5): 793-803.
- Greene, Jeremy A.; Watkins, Elizabeth S. 2012. *Prescribed: Writing, filling, using, and abusing the prescription in modern America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Griffin, Gabriele; Braidotti, Rosi 2002. Whiteness and European situatedness. In: *Thinking differently: A reader in European women's studies*, 221-236. London; New York: Zed Books.
- Guereña, Jean-Louis. 2004. Elementos para una historia del preservativo en la España contemporánea. *Hispania* 64 (218): 869-895.
- Haggett, Ali. 2012. For ladies in distress: Representations of anxiety and depression in the medical and popular press. In: *Desperate housewives. Neuroses and the domestic environment, 1945-1970*, 129-169. London: Pickering and Chatto.
- Haupt, Heinz-Gerhard; Kocka, Jurgen. 2004. Comparative history: Methods, aims, problems. In: *Comparison and history: Europe in cross-national perspective*, eds. Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, 23-39. New York: Routledge.
- Heinen, Jacqueline; Wator, Monika. 2006. Child care in Poland before, during, and after the transition: still a women's business. *The Author Summer*: 189-216.
- Herzberg, David. 2009. *Happy pills in America: From Miltown to Prozac*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Herzberg, David. *Shadow journals: The story of medical advertising*. Entrada de blog, último acceso 6 de febrero de 2015
<http://nyamcenterforhistory.org/2013/10/21/shadow-journals-part-3/>.
- Hill Collins, Patricia. 1998. It's all in the family: Intersections of gender, race, and nation. *Hypatia* 13 (3): 62-82.

- Hipsz, Natalia. 2013. *Doświadczenia aborcyjne Polek. Komunikat z badań*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Historia Polityki. Página web, último acceso 19 de septiembre de 2014, <http://www.polityka.pl/opolityce/1571445,1,historia-polityki.read>.
- Holc, Janine P. 2004. The purest democrat: Fetal citizenship and subjectivity in the construction of democracy in Poland. *SIGNS: Journal of Women in Culture and Society* 29 (3): 755-782.
- hooks, bell. 1981. *Ain't I a woman?* Cambridge: South End Press.
- Ignaciuk, Agata. 2009a. Anticoncepción, aborto y género: aportaciones desde los estudios de género en la historia y en las ciencias sociales. *Eä – Journal of Medical Humanities & Social Studies of Science and Technology*, 1 (2): 1-25.
- Ignaciuk, Agata. 2009b. *Discursos feministas sobre el aborto y la anticoncepción en Italia (años sesenta) y en Polonia (años noventa)*. Tesina de Máster no publicada, Universidad de Granada.
- Ignaciuk, Agata. 2014a. Clueless about contraception: The introduction and circulation of the contraceptive pill in state-socialist Poland (1960s-1970s). *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 491-518.
- Ignaciuk, Agata. 2014b. Ten szkodliwy zabieg: Dyskursy na temat aborcji w publikacjach Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa/Towarzystwa Planowania Rodziny. *Zeszyty Etnologii Wrocławskiej* 2 (20): 75-97.
- Ignaciuk, Agata. 2014c. Conscious or unconscious motherhood? Discourses about birth control and gender in state-socialist Poland (1958-1980). Comunicación no publicada presentada en el congreso *Berkshire conference on the history of women: Histories on the edge*, 22-25 de mayo. Torono: University of Toronto.
- Ignaciuk, Agata. 2014d. Marketing contraception and control: Medical advertising for the pill in North America and Western Europe during the 1960s and 1970s. Comunicación no publicada presentada en el simposio *Rethinking patent cultures: Medicine and healthcare*, 14-15 de julio. Leeds: University of Leeds.
- Ignaciuk, Agata. 2014e. Publicidad farmacéutica y género: Anuncios de la píldora en España (1964-1985). *Medicina e Historia* 1.
- Ignaciuk, Agata. 2015a (en prensa). Reproductive policies and women's birth control practices in state-socialist Poland (1960s-1980s). In: *Gender relations and birth control in the age of the pill*. Göttingen: Wallstein.
- Ignaciuk, Agata. 2015b (en prensa). The contraceptive pill in the magazines for women in Spain and Poland (1960s-1970s). In: *Personal of the political: Transgenerational dialogues in contemporary European feminisms*, eds. Różalska, Aleksandra; Wojcieszek, Marek; Oleksy, Elżbieta H. Cambridge: Cambridge Scholary Publishers.
- Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez-Ocaña, Esteban. 2014. Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain: 1940s-1970s. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santemas, María Jesús, 133-152. Farnham: Ashgate.

- Jhally, Sut. 1990. Image-based culture. Advertising and popular culture In: *Gender, race, and class in media: A critical reader*, eds. Dines, Gail; Humez, Jean M., 249-257. London: Sage
- Jones, Elise F.; Beniger, James R.; Westoff, Charles F. 1980. Pill and IUD discontinuation in the United States, 1970-1975: The influence of the media. *Family Planning Perspectives* 12 (6): 293-300.
- Jordanova, Ludmilla. 1993. Medical images of the female body. In: *Sexual visions: Images of gender in science and medicine*, 134-159. Madison: University of Wisconsin Press.
- Jordanova, Ludmilla. 2012. *The look of the past. Visual and material evidence in historical practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Juliá Díaz, Santos. 2010. España, 1966. In *Hoy no es ayer: Ensayos sobre historia de España en el siglo XX*, 233-244. Barcelona: RBA.
- Junod, Susan W. 2002. Perspectives on the pill: an essay review. *Journal of the History of Medicine* 57: 333-339.
- Junod, Susan W.; Marks, Lara. 2002. Women's trials: the approval of the first oral contraceptive pill in the United States and Great Britain. *Journal of the History of Medicine*, 57: 117-160.
- Junod, Susan W.; Marks, Lara. 2007. Women over 35 who smoke. A case study in risk management and risk communications, 1960-1989. In: *Medicating modern America: Prescription drugs in history*, ed. Tone, Andrea; Watkins, Elizabeth S., 97-130. New York: New York University Press.
- Kamenitsa, Lynn. 2001. Abortion debates in Germany. *Abortion politics, women's movement and the democratic state. A comparative study of state feminism*, ed. Stetson, Dorothy McBride, 106-129. Oxford: Oxford University Press.
- Katolicki Uniwersytet Lubelski. 2014. *Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Fijałkowski*. Página web, último acceso 12 de diciembre de 2014, http://www.kul.pl/laureaci-prof-dr-hab-n-med-wlodzimierz-fijalkowski,art_9872.html
- Keldenich, Beate. 2002. *Die Geschichte der Antibabypille von 1960 bis 2000 - ihre Entwicklung, Verwendung und Bedeutung im Spiegel zweier medizinischer Fachzeitschriften: Zentralblatt der Gynäkologie und Lancet*. Aachen: Shaker Verlag.
- Kent, Robin. 1979. *Aunt agony advises: Problem pages through the ages*. London: W. H. Allen.
- Klawa, Dobrochna. 1997. Głosy kobiet w sprawie planowania rodziny w świetle prasy z lat 1929-1932. In: *Kobieta i kultura życia codziennego: Wiek XIX i XX*, eds. Żarnowska, Anna; Szwarc, Andrzej, 123-132. Warszawa: DiG.
- Klich-Kluczewska, Barbara. 2012. Making up for the losses of war. Reproduction politics in post-war Poland. In: *Women and men at war. A Gender perspective on World War II and its aftermath in Central and Eastern Europe*, eds. Röger, Maren; Leserowitz, Ruth, 307-328. Osnabrück: Fibre Verlag.
- Kligman, Gail. 1998. *The politics of duplicity: Controlling reproduction in Ceausescu's Romania*. Berkeley; London: University of California Press.

- Kline, Wendy. 2010. *Bodies of knowledge: Sexuality, reproduction, and women's health in the second wave*. Chicago: University of Chicago Press.
- Knapp, Gudrun-Axeli. 2005. Race, class, gender. Reclaiming baggage in fast travelling theories. *European Journal of Women's Studies* 12 (3): 249-265.
- König, Christian. 2013. Planwirtschaft und Eigeninitiative. Zür Einführung der Wunschkindpille in der DDR. Comunicación no publicada presentada en el simposio internacional *When the chemistry works. Gender relations and birth control in the age of the pill*, 28-29 de noviembre. Jena: Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Kościańska, Agnieszka. 2014. *Płeć, przyjemność i przemoc*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kowalczyk, Tomasz. *Jak zarabialiśmy w PRL-u*. Página web, último acceso 9 de febrero de 2015, <http://finanse.wp.pl/kat,18453,title,Jak-zarabialismy-w-PRL-u,wid,13591115,wiadomosc.html?ticaid=114501>.
- Kurkowska-Bondarecka, Kwietka. 1995. *Historia polskiego przemysłu farmaceutycznego*. Warszawa: Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Przemysłu Chemicznego.
- Kuźma-Markowska, Sylwia. 2007. Transatlantyckie kontakty działaczy na rzecz kontroli urodzeń w Polsce i Stanach Zjednoczonych (1931-1960). *Dzieje Najnowsze* 39 (4): 199-214.
- Kuźma-Markowska, Sylwia. 2009. Działacze ruchu świadomego macierzyństwa w latach 30 XX wieku. In: *Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, ed. Urbanek, Bożena, 261-275. Warszawa: Śląski Uniwersytet Medyczny/ Instytut Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk.
- Kuźma-Markowska, Sylwia. 2013. Międzynarodowe aspekty działania Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa w latach 50. i 60. XX w. In: *Problem kontroli urodzeń i antykoncepcji. Krytyczno-porównawcza analiza dyskursów*, ed. Płonka-Syroka, Bożena; Szlągowska, Aleksandra 265-282. Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich.
- Latham, Melanie. 2002. *Regulating reproduction. A century of conflict in Britain and France*. Manchester: Manchester University Press.
- Leo, Anette. 2013. Fünf Kinder - Auf keinen Fall. Entscheidungen für oder gegen die Pille in der DDR der sechzigersiebziger Jahre. Comunicación no publicada presentada en el simposio internacional *When the chemistry works. Gender relations and birth control in the age of the pill*, 28-29 de noviembre. Jena: Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Levy, R. 1994. The role and value of pharmaceutical marketing. *Archives of Family Medicine* 3 (4): 327.
- Leydesdorff, Selma. 1999. Gender and the categories of experienced history. *Gender & History* 11 (3): 597-611.
- Leydesdorff, Selma; Passerini, Luisa; Thompson, Paul. 1996. *Gender and memory*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Llona, Miren. 2002. *Entre señorita y garçon. Historia oral de las mujeres bilbaínas de clase media (1919-1939)*. Málaga: Universidad de Málaga.

- Llona, Miren. 2012. *Entreverse: Teoría y metodología práctica de las fuentes orales*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- López, Iris. 1998. An ethnography of the medicalization of Puerto Rican women's reproduction. In: *Pragmatic women and body politics*, eds. Lock, Margaret; Kaufert, Patricia Alice, 240-259. Cambridge: Cambridge University Press.
- López, Iris. 2008. The birth control movement in Puerto Rico. In: *Matters of choice: Sterilization and Puerto Rican women's reproductive rights*, 3-19. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Lorenz, Chris. 1999. Comparative historiography: Problems and perspectives. *History and Theory* 38 (1): 25-39.
- Łotysz, Sławomir. 2014. Controlling the production and distribution of drugs in communist Poland, 1944-89. *Medicina Nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 519-556.
- Löwy, Ilana. 2011. 'Sexual chemistry before the pill: Science, industry and chemical contraceptives, 1920-1960. *The British Journal for the History of Science* 44 (02): 245-274.
- Löwy, Ilana. 2012. Hormonalne ciało kobiety i reprodukcja nierówności. In: *Okowy rodzaju. Męskość, kobiecość, nierówność*, 121-147. Bydgoszcz: Epigram.
- Löwy, Ilana. 2014. Spermicides and their female users after World War II: North and South. In: *Gendered drugs and medicine. Historical and socio-cultural perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 87-112. Farnham: Ashgate.
- Lugo-Márquez, Sara. 2013. Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión-exclusión de los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla en la España del primer tercio del siglo XX. *Dynamis* 33 (1): 93-118.
- Lykke, Nina. 2010. *Feminist studies: A guide to intersectional theory, methodology and writing*. New York: Routledge.
- Magallón, Carmen. 1998. *Pioneras españolas en las ciencias*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Malich, Lisa. 2015. Standardization in French and Western German marketing of oral contraceptives: Reducing variability, producing variation in drugs and women (1961- 2006). In: *The development of scientific marketing in the twentieth century. Research for sales in the pharmaceutical industry*, eds. Gaudillière, Jean-Paul; Thoms, Ulrike. London: Pickering and Chatto.
- Marks, Lara. 1998. A cage of ovulating females: The history of the early oral contraceptive pill clinical trials, 1950-1959. In: *Molecularizing biology and medicine. New practices and alliances, 1910s-1970s*, eds. de Chaderevian, Soraya; Kamminga, Harmke, 221-247. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Marks, Lara. 2002. Parenting the pill: early testing of the contraceptive pill. In: *Bodies of technology. Women's involvement with reproductive medicine*, eds. Saetnan, Ann Rudinow; Oudshoorn, Nelly; Kirejczyk, Marta, 146-176. Columbus: Ohio State University Press.
- Marks, Lara. 2006. Assessing the risk and safety of the pill. Maternal mortality and the pill. In: *The risks of medical innovation: Risk perception and assessment in*

- historical context*, eds. Schlich, Thomas; Tröhler, Ulrich, 187-203. London; New York: Routledge.
- Marks, Lara. 2010a [2001]. A dream come true: the reception of the pill. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 183-215. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010b [2001]. Divisive device: The pill and the Catholic Church. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 216-236. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010c [2001]. Doctors and the pill. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 113-137. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010d [2001]. Handling health concerns of the pill: Thrombosis. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 138-157. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010e [2001]. The pill and the riddle of cancer. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 158-182. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010f [2001]. Sexual chemistry. In: *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*, 60-88. New Haven: Yale University Press.
- Marks, Lara. 2010g [2001]. *Sexual chemistry. A history of contraceptive pill*. New Haven: Yale University Press.
- Marody, Mira; Giza-Poleszczurk, Anna. 2000. Changing images of identity in Poland. From the self-sacrificing to the self-investing woman? In: *Reproducing gender: Politics, publics, and everyday life after socialism*, ed. Gal, Susan; Kligman, Gail, 115-175. Princeton: Princeton University Press.
- Marsh, Margaret S.; Ronner, Wanda. 2008. *The fertility doctor: John Rock and the reproductive revolution*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Martín Gaité, Carmen. 2007. *Usos amorosos de la postguerra española*. Barcelona: Anagrama.
- Martínez Rebolledo, Alba. 2013. *El movimiento self-help y el autoconocimiento como práctica de la pedagogía crítica. Análisis de una vertiente del movimiento feminista en el estado español*. Tesina de Máster no publicada, Universidad de Granada.
- Martínez Salmeán, Javier. 2005. Historia de la anticoncepción en España: Del franquismo al siglo XXI. In: *Evolución de la anticoncepción en España: Sociedad, salud y medios de comunicación*, ed. Equipo Daphne, 2-19. Madrid: Aula Médica.
- Martínez Salmeán. 2008. Historia de la anticoncepción hormonal en España. In: *Beneficios de la píldora*, eds. Dueñas Díez, José Luis; Lete Lasa, Iñaqui; Serrano Fuster, Isabel; Francisco Pérez Campos, Ezequiel; Martínez Salmeán, Javier; Coll i Capdevila, Carme; Doval Conde, José Luis, 2-19. Barcelona: Elsevier.
- Martínez Ten, Carmen; Gutiérrez, Purificación; González, Pilar. 2009. *El movimiento feminista en España en los años 70*. Madrid: Cátedra.
- Mayer, Tamar. 1999. Gender ironies of nationalism. Setting the stage. In: *Gender ironies of nationalism: sexing the nation*, 1-22. London: Routledge.

- Mazur, Peter D. 1981. Contraception and abortion in Poland. *Family Planning Perspectives*, 13 (4): 195-198.
- Mazurek, Małgorzata. 2010. *Spółeczeństwo kolejki. O doświadczeniach niedoboru, 1946-1989*. Warszawa: TRIO.
- McCall, Leslie. 2005. The complexity of intersectionality. *SIGNS: Journal of Women in Culture and Society* 30 (3): 1771-1800.
- McCann, Carole R. 1994. *Birth control politics in the United States, 1916-1945*. Ithaca: Cornell University Press.
- McLaughlin, Loreta. 1982. *The pill, John Rock, and the Church: The biography of a revolution*. Boston: Little, Brown.
- Medina Doménech, Rosa María. 2013. *Ciencia y sabiduría del amor: Una historia cultural del franquismo (1940-1960)*. Madrid: Iberoamericana.
- Metzl, Jonathan M. 2003a. *Prozac on the couch: Prescribing gender in the era of wonder drugs*. Durham: Duke University Press.
- Metzl, Jonathan M. 2003b. The gendered psychodynamics of pharmaceutical advertising, 1964-97. In: *Prozac on the couch: Prescribing gender in the era of wonder drugs*, 127-163. Durham: Duke University Press.
- Mitchell, Tim 2004. Authoritarian medicalization and gynophobia under Franco. *South Central Review* 21(2): 1-14.
- Molyneaux, Heather. 2011. Controlling conception: Images of women, safety, sexuality, and the pill in the sixties. In: *Gender, health, and popular culture: Historical perspectives*, ed. Krasnick Warsh, Cheryl Lynn, 65-89. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Morcillo, Aurora G. 2000. *True Catholic womanhood: Gender ideology in Franco's Spain*. DeKalb: Northern Illinois University Press.
- Morcillo, Aurora G. 2010. *The seduction of modern Spain: The female body and the Francoist body politic*. Lewisburg: Bucknell University Press.
- Morgen, Sandra. 2002. *Into our own hands: the women's health movement in the United States, 1969-1990*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Morris, Penny. 2004. From private to public: Alba de Céspedes' agony column in 1950s Italy. *Modern Italy* 9 (1): 11-20.
- Mullings, Beverley. 1999. Insider or outsider, both or neither: Some dilemmas of interviewing in a cross-cultural setting. *Geoforum* 30 (4): 337-350.
- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2000. Mujeres y poder en el franquismo: Las revistas femeninas (1955-1970). In: *Poder y mentalidad en España e Iberoamérica: I Seminario Hispano-Venezolano*, ed. Martínez Ruiz, Enrique, 429-440. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2002. *Mujer mítica, mujeres reales*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2003a. La construcción de las relaciones de género en el Franquismo y sus conflictos: Los consultorios sentimentales. *Arenal* 10 (2): 219-239.
- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2003b. La representación de la imagen de las mujeres en el Franquismo a través de la prensa femenina (1955-1970). In: *Representación, construcción e interpretación de la imagen visual de las mujeres: actas del décimo coloquio internacional de la Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres*, 405-421. Madrid: Archiviana.
- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2003c. La revistas para mujeres durante el Franquismo. Difusión de modelos de comportamiento femenino. In: *Mujeres y hombres en la España Franquista: Sociedad, economía, política, cultura*, ed. Nielfa Cristóbal, Gloria, 95-116. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Muñoz Ruiz, María del Carmen. 2004. Las mujeres y el consumo en España de los años 60: Un instrumento de poder o reforzamiento de roles. Un debate historiográfico. In: *La historia de las mujeres. Una revisión historiográfica*, eds. del Val, María Isabel; Santo Tomás, Magdalena; Dueñas, María Jesús; de la Rosa, Cristina, 455-468. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Muñoz Soro, Javier. 2006. *Cuadernos para el Diálogo (1963-1976): Una historia cultural del segundo Franquismo*. Madrid: Marcial Pons Historia.
- Nash, Mary. 2013. *Represión, resistencias, memoria: Las mujeres bajo la dictadura Franquista*. Granada: Comares.
- Necochea López, Raúl. 2008. Priests and pills: Catholic family planning in Peru, 1967–1976. *Latin American Research Review* 43 (2): 34-56.
- Necochea López, Raúl. 2014. *A history of family planning in twentieth-century Peru*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Nowak, Basia A. 2009. “Where do you think I learned to style my own hair?” Gender and everyday lives of women activists in Poland's League of Women. In: *Gender politics and everyday life in state socialist Eastern and Central Europe*, eds. Penn, Shana; Massino, Jill 45-58. New York: Palgrave Macmillan.
- Nowicka, Wanda. 2000. *The anti-abortion law in Poland. The report on its functioning, social effects, attitudes and behaviours*. Warsaw: Polish Federation for Women and Family Planning.
- Oleksy, Elżbieta H. 2005. Women, don't interfere with us, we are fighting for Poland! Polish mothers and transgressive others. In: *Women, activism and social change*, ed. Mikula, Maja, 179-197. New York: Routledge.
- Ortas, Ana; Peña, Víctor. Ganar la lotería de navidad en los 70. Página web, último acceso 9 de febrero de 2015, <http://www.rtve.es/noticias/20081217/ganar-loteria-navidad-70/208330.shtml>.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Delgado Sánchez, Ana; Sánchez, Dolores; Távora Rivero, Ana. 2005. Female professional identities and Spanish women doctors in late franquism (1965-1978). In: *Mujeres en la ciencia y la tecnología: Hispanoamérica y Europa*, eds. Rodríguez-Sala, María Luisa; Zubieta García, Judith, 119-128. México: UNAM.

- Ortiz-Gómez, Teresa. 2005. Fuentes orales e identidades profesionales: Médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio* 57 (1): 75-98.
- Ortiz-Gómez, Teresa. 2006. *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK.
- Ortiz-Gómez, Teresa. 2014. Conocer el propio cuerpo para acabar con el patriarcado: publicaciones feministas sobre salud en España durante la transición democrática. In: *Medicina y poder político. Actas de XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, eds. Campos, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porrás Gallo, María Isabel; Montiel, Luis, 259-264. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad de Complutense.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. 2010. *The family planning movement in Spain during the democratic transition*. Comunicación no publicada presentada en el simposio internacional de historia de la medicina *Health Activism in the twentieth century*, 22-23 de octubre. New Haven: Yale University.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. 2013. Pregnancy and labour cause more deaths than oral contraceptives: The debate on the pill in the Spanish press in the 1970s. *Public Understanding of Science* 19 nov: 1-14
- Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, eds. 2014a. *Gendered drugs and medicine. Historical and socio-cultural perspectives*. Farnham: Ashgate.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús. 2014b. Gendered drugs: An introduction. In: *Gendered drugs and medicine. Historical and socio-cultural perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 1-20. Farnham: Ashgate.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Távora Rivero, Ana; Delgado Sánchez, Ana; Sánchez, Dolores. 2001. Ser mujer y médico en la España de los años sesenta. *Asparkia* (12): 125-133.
- Ortner, Sherry B. 1984. Theory in anthropology since the sixties. *Comparative Studies in Society and History*: 126-166.
- Oudshoorn, Nelly. 1994. *Beyond the natural body. An archeology of sex hormones*. London: Routledge.
- Ozminkowski, Violetta. 2014. *Sztuka kochania groszycielki*. Warszawa: Prószyński i Sówka.
- Pańków, Lidia. 2013. Miesięcznik Ty i Ja - koszyk z kulturą i cywilizacją. *Wysokie Obcasy* 13 ene, último acceso 15 de mayo de 2015, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,13112901,Miesiecznik_Ty_i_ja_koszyk_z_kultura_i_cywilizacja.html
- Paoli, Federica. 2008. La controinformazione femminista nelle pagine di *Effe*. *Genesis* 7 (1/2): 247-278.
- Parnowska, W. 2001. *Instytut Leków 1951-2001. Dzieje - ludzie - dokonania*. Warszawa: Instytut Leków.
- Parry, Manon. 2013. *Broadcasting birth control: Mass media and family planning*. New Brunswick: Rutgers University Press.

- Pavard, Bibia. 2009. Contraception et avortement dans *Marie-Claire* (1955-1975): De la méthode des températures à la méthode Karman. *Le Temps Des Médias* 12 (1): 100-113.
- Pavard, Bibia. 2012. *Si je veux, quand je veux: Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Pawlicki, Aleksander. 2001. *Kompletna szarość. Cenzura w latach 1965-1972: Instytucja i ludzie*. Warszawa: Wydawnictwo Trio.
- Peck, Sasha D. 2007. Tourism and political change in Franco's Spain. In: *Spain transformed: The late Franco dictatorship, 1959-75*, ed. Townson, Nigel, 47-66. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Peck Gossel, Patricia. 2004. Packaging the pill. In: *Manifesting medicine: bodies and machines*, eds. Bud, Robert; Finn, Bernard; Trischler, Helmuth, 105-121. London: Science Museum.
- Pedersen, Susan. 2004. Comparative history and women's history: Explaining convergence and divergence. In: *Comparison and history: Europe in cross-national perspective*, eds. Cohen, Deborah; O'Connor, Maura, 85-102. New York: Routledge.
- Pereira, Ana Maria Prata Amaral. 2008. *Women's movements, the state, and the struggle for abortion rights: Comparing Spain and Portugal in times of democratic expansion (1974-1988)*. Tesis doctoral no publicada, University of Minnesota.
- Pérez Mateos, Juan Antonio. 2002. *ABC. Historia íntima del diario*. Madrid: Hobby Press.
- Pérez, Margarita D.; Livi-Bacci, Massimo. 1992. Fertility in Italy and Spain: the lowest in the world. *Family Planning Perspectives* 24 (4): 162-171.
- Perkovich, Luciana, ed. 2005. *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni settanta*. Milano: Franco Angeli.
- Persa, Jacek Tomasz; Krawczyk, Aneta. 2009. Kosciół, władza, lekarze w PRL w latach 1956-1969. In: *Zawód lekarza na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, ed. Urbanek, Bożena, 41-49. Warszawa: Śląski Uniwersytet Medyczny/Instytut Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk.
- Popov, Andrej A. 1991. Family planning and induced abortion in the USSR: Basic health and demographic characteristics. *Studies in Family Planning* 22 (6): 368-377.
- Popov, Andrej A. David, Henry P. 1999. Russian Federation and USSR successor states. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*, eds. David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, 223-277. Westport; London: Greenwood Press.
- Postill, John. 2010. Introduction: theorising media and practice. In: *Theorising media and practice*, eds. Bräuchler, Birgit; Postill, John, 1-32. New York: Berghahn.
- Postołowicz, Beata. 2015. *Główne kierunki przemian służby zdrowia i zdrowotności Polaków po II wojnie światowej*. Ciechanów: Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie, Oddział w Ciechanowie. Accesible online en: http://www.gbl.waw.pl/gbl/oddzialy/gbl_ciechanow3.pdf

- Potter, Linda S. 2001. Menstrual regulation and the pill. In: *Regulating menstruation: beliefs, practices, interpretations*, ed. Van de Walle, Etienne, 141-154. Chicago: University of Chicago Press.
- Prętki, Krzysztof. 2007. *Przekształcenia systemu ochrony zdrowia w Polsce po II wojnie światowej*. Poznań: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego.
- Puig, Nuria. 2001. *La nacionalización de la industria farmacéutica en España: El caso de las empresas alemanas, 1914-1975*. Madrid: Fundación Empresa Pública.
- Puig, Nuria. 2003. Los límites a la nacionalización: Bayer y Schering. In: *Bayer, Cepsa, Repsol, Puig, Schering y La Seda: Constructores de la química española*, 94-130. Madrid: LID Editorial Empresarial.
- Real Academia Nacional de Medicina. *Académicos de número. Excmo. Sr. D. José Antonio Clavero Núñez. Biografía*. Página web, último acceso 18 de febrero de 2015, <http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero/71-excmo-sr-d-jose-antonio-clavero-nunez.html?showall=&limitstart=>.
- Rey, Terry. 2007. Theory of practice: Field, habitus, capital. In *Bourdieu on religion*, 39-56. London; Oakville: Equinox.
- Riska, Elianne. 2001. Towards gender balance: But will women physicians have an impact on medicine? *Social Science & Medicine* 52 (2): 179-187.
- Roberts, Dorothy. 1997. *Killing the black body: race, reproduction, and the meaning of liberty*. New York: Pantheon Books.
- Roberts, Dorothy. 2000. Black women and the pill. *Family Planning Perspectives* 32 (2): 92-93.
- Robinson, Jean C. 2001. Gendering the abortion debate. The French case. In: *Abortion politics, women's movement and the democratic state. A comparative study of state feminism*, ed. Stetson, Dorothy McBride, 87-110. Oxford: Oxford University Press.
- Rodríguez Nozal, Raúl. 2011. La industria del medicamento en el seno del colectivo químico industrial: La Unión Nacional de Laboratorios Químico-Farmacéuticos (1919-1936). *Asclepio* 63 (2): 431-452.
- Rodríguez Nozal, Raúl; González Bueno, Antonio. 2005. *Entre el arte y la técnica: Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Rodríguez Nozal. 2000. Orígenes, desarrollo y consolidación de la industria farmacéutica en España. *Asclepio* 52 (1): 127-159.
- Rodríguez Sánchez, Juan Antonio Seco Calvo, Jesús. 2009. Las campañas de vacunación contra la poliomielitis en España en 1963. *Asclepio* 61 (1): 81-116.
- Rodríguez Ocaña, Esteban, Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa. 2012. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre la píldora en España durante el Franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis* 32 (2): 467-494.
- Romero de Pablos, Ana. 2011. Regulation and the circulation of knowledge: Penicillin patents in Spain. *Dynamis* 32 (1): 363-383.

- Romero de Pablos, Ana. 2014. Patents, antibiotics, and autarky in Spain. *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 423-450.
- Ruiz Franco, María del Rosario; Nielfa Cristóbal, Gloria. 2007. *¿Eternas menores?: Las mujeres en el franquismo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ruiz Salguero, Magda Teresa; Castro Martín, Teresa; Solsona Pairó, Montse. 2005. *Anticoncepción y salud reproductiva en España: crónica de una (r)evolución*. Madrid: CSIC.
- Rutkowska, Elżbieta. 2009. *Polityka władz państwowych w Polsce wobec aptek i aptekarstwa w latach 1944-1951*. Warszawa: DiG.
- Ruzek, Sheryl B. 1978. *The women's health movement: feminist alternatives to medical control*. New York: Preager.
- Sadowska, Jolanta. 2002. *Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945-1955 na przykładzie Łodzi*. Łódź: Akademia Medyczna.
- Sánchez Carazo, Carmen. 1998. *Introducción de los anovulatorios orales en España: Aspectos morales, sociales y médicos*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid.
- Sánchez Carazo, Carmen. 2002. Primeros problemas bioéticos: Los anovulatorios orales. In: *Bioética: Un diálogo plural. Homenaje a Javier Gafo Fernández*, eds. Ferrer, Jorge José; Martínez, Julio Luis, 167-184. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Sánchez, Dolores. 1999. Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso. In: *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, eds. Barral, María José; Magallón, Carmen; Miqueo, Consuelo; Sánchez, María Dolores, 161-184. Barcelona: Icaria.
- Sangster, Joan. 1998. Telling our stories: feminist debates and the use of oral history. In: *The oral history reader*, eds. Perks, Robert; Thomson, Alistair, 87-100. London: Routledge.
- Santesmases, María Jesús. 2000. *Científicas en España (1940-1970): Profesionalización y modernización social*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Santesmases, María Jesús. 2009. From prophylaxis to atomic cocktail: Circulation of radioiodine. *Dynamis* 29: 337-363.
- Santesmases, María Jesús. 2010. Distributing penicillin: The clinic, the hero and industrial production in Spain, 1943-1952. In: *Perspectives on twentieth-century pharmaceuticals*, eds. Quirke, Viviane; Slinn, Judy, 91-117. Bern: Peter Lang.
- Santesmases, María Jesús. 2011. Screening antibiotics: Industrial research by CEPA and Merck in the 1950s. *Dynamis* 31 (2): 407-427.
- Santesmases, María Jesús. 2014a. Gender in research and industry: Women in antibiotic factories in 1950s Spain. In: *Gendered drugs and medicine. Historical and socio-cultural perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 61-84. Farnham: Ashgate.

- Santesmases, María Jesús. 2014b. The long postwar and the politics of penicillin: Early circulation and smuggling in Spain, 1944-1954. *Medicina nei Secoli. Arte e Scienza* 26 (2): 615-638.
- Santesmases, María Jesús; Gradmann, Christoph. 2011. Circulation of antibiotics: An introduction. *Dynamis* 31 (2): 293-303.
- Santow, Gigi. 1993. Coitus interruptus in the twentieth century. *Population and Development Review* 19 (4): 767-792.
- Sauerteig, Lutz. 2010. Le magazine pour jeunes *Bravo* et la révolution sexuelle en Allemagne de l'Ouest dans les années 1960 et 1970. In: *La modernisation de la sexualité, 19e-20e siècles*, eds. Beauthier, Régine; Piette, Valérie; Truffin, Barbara, 137-151. Bruxelles: Editions de l'Université Bruxelles.
- Schatzki, Theodore R. 1996. *Social practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schatzki, Theodore R. 2001. Introduction. Practice theory. In: *The practice turn in contemporary theory*, eds. Schatzki, Theodore R.; Knorr Cetina, Karin; von Savigny, Eike, 10-23. New York: Routledge.
- Scheer, Monique. 2012. Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion. *History and Theory* 51 (2): 193-220.
- Schoen, Johanna. 2005. *Choice and coercion: Birth control, sterilization, and abortion in public health and welfare*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Schwarz, Gislinde. 1996. Von der Antibaby zur Wunschkindpille und zurück. Kontrazeptiva in der DDR. In: *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, eds. Staupe, Gisela; Vieth, Lisa, 149-163. Berlin: Rowohlt.
- Scott, Joan W. 1986. Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review* 91 (5): 1053-1075.
- Scott, Joan W. 1988. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press.
- Seaman, Barbara. 1995 [1969]. *The doctor's case against the pill*. Alameda: Hunter House.
- Sethna, Christabelle. 2005. The University of Toronto Health Service, oral contraception, and student demand for birth control, 1960-1970. *Historical Studies in Education/Revue D'Histoire De L'Éducation* 17 (2).
- Sethna, Christabelle. 2011. All aboard: Canadian women's abortion tourism, 1960-1980. In: *Gender, health, and popular culture: Historical perspectives*, ed. Krasnick Warsh, Cheryl Lynn, 89-108. Waterloo: Laurier University Press.
- Sethna, Christabelle; Doull, Marion. 2012. Accidental tourists: Canadian women, abortion tourism, and travel. *Women's Studies* 41 (4): 457-475.
- Sethna, Christabelle; Palmer, Beth; Ackerman, Katrina; Janovicek, Nancy. 2013. Choice, interrupted: Travel and inequality of access to abortion services since the 1960s. *Labour/Le Travail* 71 (1): 29-48.

- Sierakowska, Katarzyna. 2000. Macierzyństwo-wizje a rzeczywistość. In: *Równe prawa i nierówne szanse. Kobiety w Polsce międzywojennej*, eds. Żarnowska, Anna; Szwarc, Andrzej, 209-219. Warszawa: DiG/Instytut Historyczny.
- Silies, Eva-Maria. 2010a. Die Bewegte Frau. Auseinandersetzungen um die Pille als Zeichen einer neuen Weiblichkeit. In: *Liebe, Lust und Last: Die Pille als Weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*, 349-424. Göttingen: Wallstein.
- Silies, Eva-Maria. 2010b. Die unsorgte Frau. Die Pille im Blick von Experten. In: *Liebe, Lust und Last: Die Pille als Weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*, 183-276. Göttingen: Wallstein.
- Silies, Eva-Maria. 2010c. Vergiss de Pille nicht. Die Pille als Generationelle Erfahrung. In: *Liebe, Lust und Last: Die Pille als Weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*, 279-327. Göttingen: Wallstein.
- Silies, Eva-Maria. 2010d. *Liebe, Lust und Last: Die Pille als Weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*. Göttingen: Wallstein.
- Silies, Eva-Maria. 2015. Taking the pill after the sexual revolution: Female contraceptive decisions in England and West Germany in the 1970s. *European Review of History: Revue Européenne d'Histoire* 22 (1): 41-59.
- Singh, Ilina. 2007. Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: *Medicating modern America: Prescription drugs in history*, eds. Watkins, Elizabeth S.; Tone, Andrea, 131-155. New York: New York University Press.
- Sobotka, Tomáš. 2011. Fertility in Central and Eastern Europe after 1989: Collapse and gradual recovery. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*: 36 (2) 246-296.
- Sojka, Aleksandra. 2011. ¿Hablando entre nosotras o entrevistado a ellas? Autoreflexividad, interseccionalidad y conocimientos situados en el contexto de una investigación cualitativa feminista. In: *Tras las huellas de los que se fueron. Metodología interdisciplinar en el estudio de las migraciones*, eds. Kumar Acharya, Arun; Jarquín Sánchez, María Elena, 29-56. México: UNAM.
- Sokół, Zofia. 1998. *Prasa kobieca w Polsce w latach 1945-1995*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Solinger, Rickie. 1998. *Abortion wars. A half century of struggle*. Berkeley: University of California Press.
- Soto Laveaga, Gabriela. 2005. Uncommon trajectories: Steroid hormones, Mexican peasants, and the search for a wild yam. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 36 (4): 743-760.
- Stacey, Judith. 1991. Can there be a feminist ethnography. In: *Women's words: The feminist practice of oral history*, ed. Berger Gluck, Sherna; Patai, Daphne 111-119. New York: Routledge.
- Stetson, Dorothy McBride, ed. 2001. *Abortion politics, women's movement and the democratic state: A comparative study of state feminism*. Oxford: Oxford University Press.

- Stloukal, Libor. 1999. Understanding the abortion culture in Central and Eastern Europe. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present*, eds. David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, 23-37. Westport; London: Greenwood Press.
- Szpak, Ewelina. 2007. Female tractor driver, labour heroine and activist: Images of new socialist rural women in the Polish communist press (1950-75). In: *Imagining frontiers, contesting identities*, eds. Ellis, Steven G.; Klusáková, Lud'a, 413-429. Pisa: Pisa University Press.
- Tabernero-Hologado, Carlos, Jiménez-Lucena, Isabel; Molero-Mesa, Jorge. 2013. Movimiento libertario y autogestión del conocimiento en la España del primer tercio del siglo XX: La sección Preguntas y respuestas (1930-1937) de la revista *Estudios. Dynamis* 33 (1): 43-67.
- Taboada, Leonor. 1978. *Cuaderno Feminista. Introducción al self-help*. Barcelona: Fontanella.
- Tal como éramos. 2000. *Magazine de El Mundo*. Accesible online en: <http://www.elmundo.es/magazine/m60/textos/eramos1.html>
- Tentler, Leslie Woodcock. 2004. *Catholics and contraception: An American history*. Ithaca: Cornell University Press.
- Theweleit, Klaus. 1996. What did we do to our Song, Girl... (Boy).... Zu Pillen, zur Pille zu einigen Schicksalen des Sexuellen in Deutschland von 1960 bis heute. In: *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe*, eds. Staupe, Gisela; Vieth, Lisa, 21-53. Berlin: Rowohlt.
- Thompson, E. L. 1979. Sexual bias in drug advertisements. *Social Science & Medicine* 13: 187-191.
- Thompson, Paul. 2000a. Interpretation. The making of history. In: *The Voice of the past: Oral history*, 267-308. Oxford: Oxford University Press.
- Thompson, Paul. 2000b. Introduction. In: *Oral history, health and welfare*, eds. Bornat, Joanna; Perks, Robert; Thompson, Paul; Walmsley, Jan, 1-20. London: Routledge.
- Thompson, Paul. 2000c. A life-story interview guide. In: *The voice of the past: Oral history*, 309-323. Oxford: Oxford University Press.
- Thompson, Paul; Perks, Robert. 1993. *An introduction to the use of oral history in the history of medicine*. London: The National Life Story Collection, British Library National Sound Archive.
- Thoms, Ulrike. 2013. Standardizing selling. Pharmaceutical marketing, the pharmaceutical company and the marketing expert (1900–1980). *History and Technology* 29 (2): 169-187.
- Thoms, Ulrike. 2014. The contraceptive pill, the pharmaceutical industry and changes in the patient-doctor relationship in West Germany. In: *Gendered drugs and medicine: Historical and socio-anthropological perspectives*, eds. Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús, 153-174. Farnham: Ashgate.
- Titkow, Ana. 1999. Poland. In: *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the*

- present*, eds. David, Henry P.; Skilogianis, Joanna, 165-190. Westport; London: Greenwood Press.
- Tobbell, Dominique A. 2012. *Pills, power, and policy*. Berkeley: University of California Press.
- Tone, Andrea; Watkins Elizabeth S., eds. 2007. *Medicating modern America: Prescription drugs in history*. New York; London: New York University Press.
- Tosh, John. 2010. Gender history and postcolonial history. In: *The pursuit of history: aims, methods and new directions in the study of modern history*, 274-302. Harlow: Longman.
- Townson, Nigel, ed. 2007. *Spain transformed: The late Franco dictatorship, 1959-75*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Townson, Nigel. 2010. Introducción. In: *¿Es España diferente?: una mirada comparativa (siglos XIX Y XX)*, ed. Townson, Nigel, 11-27. Madrid: Taurus.
- Turnbull, Annmarie. 2000. Collaboration and censorship in the oral history interview. *International Journal of Social Research Methodology* 3 (1): 15-34.
- Tyler May, Elaine. 2010a. *America and the pill: A history of promise, peril and liberation*. New York: Basic Books.
- Tyler May, Elaine. 2010b. The pill today. In: *America and the pill: A history of promise, peril and liberation*, 143-166. New York: Basic Books.
- Usborne, Cornelia. 1992. Contraception. A cure for the body politic. In: *The politics of the body in Weimar Germany: women's reproductive rights and duties*, 266-29. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Van Dijk, Teun A. 1990. Social cognition and discourse. In: *Handbook of language and social psychology*, eds. Giles, Howard; Robinson, Peter W., 163-183. New York: Wiley.
- van Dijk, Teun A. 1997. *Racismo y análisis crítico de los medios*. Barcelona: Paidós.
- van Dijk, Teun A. 2009. *Discurso y poder: Contribuciones a los estudios críticos del discurso*. Barcelona: Gedisa.
- van Heteren, Godelieve; Gijswijt-Hofstra, Marijke and Tansey, Tilli. 2002. Introduction. In *Biographies of remedies: Drugs, medicines and contraceptives in Dutch and Anglo-American healing cultures*, eds. Gijswijt-Hofstra, Marijke; van Heteren, Godelieve; Tansey, E. M., 1-10. Amsterdam: Rodopi.
- von Schwerin, Alexander; Stoff, Heiko; Wahrig, Bettina 2013. *Biologics: A history of agents made from living organisms in the twentieth century*. London: Pickering and Chatto.
- Walczevska, Sławomira, ed. 2005. *Feministki. Własnym głosem o sobie*. Krakow: Efka.
- Waszyński, Edmund. 2000b. Rozwój położnictwa i ginekologii po drugiej wojnie światowej. In: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*, 479-522. Wrocław: Volumed.
- Waszyński, Edmund. 2000a. *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wrocław: Volumed.

- Watkins, Elizabeth Siegel. 1998a. Debating the safety of the pill. In: *On the pill: A social history of oral contraceptives, 1950-1970*, 73-102. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Watkins, Elizabeth Siegel. 1998b. *On the pill: A social history of oral contraceptives, 1950-1970*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Watkins, Elizabeth Siegel. 1998c. Oral contraceptives and informed consent. In: *On the pill: A social history of oral contraceptives, 1950-1970*, 113-131. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Watkins, Elizabeth Siegel. 1998d. Physicians, patients and the new oral contraceptives. In: *On the pill: A social history of oral contraceptives, 1950-1970*, 34-52. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Werner, Michael; Zimmermann, Bénédicte. 2006. Beyond comparison: Histoire croisée and the challenge of reflexivity. *History and Theory* 45 (1): 30-50.
- Whitaker, Elizabeth. 2000. *Measuring mamma's milk: Fascism and the medicalization of maternity in Italy*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Więź. Historia pisma. Página web, último acceso 19 de septiembre de 2014, <http://www.wiez.pl/czasopismo/;s,czasopismo,kat,5>.
- Winslow, Michelle; Smith, Graham. 2011. Ethical challenges in the oral history of medicine. In: *The Oxford handbook of oral history*, ed. Ritchie, Donald A., 372-392. Oxford: Oxford University Press.
- Władyka, Wiesław. 2007. *Polityka i jej ludzie*. Warszawa: Polityka.
- Wodak, Ruth. 1996. *Disorders of discourse*. London: Longman.
- Wodak, Ruth. 1997. *Gender and discourse*. London: Sage.
- Wydra, Antonina. 2009. *Co przystoi, a co nie przystoi kobiecie epoki Gomułki. Obraz Polki kreowany przez pismo Przyjaciółka w rubrykach porad życiowych w latach 1956-1970*. Tesina de Máster no publicada, Uniwersytet Wrocławski.
- Yow, Valerie. 1995. Ethics and interpersonal relationships in oral history research. *The Oral History Review*: 51-66.
- Yuval-Davis, Nira. 2006. Intersectionality and feminist politics. *Journal of Women's Studies* 13 (3): 193-209.
- Żakowski, Jacek. 1999. *Pół wieku pod włos, czyli życie codzienne Tygodnika Powszechnego w czasach heroicznych*. Kraków: Znak.