

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

La píldora. Una mirada feminista a las políticas y el uso de la anticoncepción hormonal en Uruguay.

Ma. Cecilia Mullin
Tutora: Mariana Viera Cherro

2021

*“El feminismo puede empezar con un cuerpo,
un cuerpo en contacto con un mundo,
un cuerpo que no se sienta a gusto en un mundo;
un cuerpo que no para y cambia de sitio”*

Sara Ahmed - Vivir una vida feminista

Índice

1. Resumen	3
2. Justificación	4
3. Problema de investigación	7
4. Aspectos metodológicos	14
5. El contexto internacional ante el surgimiento de la píldora anticonceptiva	17
6. Entre la historia y la política: los derechos reproductivos de las mujeres uruguayas en la segunda mitad del siglo XX	22
5.1 La llegada de la política pública y el acceso a la píldora	29
7. La autonomía en tensión	32
8. Roles de género en la anticoncepción	38
9. Reflexiones finales	45
10. Referencias Bibliográficas	48

Resumen

El presente documento constituye la Monografía Final de Grado, enmarcada dentro de los requisitos académicos para el egreso de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

El trabajo estará estructurado en capítulos: en un primer momento, se buscará conocer el contexto de surgimiento de la píldora anticonceptiva, a nivel internacional para luego dar profundidad a lo sucedido en Uruguay. Luego, se problematiza acerca de las tensiones existentes entre la anticoncepción y la autonomía de las mujeres, sobre todo en el ámbito médico. Para finalizar, se busca profundizar acerca de los roles de género en lo que respecta al uso de anticonceptivos.

1. Justificación

Para plantear el interés por el estudio de esta temática es necesario recorrer varias aristas, tanto académicas como personales.

Para comenzar, a nivel personal, como mujer, es una temática que me ha atravesado e interpelado a lo largo de mi historia. El cuestionamiento de *¿por qué será que la anticoncepción hormonal recae en nosotras y no en ellos?* se ha manifestado en reiteradas oportunidades en distintos contextos, sobre todo entre pares. Si bien no será este el eje del trabajo, forma parte de los orígenes del interés por investigarlo.

Esta monografía estará enfocada en un método anticonceptivo en particular: la pastilla anticonceptiva. Esta elección se justifica por diversos motivos que serán planteados a continuación. En primer lugar, según el informe realizado en la primera mitad del corriente año por el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU, *Anticoncepción en cifras 2021*, un 58,37% de las mujeres encuestadas contestó utilizar métodos anticonceptivos orales. La pastilla anticonceptiva supone ser de fácil acceso ya que en el marco de la Ley N° 18.426, desde el año 2010, forma parte de la Canasta Básica de Anticonceptivos que el Ministerio de Salud Pública (MSP) otorga a las mujeres con un costo mínimo anual que en mutualistas ronda los \$49, mientras que en ASSE se otorga gratuitamente.

El hecho de que la píldora anticonceptiva sea uno de los métodos más utilizados por las uruguayas, resulta otra de las razones que justifican la elección para estudiarla en esta monografía.

Se decide trabajar sobre la píldora en la medida que, además de ser uno de los métodos anticonceptivos más utilizados y accesibles, se caracteriza por ser un método hormonal. Esto implica que debería ser recetada y supervisada por un equipo médico lo cual le da otra complejidad que el preservativo no tiene.

Particularmente, resulta de interés conocer el devenir del desarrollo histórico político de la llegada de la píldora a Uruguay, así como algunas de las significaciones que el uso de este método anticonceptivo conlleva socialmente, en tanto implicancias que pueden ser estudiadas desde el punto de vista de las Ciencias Sociales.

Desde su creación y lanzamiento al mercado, la píldora fue un hito muy relevante a mediados del siglo XX. Se trató de un método que podía ser utilizado por la sola voluntad de la mujer y que se asoció con la liberación sexual femenina impulsada en gran parte por los movimientos feministas. Paralelamente, también se conjugaron diversos intereses desde distintos actores políticos que propiciaron y apoyaron el uso masivo de la píldora por

cuestiones que no necesariamente tenían en su esencia abogar por el bienestar o la liberación sexual de las mujeres, aspecto sobre el cual se profundizará más adelante en este trabajo.

Además, resulta de importancia problematizar la píldora anticonceptiva desde una perspectiva de género, ya que es una cuestión que atraviesa cotidianamente la vida de un gran cúmulo de personas que realizan prácticas sexuales heterosexuales, aunque principalmente de las mujeres cishétero¹. De todas formas, la implicancia de observar este problema desde una perspectiva de género no responde a lógicas individuales sino a los modos en los que las sociedades entienden los roles asignados a los sujetos según su sexo-generizado, en este caso, con respecto a la reproducción. En nuestra sociedad, se considera a las mujeres las principales protagonistas de las tareas reproductivas, las políticas de salud sexual y reproductiva están focalizadas en ellas; y es en sus cuerpos y vidas cotidianas donde se manifiestan las implicancias de este método anticonceptivo. Situarse desde una perspectiva feminista, implica el desacuerdo con las relaciones de poder patriarcales que imperan en nuestra sociedad, y un profundo deseo de cambiar estas estructuras.

Como ya se mencionó, este trabajo partirá de una perspectiva feminista y de diversidad, lo cual hace relevante reconocer que, aunque no se haga alusión a lo largo de este trabajo, se tiene en cuenta que la píldora anticonceptiva también puede ser utilizada por varones trans² o personas con identidades no binarias (biológicamente de sexo femenino). Sin embargo, este trabajo estará centrado en las mujeres cis género heterosexuales ya que son la población objetivo de quienes diseñaron la pastilla anticonceptiva en su surgimiento, además de ser las principales usuarias.

Si bien hoy en día las maneras de llegar al mundo se han ampliado y complejizado gracias a distintas tecnologías que permiten manipular el material genético para la concepción, la forma más común de concebir un embarazo es a través de las relaciones sexuales coitales. Partiendo de que nos centraremos en esta forma de concebir un embarazo, este es un fenómeno que depende de dos cuerpos biológicos distintos. Sin embargo, las tecnologías anticonceptivas hormonales que se desarrollaron para evitar el embarazo (pastillas, parches, implantes anticonceptivos) recaen sobre el cuerpo de las mujeres. Desde esta

¹ Se denomina cis-género a aquellas personas cuya expresión de género coincide con su sexo biológico. Cuando estas personas orientan su deseo erótico-afectivo hacia personas cis-género del sexo opuesto, se las denomina como cis-hétero.

² Se denomina trans, o trans-género a aquellas personas cuyo sexo biológico es distinto a su expresión de género. Por otro lado, quienes se conciben como no binaries se consideran por fuera del binarismo masculino/femenino, sin identificarse con ninguna de ellas particularmente.

mirada, se buscará problematizar los roles de género en la anticoncepción, buscando problematizar también las dimensiones del género implicadas en la utilización de las pastillas anticonceptivas.

Las Ciencias Sociales resultan fundamentales para estudiar lo antedicho. Específicamente desde el Trabajo Social, se considera que es relevante abordar esta temática debido a que la profesión, entre otras cosas, se orienta a ampliar y garantizar la autonomía de las personas para la toma de decisiones de distintos asuntos. Ejemplo de esto son las decisiones reproductivas, la anticoncepción, la posibilidad de optar si tener hijos, cuándo y cuántos. En otras palabras, garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos.

Asimismo, resulta relevante cuestionar lo establecido, las ideas predominantes, los mandatos sociales que imperan para así contribuir a que las personas puedan llevar adelante las decisiones (no) reproductivas con autonomía.

Es una cuestión que, como se mencionó anteriormente, atraviesa la vida cotidiana de las personas y desde el Trabajo Social es necesario abordarlo para comprender de manera más profunda acerca de las implicancias que conlleva la anticoncepción en la medida que la responsabilidad recaiga mucho más en las mujeres.

Resulta pertinente traer el lema de aquellas feministas de la segunda ola estadounidense, quienes planteaban que “lo personal es político”. En este sentido, las trayectorias personales de los sujetos con los que se trabaja desde el Trabajo Social, se enmarcan en estructuras políticas, económicas y sociales. En este trabajo se pretenderá atender a estas últimas cuestiones; Dar luz al contexto de surgimiento de la píldora, sus implicancias en cuanto a la separación entre sexualidad y reproducción, así como los intereses políticos y económicos que impulsaron el lanzamiento de este método anticonceptivo. También problematizar las relaciones entre el uso de la píldora y los mandatos de género poniendo en juego el concepto de autonomía.

En este sentido, se considera la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social un momento oportuno para conocer este campo de investigación.

2. Problema de investigación

El tema de la presente monografía final de grado es la llegada de la píldora anticonceptiva al Uruguay, cómo fue pensada desde las instituciones y las políticas, y qué implicancias tiene para las mujeres, desde una perspectiva de género.

En este sentido, al inicio de este trabajo se llevó adelante la búsqueda de antecedentes, indagando la existencia de monografías, trabajos e investigaciones del Departamento de Trabajo Social en Uruguay que traten sobre aspectos vinculados a esta temática. Hasta el momento de la realización de esta monografía, no se encontraron antecedentes de investigaciones que aborden la llegada de la píldora anticonceptiva a Uruguay, tampoco trabajos que aborden puntualmente la relación entre género y anticoncepción hormonal. Sin embargo, se encontraron trabajos que darán luz a esta monografía final de grado desde otras disciplinas. Desde la Ciencia Política, donde Ana Laura de Giorgi tiene realizado estudios sobre feminismos e izquierda en Uruguay, en los cuales se aborda el tema específico de la planificación familiar y la anticoncepción. También Valeria Grabino, en su tesis de maestría “Debates y esterilidades: varones, decisiones reproductivas y anticoncepción en el Uruguay contemporáneo: 2006-2013” aborda cuestiones vinculadas a la anticoncepción y los roles de género que servirán para problematizar estos ejes y como disparador para pensar acerca del rol de los varones en el plano de la contracepción, y también para conocer el recorrido de las políticas vinculadas a la anticoncepción y las Asociaciones de Planificación Familiar en nuestro país.

En lo que respecta a Argentina, la historiadora Karina Felitti realizó sus estudios doctorales específicamente sobre la pastilla anticonceptiva en su contexto de surgimiento, aportará a este trabajo su conocimiento acerca de lo acontecido en la región al ingresar dicho método. Por otro lado, Tania Cuevas Barberousse, de Costa Rica, tiene publicado en Revista de Ciencias Sociales artículos sobre la píldora anticonceptiva desde una perspectiva de género, que permitirá problematizar cuestiones sobre las implicancias en el cuerpo de las usuarias. Alejado de la región, desde Francia, la antropóloga Heritier también hace su análisis en “Masculino/Femenino: disolver la jerarquía”.

Las lecturas de la bibliografía mencionada anteriormente hicieron surgir una serie de preguntas que guiaron el presente trabajo. Desde el primer acercamiento con el texto de Karina Felitti surgieron interrogantes acerca del lanzamiento de la píldora al mercado:

¿habían intereses geopolíticos que influyeron en su surgimiento?, ¿cómo se manifestaron en la región?, ¿se manifestaron en Uruguay?.

Luego, la lectura de autoras uruguayas como De Giorgi y Grabino, impulsan las siguientes interrogantes: ¿cómo ha sido el devenir de las políticas de salud sexual y reproductiva en Uruguay?, ¿qué instituciones y actores tuvieron rol protagónico?, ¿qué sucedía antes de las políticas reproductivas?, ¿cómo funcionaba la asociación de planificación familiar en Uruguay?, ¿tuvo la misma connotación negativa que algunas voces le atribuían en otros países de América Latina?, ¿cómo impactó en las usuarias uruguayas?. La inquietud por saber cómo se pensó y presentó el ingreso de la píldora desde las Asociaciones de Planificación familiar. Por otro lado, resulta evidente que los programas y políticas que orientan las cuestiones reproductivas han estado enfocadas en las mujeres. En este sentido, la lectura de Cuevas, Heritier, Preciado y motivan a preguntarse ¿cómo son las relaciones de género en el ámbito de la contracepción?, ¿qué roles asumen los sujetos en base a su sexo-generizado?.

A lo largo de la historia, tal como lo plantea Felitti (2012) las personas que llevan a cabo prácticas sexuales heterosexuales, pero particularmente las mujeres cishetero, han llevado adelante variadas estrategias para tener relaciones sexuales sin concebir embarazos o en el caso de que esto ocurriera, impedir la continuación del proceso de gestación. Ejemplo de esto pueden ser el aborto voluntario, o mecanismos más simples como el uso de preservativo, esponjas vaginales, la utilización de hierbas, duchas vaginales, entre otras. Sin embargo, tal como lo plantea Clarke en Cuevas (2014a), dichos mecanismos no eran supervisados por un equipo médico. La creación de la píldora implicó la conjunción de esfuerzos de distintas disciplinas científicas (ginecología, endocrinología, entre otros), y en consecuencia son más complejos y sofisticados que los mencionados mecanismos simples; y por tanto son supervisados por el mundo de la medicina, particularmente la ginecología. En este sentido, “el desarrollo y la introducción de los métodos de contracepción modernos son el resultado de una empresa moderna por excelencia, a saber, el control del cuerpo femenino y la reproducción” (Cuevas, 2014a, p.121)

Tanto las políticas de planificación familiar, como las políticas de salud sexual y reproductiva luego, promovieron el uso de la pastilla anticonceptiva. El foco ha estado puesto en las mujeres como responsables de la anticoncepción. Problematizar la píldora anticonceptiva desde una perspectiva de género permite dar luz a las relaciones de poder que conlleva implícitamente este fenómeno.

Para poder problematizar el uso de la píldora anticonceptiva desde una perspectiva de género, resulta fundamental conceptualizar qué se entiende por éste término a través de los

aportes de diversas autoras. Con este fin, se comenzará tomando los aportes de la antropóloga mexicana Marta Lamas (2000), quien lo define como un

conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres (...) Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio del poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo (p.4)

En el mismo sentido, plantea que

Todo conocimiento descansa en una operación fundamental de división: la oposición entre lo femenino y lo masculino. La manera como las personas aprehenden esa división es mediante las actividades cotidianas imbuidas de sentido simbólico, es decir, mediante la práctica cotidiana. Establecidos como conjunto objetivo de referencias, los conceptos cotidianos sobre lo femenino y lo masculino estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social (Lamas, 2000, p.10)

Tal como plantea Mara Viveros en su artículo *Orden corporal y esterilización masculina* (1998), la desigualdad entre los géneros también se manifiesta en la reproducción humana:

para las mujeres esto se traduce en impedimentos para tomar decisiones en materia de sexualidad y reproducción, en la presión para cumplir con las expectativas sociales frente a la maternidad y se sustenta en la orientación casi exclusiva de los programas de planificación familiar hacia ella (p.149).

Tal como plantea Clarke citado en Cuevas (2014a), el uso de las tecnologías anticonceptivas femeninas ha tenido como resultado el disciplinamiento de la sociedad en tanto responsabiliza únicamente a las mujeres de la contracepción. En este mismo sentido, Grabino (2014) plantea que es “preciso desnaturalizar los discursos del sentido común sobre la sexualidad y la reproducción, al tiempo que analizar las perspectivas (...) que toman protagonismo en la configuración de la intimidad de los sujetos como una esfera de debate, en diferentes contextos y momentos históricos” (Grabino, 2014, p.13)

Es fundamental destacar que la feminidad y masculinidad, lejos de ser esencias desprendidas del orden biológico, son construcciones sociales que nos moldean de determinadas maneras según el lugar y el momento histórico. En este sentido, la autora plantea que

En cada cultura, una operación simbólica básica otorga ciertos significados a los cuerpos de las mujeres y de los hombres. Así se construye socialmente la masculinidad y la feminidad. Mujeres y hombres no son un reflejo de la realidad “natural”, sino que son el resultado de una producción histórica y cultural, basada en el proceso de simbolización (Lamas, 2000, p.4)

A su vez, tal como plantea Cuevas, el proceso de creación de la píldora revela la manera que estas disciplinas conciben las representaciones de lo que es ser mujer desde los discursos y las prácticas establecidas socialmente. El hecho de que la mujer tenga un cuerpo capaz de llevar a cabo la gestación hace que la procreación se asocie casi que exclusivamente a ellas, dejando a los varones rezagados de este asunto.

A esta cuestión se le agrega el mandato de maternidad que impera en nuestra sociedad: “¿cuando vas a tener hijos?”, “tenés que apurarte que se te pasa el tren”, son frases que le resuenan a casi cualquier mujer, dado que muy comúnmente se las cuestiona en prácticamente en cualquier ámbito que habitan. Tal como lo expresa Guy Bechtel (2008), este mandato es muy antiguo. El autor plantea que “el primer concepto que los teólogos cristianos se formularon de la mujer fue el de madre” (p.11). Es un mandato muy fuerte que permea la vida de las mujeres desde hace cientos de generaciones.

Rostagnol (2012) explica que

Al igual que en generaciones pasadas, la maternidad forma parte de los mandatos sociales que hacen a la identidad femenina, aunque no todas las mujeres lo asumen de la misma manera. Puede decirse que, a través de los relatos, las mujeres pendulan entre una posibilidad siempre presente y su concreción como destino. Sus discursos permiten pensar que la maternidad se pone en cuestión en la práctica. En la mayoría, no se percibe la existencia de una decisión activa respecto al deseo de maternidad, sino que, por el contrario, en tanto constitutiva de los mandatos sociales y para muchas mujeres elemento constitutivo básico de su identidad, la maternidad ‘naturalmente’ forma parte de su proyecto de vida cuando éste existe o se la asume irreflexivamente (p.205)

La píldora permitió contar con un método de alta efectividad (porque las mujeres ya tenían métodos para tener relaciones sexuales sin embarazarse) que permitiera tener relaciones sexuales coitales evitando al mismo tiempo el embarazo. El acceso a las tecnologías anticonceptivas confronta simbólicamente la asociación entre sexualidad heterocoital y fecundación y es considerada, desde el feminismo, como una de las condiciones para la concreción de los derechos reproductivos. A su vez, posicionó a la mujer en un lugar de responsabilidad casi exclusivo ante la concepción. En este sentido, si bien es cierto que la píldora ha favorecido en la separación simbólica del binomio sexo-reproducción no hay que olvidar como plantea Héritier (2007) que "(...) los medios de regular la procreación (...), no sólo son accesibles a las mujeres sino que están reservados para ellas (...)" (p.214). Esta cuestión será profundizada más adelante.

Dentro de las lecturas posibles de análisis sobre la píldora, la autora Tania Cuevas (2014a) plantea la idea de que dicho método anticonceptivo funciona también como un "script de género", basándose en algunas de las ideas de Butler. La filósofa feminista Judith Butler (2007) desarrolla la idea de performatividad de género.

La postura de que el género es performativo intentaba poner de manifiesto que lo que consideramos una esencia interna del género se construye a través de un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género. De esta forma se demuestra que lo que hemos tomado como un rasgo «interno» de nosotros mismos es algo que anticipamos y producimos a través de ciertos actos corporales, en un extremo, un efecto alucinatorio de gestos naturalizados (p.17)

En esta línea, este método anticonceptivo puede leerse como uno de los mecanismos dentro de la institución médica para reproducir la idea de feminidad y sus representaciones. Esta visión la trae Cuevas, quien entiende que la pastilla anticonceptiva puede entenderse como script de género. Apoyándose en los aportes de Butler, la entiende como una tecnología performativa en tanto que forma parte de mecanismos que producen ciertas ideas acerca de los cuerpos. Entendiendo la performatividad como una "repetición y un ritual que consigue su efecto a través de su naturalización en el contexto de un cuerpo" (Butler, 2007, p.17).

En este sentido, Paul B. Preciado en *Testo Yonqui* (2008) menciona que las primeras fórmulas de la pastilla no contaba con la ciclicidad y el sangrado menstrual cada 28 días que la píldora anticonceptiva que conocemos hoy conlleva. El sangrado que ocurre con la

utilización de este método es un sangrado que imita la menstruación, es decir, que imita la naturaleza femenina. Cuevas (2014a) retoma los aportes de Oudshoorn (1994), quien plantea que esto

requirió de un proceso de construcción de semejanzas entre las mujeres que fue más allá de lo discursivo: necesitó pruebas clínicas en las cuales se crearon semejanzas mediante un régimen específico de medicalización. (...) Pincus³ pudo haber producido un ciclo menstrual de cualquier duración si hubiera cambiado la indicación de cómo usar las pastillas. Sin embargo, él escogió reproducir un ciclo menstrual “normal” que fue materializado posteriormente en la pastilla. Esto redujo la variedad de los patrones menstruales femeninos: todas las usuarias de la pastilla tienen un ciclo regular de cuatro semanas. La pastilla por lo tanto creó, literalmente, semejanzas entre las funciones reproductivas femeninas (p.123)

Esto implica que las mujeres usuarias de la píldora tengan ciclos menstruales casi exactos e iguales entre sí. Además, Preciado (2008) entiende que la píldora más allá del control de la natalidad, puede “proyectarse como programa de producción cosmética de femineidad” (p.143) en tanto es recetado también como solución a la aparición de acné, a “regular” el vello corporal. Colaborando así, con la reproducción de ideales de belleza femeninos hegemónicos.

Es entonces que, la píldora desde su creación y lanzamiento al mercado a mediados del siglo XX, fue un hito muy relevante. Se trató de un método que podía ser utilizado por la sola voluntad de la mujer y que se asoció con la liberación sexual femenina impulsada en gran parte por los movimientos feministas. Paralelamente, también se conjugaron diversos intereses desde distintos actores políticos que propiciaron y apoyaron el uso masivo de la píldora por cuestiones que no necesariamente tenían en su esencia abogar por el bienestar o la liberación sexual de las mujeres, aspecto sobre el cual se profundizará más adelante en este trabajo.

Este método anticonceptivo tuvo mucho que ver con los Derechos Sexuales y Reproductivos en tanto colaboró con las mujeres en la posibilidad de elegir si tener hijos, cuándo, y cuántos, bajo un método efectivo. También, se encuentra muy ligado al ámbito de la medicina. Tal como lo plantean Rostagnol y Viera (2006) el ámbito médico y particularmente la ginecología tienen un gran poder en este ámbito. En esta línea, resulta

³ Gregory Pincus fue un científico estadounidense que trabajó en la creación de la píldora anticonceptiva.

interesante investigar acerca de las tensiones existentes entre la autonomía de las usuarias y la medicina. Es relevante recalcar, siguiendo con los aportes de la autora, que la medicina en Uruguay tiene y ha tenido a lo largo de la historia un gran prestigio social. Además, se ha encargado “de llevar adelante parte del proyecto modernizador, fundamentalmente a través del disciplinamiento y medicalización del cuerpo” (Rostagnol y Viera, 2006, p.8). A partir de la lectura de la bibliografía, se entiende que han habido tensiones entre la autonomía de las usuarias y la medicina: “el no reconocimiento del carácter de sujetas morales de las usuarias encubren prácticas enmarcadas en procesos de violencia estructural, no visible para los actores involucrados –tanto proveedores como usuarias, aunque estas últimas reciban los efectos-.” (Rostagnol y Viera, 2006, p.1), este aspecto será profundizado más adelante en el trabajo.

3. Aspectos metodológicos

En vínculo con lo anteriormente planteado se expondrán los objetivos que guiarán la presente monografía de grado.

Objetivo general:

-Abordar las implicancias que las relaciones de género, los derechos reproductivos y la autonomía reproductiva de las mujeres tiene la introducción de la píldora anticonceptiva.

Objetivos específicos:

-Describir el contexto de surgimiento de la píldora anticonceptiva en Uruguay en diálogo con el contexto internacional.

-Problematizar la tensión entre la autonomía de las mujeres y el uso de anticonceptivos.

-Indagar acerca de los roles de género en la anticoncepción

En la presente monografía se utilizará una metodología de investigación de carácter cualitativo. Siguiendo los aportes de Vallés (1999) elegir esta metodología implica llevar adelante distintas etapas como lo son: la definición del problema, el diseño de la investigación, la recolección de datos, el informe de lo analizado. Desde esta perspectiva metodológica, las decisiones no solo se toman en la primera etapa del proyecto ya que se pueden ir reformulando a lo largo del trabajo. El autor se refiere a esta cuestión como “decisiones de diseño”:

diseñar significa, ante todo, tomar decisiones a lo largo de todo el proceso de investigación y sobre todas las fases (...). Se trata de cuestiones que deben trabajarse y resolverse en cada circunstancia concreta de investigación. El diseño no se estampa mediante un molde o modelo que sirvió una vez (...) (Vallés, 1999, p.78)

En esta línea, la revisión bibliográfica será una de las herramientas por la cual se desarrollará este trabajo en un principio. Tomando los aportes de Karina Batthianny (2011),

la revisión bibliográfica general implica una búsqueda de información que permita ubicar tanto en términos teóricos como de contexto socio-histórico a las preguntas y temáticas sobre las que se quiere investigar (...) permite comenzar a delimitar y

definir conceptos que se muestran adecuados para el enfoque con el que se quiere responder a las preguntas de interés” (p.24)

En esa misma línea, Hernández Sampieri es retomado en el *Manual de Metodología de la investigación para las Ciencias Sociales* (2011), donde plantea que

La revisión de literatura o revisión bibliográfica consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos [de la investigación], de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación. La revisión debe ser selectiva priorizando lo más importante, reciente, y los contenidos más importantes para nuestro problema de investigación (p.29).

Con el fin de profundizar la presente monografía de grado, se optó por incluir también la entrevista como técnica cualitativa de investigación. Esta herramienta investigativa se caracteriza por ser

una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo, y con una cierta línea argumental (...) del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación” (Alonso, s/f, p.9)

Siguiendo los aportes del autor, “la entrevista de investigación pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de este individuo” (Alonso, s/f, p.9).

Una particularidad de la entrevista suele ser el relacionamiento “cara a cara” entre el entrevistado y el investigador.

Se buscó realizar entrevistas a informantes calificados (Bathianny, 2011, p.90) en tanto tienen un rol relevante como expertos en la temática. Tal como se plantea en el Manual de Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales

estas personas cumplen un rol fundamental en una investigación como conocedores expertos del tema que se pretende investigar. Se encuentran en un lugar privilegiado y poseen información que puede ser de utilidad para contextualizar el fenómeno a estudiar y nos pueden acercar al ámbito en el que se producen los hechos. (Batthyány, 20011, p.90)

Es entonces que se realizaron entrevistas a informantes calificados que brindaron su punto de vista, aportando a este trabajo desde diversas perspectivas que atraviesan el tema de la presente investigación. Las entrevistadas fueron dos: Lilián Abracinskas, activista feminista y directora de Mujer y Salud en Uruguay; y Mirta Ascué, enfermera, educadora sexual desde la perspectiva integral y Directora del Instituto Sexur. Resulta relevante mencionar también que, en vistas a que se considera interesante ampliar las visiones y obtener un punto de vista desde la medicina, se realizaron varios esfuerzos para contactar y entrevistar personal de la salud vinculado a la atención en salud sexual y reproductiva, particularmente en el Pereira Rossell, pero fue infructuoso.

4. El contexto internacional ante el surgimiento de la píldora anticonceptiva

La píldora anticonceptiva surge en los laboratorios de Estados Unidos y es en la década de 1960 cuando se comienza a comercializar. Describir el contexto de surgimiento de la píldora anticonceptiva resulta fundamental para mostrar cómo las decisiones (no) reproductivas que suelen asociarse al plano de la vida privada, se entrelazan con el contexto histórico, las decisiones políticas y a las concepciones propias de cada momento. Resulta relevante comenzar describiendo la situación internacional, particularmente la de Estados Unidos, que además de ser una potencia mundial de gran influencia en el contexto internacional, fue donde se desarrolló tal método anticonceptivo. Más adelante, se describirá la situación uruguaya en diálogo con lo planteado.

Durante la década de los sesenta, principalmente en Estados Unidos y Europa Occidental se presentan “nuevos valores culturales y la aparición de nuevos sujetos sociales que desde distintas perspectivas impugnan y critican el sistema y plantean nuevas utopías. Jóvenes, minorías étnicas, pacifistas, ecologistas se van sucediendo en los países del mundo desarrollado” (Sapriza, 2015, p.941). En América Latina, la revolución cubana y la teología de la liberación también rompían con esquemas establecidos en busca de nuevos horizontes. El clima de la década de los sesenta estuvo marcado por la presencia de aires renovadores en busca de la consolidación de derechos, en pos de nuevos horizontes políticos y sociales.

Los feminismos estadounidenses, que ya tenían camino recorrido de lucha y reivindicación, también formaron parte de este contexto de cuestionamientos políticos y culturales en busca de encontrar alternativas a lo instituido y hegemónico. Encontraron que en vivencias asociadas al ámbito de lo privado, era donde se encontraban algunas de las bases de la dominación dentro del sistema patriarcal. Es entonces que surge la conocida consigna “lo personal es político” para vislumbrar que existen cuestiones asociadas al “ámbito privado” que sienta las bases o forman parte de la opresión y desigualdad de la mujer en la sociedad. Reivindicando también que la cotidianidad y el “ámbito privado” son espacios de lucha cotidiana. De alguna manera, lo que se buscaba era politizar las prácticas, hábitos o costumbres, que estaban naturalizadas y alejadas de la "gran política". Específicamente, los debates estuvieron en torno a la reproducción y la sexualidad: el aborto, el mandato de la maternidad, la heteronormatividad y el placer sexual disociado de la reproducción junto con las demandas de métodos anticonceptivos.

En tal contexto, el rol predominante de la mujer estaba estrechamente relacionado a las tareas de cuidado y reproducción de la vida cotidiana. Las feministas dieron debate acerca de estas cuestiones, y denunciaron la dominación que se les ejercía a las mujeres en el plano íntimo, dado que los derechos civiles y políticos que responden más al plano de “lo público”, habían sido conquistados tiempo atrás.

Desde los aportes de Lara Marks (1997) en su artículo “La Historia de la píldora”, se puede afirmar que desde principios del siglo XX en Estados Unidos el campo de la medicina, la bioquímica y la endocrinología trabajaban para lograr un método anticonceptivo hormonal femenino. Finalmente, los laboratorios finalizan sus ensayos clínicos, y como ya se mencionó, alrededor de los años ‘60 es lanzada al mercado.

Unos años antes del lanzamiento de la píldora, y luego del fin de la segunda guerra mundial, Estados Unidos y otros países desarrollados se vieron afrontando un gran aumento en la tasa de natalidad y una disminución de la mortalidad que se veía apoyado en mejoras en la calidad de vida a la que los ciudadanos podían acceder. Este crecimiento demográfico despertó rápidamente un debate a nivel internacional por el gran temor que generaba el agotamiento de los recursos. La autora Tania Cuevas (2014a) plantea que una de las principales preocupaciones de ese momento era la sobrepoblación y el temor al agotamiento de recursos como consecuencia de este crecimiento abrupto. Se entendía que existía una relación directa entre la cantidad de habitantes de un país y su posibilidad de desarrollarse económicamente. En este sentido, los países poderosos “temían por el colapso de sus sistemas de seguridad social y la radicalización de sus sectores marginados (...) que terminarían por desestabilizar la economía capitalista y el sistema de valores e ideales de la cultura occidental” (Felitti, 2012, p.9).

Por otro lado, tal como plantea Felitti (2012), algunas pautas socioculturales occidentales ligadas a los modelos de familia y las relaciones de género comenzaban a modificarse en las clases medias-altas de las zonas urbanas europeas y estadounidenses. Con estas pautas se refiere específicamente a que se estaba visualizando en estos sectores

el incremento de la soltería, el retraso en la edad de matrimonio, la postergación del primer parto y la reducción del número total de hijos –gracias a la planificación familiar y sus dispositivos tecnológicos–, así como la expansión de las uniones consensuales y de los nacimientos extramatrimoniales, el alza de los divorcios y la diversificación de las estructuras familiares, fueron algunos ejemplos de este proceso conocido como la segunda transición demográfica” (Felitti, 2012, p.10)

Sin embargo, la situación en nuestro continente era otra. Los países denominados como desarrollados se interesaron en conocer la realidad de esta región, para saber quienes eran los que se estaban reproduciendo más. Analizando la situación llegaron a la conclusiones de que el la suba de la natalidad, en América Latina, tendría que ver con

la perpetuación de la pobreza, la desnutrición, el analfabetismo y la inestabilidad política. Como nadie podía admitir que la solución fuera retornar a los altos índices de mortalidad del pasado, la planificación familiar comenzó a pensarse como la alternativa más rápida y efectiva para revertir esta tendencia que auguraba un futuro sombrío (Felitti, 2012, p.10)

En este contexto, el discurso de la planificación familiar y el control de población se afianza especialmente para los países latinoamericanos. Los países desarrollados inculcaron la idea de la planificación familiar y reproductiva como una pauta más a seguir para lograr su anhelado desarrollo económico.

En el año 1968, en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán las Naciones Unidas definen a la planificación familiar como un derecho fundamental para que las familias decidan el número de hijos que desean concebir y en qué momento. En este sentido

Las Naciones Unidas introducía una variable que se sumaba a las consideraciones geopolíticas hasta entonces imperantes aunque, en la práctica, su consideración fue relativa. Aún así, esta declaración brindó una importante legitimidad a las acciones de planificación familiar, aunque fueron los argumentos esgrimidos desde la salud pública los que aseguraron su funcionamiento y continuidad. (Felitti, 2009, p.60)

En este marco, los programas y asociaciones dedicadas a trabajar en planificación familiar que ya estaban en proceso de instaurarse en América Latina cobran aún más legitimidad al ser reconocidas por las Naciones Unidas. En la discusión en torno a la sobrepoblación y sus consecuencias, el agotamiento de los recursos y las posibilidades de desarrollo, se entrelazaron diversos actores de diversa índole.

Un actor fundamental en esta discusión fue la Iglesia católica. En este marco, anunció la encíclica *Humanae Vitae*. Los aportes de Jaris Mujica (2009) expresan que con este documento

se cimientan las bases teológicas a partir de las cuales las alas conservadoras del catolicismo fundamentan su oposición hacia las políticas de control de la natalidad y los derechos sexuales y reproductivos. De modo que, el matrimonio entre personas de un mismo sexo, el uso de métodos anticonceptivos, la separación entre sexualidad y reproducción, el aborto, pasan a constituirse, teológicamente, como rupturas de la ley natural del misterio del amor de Dios, pues a través de éstas se anula o se suspende la trasmisión de la vida (p.143)

En dicho documento papal, la Iglesia se pronunciaba acerca de las cuestiones reproductivas, entendiendo que la única forma de evitar un embarazo era la abstinencia de relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Incluso, en el año 1964 el médico australiano John Billings junto a su esposa Evelyn Thomas realizaron una publicación donde desarrollaban lo que se conoció como Método Billings. Este era un método catalogado como “natural”, avalado por la Iglesia, que se basaba en brindar conocimientos para que cada pareja supiera cuales eran los días fértiles de la mujer a través de conocer en profundidad las características (color, consistencia, etc) del flujo mucoso cervical. Así, cada pareja tenía herramientas para conocer las características y particularidades propias del flujo de la mujer, en cada momento del ciclo y así podrían identificar los días con menos probabilidades de que la relación sexual implique el embarazo. La iglesia marcaba fuertemente su posición en contra de cualquier mecanismo de anticoncepción “artificial”, como lo era la píldora anticonceptiva. En la encíclica, también dejaba en claro su posición en torno a la explosión demográfica: “el problema del subdesarrollo no era la tasa de natalidad sino la distribución de la riqueza” (Felliti, 2009, p.62).

Tal como lo plantea Felitti, estas estrategias que planteaba el vaticano, no sólo iba en contra de lo que los expertos recomendaban, sino que en ese momento ya eran millones las mujeres católicas usuarias de la píldora anticonceptiva. La encíclica funcionó como un “dispositivo sobre el cual los grupos del conservadurismo pro-vida tuvieron un centro de anclaje discursivo” (Mujica, 2009, p.138). Lo cierto aquí es que la iglesia católica también formó su postura acerca de uno de los debates más controversiales de aquel momento que la hizo vincularse a cuestiones políticas.

Para comprender lo variado de los actores, es interesante mencionar que incluso la compañía Walt Disney incursionó en esta discusión. En el año 1967, lanza un cortometraje animado donde se manifestaba a favor del control de la natalidad de los programas de planificación familiar. En este cortometraje, el conocido personaje llamado Pato Donalds exponía en una especie de pizarra cómo tener menos hijos influía positivamente en la economía de hogares pobres y a juzgar por las ilustraciones, latinoamericanos. Además de

posicionarse políticamente, reproducía a través de esta pieza la lógica patriarcal y machista que proliferaba.

5. Entre la historia y la política: los derechos reproductivos de las mujeres uruguayas en la segunda mitad del siglo XX

En el presente apartado se profundizará en lo sucedido en nuestro país en la segunda mitad del siglo XX. Como ya se mencionó, en nuestra región se asentaron las Asociaciones de Planificación familiar. Los programas llevados adelante por cada país tuvieron sus propias características y particularidades.

Desde la década de 1950 las políticas que predominaban en el campo de la sexualidad y reproducción tenían como eje “el binomio madre-hijo (...) en la provisión de servicios” (Grabino, 2014, p.64). En este sentido, los debates giraban en torno a la idea de que las mujeres se encontraban desposeídas de la posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo en la medida que cargaban con los saberes y mandatos de sostener cuerpos ajenos.

Para profundizar en la realidad uruguaya, se tomarán aportes de Valeria Grabino quien ubica la fundación de la Asociación Uruguaya de Planificación familiar e Investigaciones sobre la reproducción humana (AUPFIRH) o Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (AUPF) en el año 1963, es decir, antes de la declaración de las Naciones Unidas. Es en el año 1968 que adquiere personalidad jurídica. Quien la fundó fue el Profesor Dr. Hermógenes Álvarez, miembro de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). El Dr. Álvarez fue quien tuvo la iniciativa, impulsó y promovió estas ideas desde la Facultad de Medicina en el Hospital Pererira Rosell a partir de la cual se promovió la utilización de la píldora como método anticonceptivo en pos de la posibilidad de elegir y poder planificar las elecciones reproductivas. Se trató de un programa focalizado a sectores vulnerables.

En el marco del presente trabajo, se realizó una entrevista en profundidad a la activista feminista y Directora de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) Lilián Abracinkas, quien además trabajó en la Asociación Uruguaya de Planificación familiar (AUPFIRH) en la década de los '80. Esta asociación no gubernamental, que era de carácter privado, tenía sede en el Hospital Pereira Rossell, que aunque trabajaba principalmente con fondos extranjeros, el Estado también destinaba fondos. Abracinkas relata que esta asociación estaba a cargo de los médicos grado cinco de ginecología, entre quienes distingue a Crottogini, Morel, Hermógenes Álvarez. Con respecto a los objetivos de su trabajo relata que más que la prevención de los embarazos no deseados se buscaba que las mujeres pudieran planificar: número, espaciamiento y tipo de familia.

Las asociaciones de planificación familiar que proliferaron por América Latina fueron muchas veces criticadas por sectores de izquierda, vistas como dispositivos que controlaron la natalidad en los sectores pobres, financiados por países poderosos. El hecho de que los fondos fueran adquiridos desde organizaciones internacionales despertó fuertes críticas. Se entendieron como políticas imperialistas hacia nuestra región:

“fue muy resistido en su momento porque esto siempre estuvo asociado a una política imperialista. O sea, para la izquierda era como la política imperialista de control natalista de los revolucionarios. O sea, de todo lo que fue el macartismo y toda la década del 50 donde también esta concepción del desarrollo supeditada a controlar la población pobre (...) Entonces claro, en otros países del mundo y de América Latina hubo campañas de control de natalidad con esterilizaciones masivas, particularmente en población indígena, negra y pobre.” (Entrevista con Abracinkas, 21/07/2021)

En este mismo sentido, la entrevistada afirma que a diferencia de lo que sucedió en otros países como Brasil, Perú, Colombia o Bolivia, en Uruguay no existieron esterilizaciones masivas en este marco. Nuestro país no lo experimentó y Abracinkas lo atribuye por ejemplo a que “Uruguay transiciona demográficamente muy temprano en el siglo XX”. Grabino (2014) plantea que para la segunda revolución contraceptiva que sucede en los sesenta, cuando “se generaliza la difusión de los anticonceptivos eficientes (...) la contracepción ya está incorporada en el comportamiento de las parejas uruguayas (...) por lo que no se traduce en grandes cambios en los niveles de fecundidad” (Grabino, 2014, p.62). Tanto Abracinkas como Grabino vinculan esta particularidad de la sociedad uruguaya, que no comparte con otros países de América Latina, con comportamientos heredados de la llegada de migrantes europeos al país.

De todas formas advirtió al respecto de este tipo de políticas:

“Siempre hay que tener cuidado, porque ese es el límite sutil... de como vos amplias derechos a como estás haciendo una política focalizada para reducir población pobre. Esto es una tensión histórica que ha habido en este campo. En la conferencia de Población y Desarrollo en 1994 es donde justamente se plantea. El centro de estas políticas tienen que ser las personas y no el desarrollo ni la economía. Tendrás

que desarrollarte con la libertad de las personas y todo el acceso a las personas a decidir...” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Por otro lado, la entrevistada comenta que el grupo feminista al que ella pertenecía criticaba que estas prestaciones estuviesen por fuera de la política pública, en tanto no le daba la robustez que aquello significaría.

“Te confieso que hicimos una batalla para que efectivamente pudiera estar la Asociación de Planificación Familiar, pero no podía sustituir a la política pública, entonces durante muchos años funcionaron simultáneamente... Cuando empezó a darse los servicios de planificación familiar a través del sistema público durante un tiempo funcionaron las dos instancias en el Pereira Rossell y luego se sacó. Hoy queda una situación media que reitera este tipo de vínculo con Iniciativas Sanitarias. Hoy Iniciativa Sanitaria es la organización filial de IPPF en Uruguay, está en el Pereira Rossell, es ese convenio extraño donde la gente nunca sabe quién te está atendiendo, porque tienen un convenio donde los profesionales son del hospital o de la facultad, operan ahí pero el costo operativo lo financian externamente” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

En la práctica, la Asociación de Planificación familiar en los años ochenta trabajaba en los barrios, Abracinskas cuenta desde su experiencia personal que

“habían unas camionetas que hasta se podían colocar DIU... salían a los barrios puerta por puerta a campañas de formación sobre métodos y ahí se daban pastillas, condones... y la mujer que quisiera y estuviera en condiciones se podía colocar el DIU y sino se la derivaba a colocar el DIU en el Pereira Rossell” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

No es menor mencionar que estas recorridas se hacían en ciertos barrios de Montevideo, de características sociales vulnerables. Mientras que las mujeres de clases medias y altas que no frecuentaban el Pereira Rossell, podían atenderse en una casa privada ubicada en Parque Batlle, que también era una de las formas de sostener económicamente la Asociación de Planificación Familiar.

Según los aportes de Valeria Grabino en su tesis, y en concordancia con lo anteriormente planteado, estas asociaciones fueron un antecedente para el Estado uruguayo en lo que refiere a sus intereses en materia de salud sexual y reproductiva. Tanto Grabino como Abracinskas coinciden en que tales intereses se dieron de forma tardía en nuestro país, cuestión que se profundizará más adelante.

Es entonces que se puede afirmar que las asociaciones destinadas a trabajar con Planificación familiar se fundaron y desarrollaron en la década de 1960. Poco tiempo después, en el año 1973 el Estado Uruguayo sufre un golpe de Estado y se instaura la dictadura cívico militar hasta 1985. En este periodo, los debates en torno al cuerpo, la salud y las políticas sufrieron un parate. Abracinskas cuenta

“Cuando entra la pastilla estábamos en plena dictadura... por lo cual, no había un movimiento feminista. En todo caso estaban las resistencias en los orígenes de las organizaciones, las que más estuvimos en eso éramos las que ya estábamos vinculadas a algún tipo: o parteras que trabajaban en humanización de parto, o las que veníamos de esta concepción más de la sexualidad, el cuerpo, el control, la autonomía, la libertad, el derecho al placer, etc, etc. muy marginal en ese tiempo, éramos extremadamente pocas” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Varias autoras coinciden que fue en la reapertura democrática donde estas cuestiones volvieron a ponerse sobre la mesa tanto a nivel político como social. En su tesis de doctorado, Ana Laura De Giorgi, estudia la izquierda y los feminismos en la década de los ochenta. Allí plasma, a partir de entrevistas realizadas a mujeres militantes de izquierda y feministas, la idea de que estas mujeres no profundizaron en la temática de la sexualidad masivamente debido a la urgencia de la situación que transitaban. En este sentido, plantea que “todo aquello que fuera hacía un registro más de lo personal ocupaba un lugar subordinado aun entre aquellas que justamente habían adoptado la consigna de “lo personal es político”” (De Giorgi, 2020, p.198). Retomando un fragmento de entrevista que aparece en el libro de De Giorgi *Historia de un amor no correspondido* (2020), una de las entrevistadas expresa:

No, mirá, si nos hubiéramos quedado en grupos de autoayuda con el espejito mirándonos la vagina ¿esto es mío? ¿este cuerpo es mío o no es mío?. Había que disputar el poder, punto, y para eso era necesario mujeres que veníamos de los partidos (p.198).

Esto no significa que las cuestiones en torno a la sexualidad, la reproducción, no las interpelara, pero tal vez no se encontraban disponibles para dar esa pelea en ese momento. La violación sistemática de derechos humanos por parte del Estado cobraba mayor urgencia en la vida cotidiana de estas mujeres.

En la entrevista realizada a Abracinskas, ella resalta que en esa época eran pocas las mujeres vinculadas al movimiento feminista

“fijate que nosotras logramos hacer el primer encuentro de mujer y salud recién en 1996, once años después de la salida de la dictadura. Llevó su tiempo construir movimiento, construir organización, y además organizaciones que trabajaban en un campo muy medicalizado como es el campo de la salud. Esta fue una de las batallas del feminismo: Expropiar nuestros cuerpos del control médico. Tener capacidad de conocernos a nosotras mismas, de poder efectivamente tener información sobre un campo que no es especialidad” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Retomando la década de los sesenta, como ya se mencionó anteriormente, a la llegada de la pastilla al país fue un factor novedoso e importante, y formó parte de revolución anticonceptiva, ya estaban adquiridos ciertos comportamientos para evitar embarazos hacía ya un tiempo. En este sentido, es relevante mencionar que tal como plantea Grabino retomando los datos recabados por Pellegrino; de su análisis se desprende que

El uso de anticonceptivos eficientes contribuyó (...) fundamentalmente a la reducción del número de abortos voluntarios, habilitando una liberalización de las actitudes hacia la sexualidad, separada ahora del mandato de la reproducción (Pellegrino, 1998, p. 116 citada en Grabino, 2014, p.63)

Por otro lado, De Giorgi (2015) retoma la llegada de la pastilla anticonceptiva a nuestro país. Plantea que la utilización de este método anticonceptivo fue utilizado tanto en mujeres con hijos como en jóvenes que, rompiendo con el mandato establecido, comenzaban a tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Sin embargo, para estas últimas, tomarlas significaba cierto tabú, había que preservar esa información de los varones de la familia. Es entonces que

La llegada de la pastilla a las vidas concretas de las jóvenes no fue sencilla de concretar ya que esta debía ser comprada y tomada a escondidas. Aún en aquellas familias de mayor capital educativo y cultural, la sexualidad era un tema tabú del que no se hablaba en el hogar. Muchas de las jóvenes recuerdan las barreras que había

que sortear para llegar finalmente a contar con la pastilla y luego para que padres y hermanos no la descubrieran. La pastilla fue incorporada finalmente, pero esto sucedió principalmente en el marco de una pareja estable o de matrimonios concertados. Las primeras relaciones sexuales no contaron siempre con la pastilla como aliada y en muchos casos las jóvenes veinteañeras inauguraban su maternidad o transitaban por la experiencia del aborto (De Giorgi, 2015, p.218)

Es pertinente recoger la idea que plantea esta autora: la revolución sexual en Uruguay fue discreta. Además, tuvo sus limitaciones: se enmarcó en un paradigma heteronormativo, y fue desde allí que se amplió el campo de las posibilidades de las mujeres heterocis. Es por esto que la autora plantea que

la revolución cultural y sexual de algún modo reforzó la femineidad vigente: las jóvenes usaron bikinis, minifaldas, vestidos, pelo largo, dispusieron de la pastilla y decidieron, (entre los hombres) con quien mantener relaciones sexuales. La revolución sexual fue, además de discreta, heterosexual e interpeló directamente a las mujeres liberándola de algunos mandatos pero reinscribiéndola en tanto mujer y reproduciendo como naturalizado la división de lo femenino y lo masculino (De Giorgi, 2015, p.223)

Para finalizar este capítulo, es conveniente retomar los aportes de Abracinskas, quien reconoce que la política pública en torno a los derechos sexuales y reproductivos no existía. Plantea que el reconocimiento de la necesidad de una Ley, fue una lucha que hubo que batallar:

“fue una lucha de muchos años porque justamente te digo, volviendo de Beijing en 1995... las que volvíamos de la conferencia tuvimos una reunión con el Presidente que era Sanguinetti... planteando cuáles eran las demandas, y una de las demandas era política pública en anticoncepción. Sanguinetti, que es un tipo informado, una podrá estar de acuerdo o no con sus planteos pero es un político de fusta... Estaba convencido que la planificación familiar era una política pública, no era una prestación que daba una organización que había hecho un acuerdo para funcionar dentro del hospital. Pero que en realidad, mañana se quedaba sin fondos y se iba, y por lo tanto esa prestación en anticoncepción caía”. (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Una de las posibles razones por las que el Presidente de ese momento no reconocía la necesidad de legislar en el asunto, podría tener que ver con el financiamiento de tales asociaciones:

“Ahí descubrimos además, que tenían por presupuesto público en ese momento como cincuenta mil dólares por año... viste que hay partes del presupuesto público que se financia en organizaciones . Ahí descubrimos que una de las financiadas era la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar”. (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Esta parte del movimiento feminista daba batalla en la cuestión, planteaba fuertemente que si bien podía estar dicha Asociación, no podía sustituir la existencia de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

5.1 La llegada de la política pública y el acceso a la píldora

Fue recién en el año 2008 que el Estado Uruguayo promulgó la Ley N° 18.426 en defensa de la salud sexual y reproductiva, en la cual se pretende garantizar las condiciones para que las y los ciudadanos puedan ejercer sus derechos en este plano. Uno de los objetivos que esta Ley se propone es garantizar anticonceptivos seguros y confiables. En el año 2010 se agrega un noveno decreto que implica la incorporación de una canasta de anticonceptivos. El Ministerio de Salud Pública le otorga a las mujeres que son usuarias del Sistema Nacional Integrado de Salud la posibilidad de adquirir anticonceptivos a un costo económico. En la canasta de anticonceptivos se pueden encontrar distintas opciones de métodos como son el preservativo para personas con pene, la pastilla de emergencia (también conocida como la del día después), el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino (DIU), y distintos tipos de pastillas anticonceptivas.

Como es sabido, el hecho de que existan leyes y normativas vigentes, el plano de la realidad cotidiana de las personas es mucho más complejo. Aún existen obstáculos en el acceso a los métodos anticonceptivos en general, y a la píldora anticonceptiva en particular. Abracinkas plantea que desde un estudio realizado recientemente en MYSU, se desprende el dato de que la mayoría de las mujeres que toman pastillas anticonceptivas acceden a él a través de una farmacia comercial. La situación de pandemia a causa del Covid-19 también dejó secuelas en este aspecto, dificultando el acceso a consultas del primer nivel de atención y por ende al acceso de las píldoras con los tickets económicos.

“Los datos son preocupantes porque más de la mitad de la muestra resuelve en farmacias comerciales. No porque no esté cubierto en el sistema... sino porque: o no saben que está cubierto en el sistema, o durante la pandemia el sistema no fue enfático en informar que esto estaba disponible, o descontinuaron el tipo de pastilla que tenías, o solo tenes un tipo de pastilla y no otras opciones.... Con lo cual todas terminan después en farmacia. Y el precio... aumentó. Aumentó cinco veces más el costo... Lo que le sale un blister, sería lo que pagarías por una orden de trece cupones (...) Hay ahí una cuestión... no lo tiene tampoco el derecho al consumidor, no son parte de la canasta básica. Entonces, no hay nadie que controle el precio... es terrible. Es una de las cuestiones desatendida” (Entrevista con Abracinkas, 21/07/2021)

Abracinskas entiende que aún existe la creencia de que la anticoncepción hay que preverla como cada uno pueda, de acuerdo a la capacidad de cada bolsillo. Según los datos arrojados por el informe realizado por MYSU (2021) *Anticoncepción en cifras 2021*, el 58,37% de las encuestadas adquiere a las pastillas anticonceptivas a través de farmacias comerciales, aún cuando el costo promedio de estas es de \$575,39 por ciclo. Por otra parte, el 43% de las encuestadas las adquieren a través de su prestador de salud (en el caso de ASSE son gratuitas, y en las mutualistas se brinda un ticket para trece ciclos por un promedio de \$50). En este informe surgen cuestiones interesantes para pensar acerca del acceso a este método. Particularmente, puede verse obstaculizado por varias razones. Por un lado, la dificultad en el acceso a consultas con médicos en el marco de la pandemia por covid 19; a su vez,

Otro efecto de la pandemia ha sido la agudización de la crisis económica mundial. En Uruguay, se ha visto agravada por políticas de ahorro y ajuste fiscal (...) con reducciones presupuestarias en políticas de salud (...) El desempleo ha aumentado y las brechas de género en materia de empleo han crecido, con una caída del poder adquisitivo de las mujeres, lo que impacta en el acceso a MAC y otros requerimientos en salud e higiene (Anticoncepción en cifras, 2021, p.1)

En este mismo sentido, otra debilidad que encuentra la Directora de MYSU se vincula específicamente a la sistematización de los datos de consumo.

“Nosotros sabemos cuántos métodos anticonceptivos se distribuyen pero no cuántas personas tomando el método hay. El dato es sobre el número de anticonceptivos distribuidos. Lo que no sabes es cuántas personas están tomando y qué método. Esto es un déficit porque no hay un sistema de información epidemiológico. Lo que tenes son estudios, cada tanto, o encuestas de fecundidad o cosas por el estilo. Pero no tenés una forma de registro donde vos sepas anualmente se incrementaron las usuarias de un método u otro, que es lo que se debería hacer” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

En síntesis, aún existen obstáculos en el acceso a anticonceptivos, los cuales parecen haber sido mayores por la pandemia por Covid-19. Consecuentemente, puede significar la existencia de una brecha en el acceso a los anticonceptivos dependiendo de la situación económica. Además, la inexistencia de una sistematización de datos que muestren qué anticonceptivos se utilizan según franja etaria, si se atravesó por un embarazo, entre otras variables que sean pertinentes, podría ser un obstáculo para la política pública, en tanto se

desconoce qué características tienen las mujeres que optan por un anticonceptivo en concreto. Para Abracinskas, la falta de esta sistematización podría ser un obstáculo para que la política pública se profundice y resuelva de manera más adecuada el acceso, y este resulte garantizando de manera efectiva. Lo anteriormente planteado deja en evidencia que la creación de la Ley no significa que esta cuestión se resuelva fácilmente.

6. La autonomía en tensión

En este apartado se busca problematizar, a partir de los aportes brindados tanto por la teoría como por las entrevistadas, algunas de las implicancias que conlleva la píldora para las mujeres, y las tensiones que aparecen entre las decisiones reproductivas y la autonomía de las mujeres.

Desde los aportes de Magnone y Viera (2015), tener autonomía en las decisiones reproductivas “supone la capacidad de instituir proyectos propios, tomando distancia crítica de las estructuras de sometimiento; producir acciones para lograrlos y contar con las condiciones para materializar tales decisiones” (p.135)

Como ya fue expresado en este trabajo, la creación de la píldora anticonceptiva significó un punto de quiebre en varios sentidos: aportando un método eficaz, profundizando en el proceso hacia la separación entre placer y reproducción, así como también en cuanto al vínculo entre la ciencia y la anticoncepción.

Mirta Ascué es fuertemente crítica con el uso de la píldora anticonceptiva (y demás métodos hormonales), poniendo en cuestión los efectos secundarios que las hormonas artificiales producen en los cuerpos de las usuarias. Sin embargo, reconoce que

“cuando llega la píldora, poder separar placer de reproducción fue revolucionario. Muchas mujeres sintieron que tocaban el cielo con las manos. Podían ser libres sexualmente, controlar su maternidad para cuando la quisieran, si la querían, y sino aplazarla indefinidamente. Entonces claro que fue revolucionario, y si lo pensás realmente es revolucionario. Sacar a las mujeres de la carga de que el precio por un ratito de placer, y a veces ni siquiera eso, toda tu vida hipotecada con un hijo o teniendo una práctica abortiva que podía poner en juego aspectos muy profundos que de repente no tenías ganas de transitar” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Es entonces que se puede afirmar que la novedad de ésta tecnología médica dio lugar a nuevas posibilidades en cuanto al disfrute de la sexualidad no reproductiva, en tanto método científico, eficaz, controlado por un equipo médico. Es por ello que se la asocia al movimiento de liberación sexual.

Si bien Ascué plantea que la píldora dio a las mujeres la posibilidad de elegir o no la maternidad, según lo planteado por Karina Felitti (2012) las principales usuarias de la pastilla anticonceptiva eran mujeres casadas que ya tenían hijos. Lo cual va en concordancia con lo planteado por De Giorgi (2015) en la idea que la revolución sexual en

nuestra región fue “discreta”, el mandato de la mujer heterosexual, casada y madre imperaba.

El uso de la píldora estuvo vinculado a la medicina, siendo el saber médico el principal autorizado para asesorar y acompañar a las usuarias de este método.

En este sentido, Abracinskas quien trabajó en la década de los ochenta en la Asociación de Planificación Familiar, reconoce un aspecto positivo de la medicalización en este campo. Recuerda que una de las tareas era realizar recorridos por los barrios brindando información, entregando pastillas anticonceptivas y colocando dispositivos intrauterinos. Durante ese tiempo, reflexionó acerca dos aspectos centrales: que el trabajo realizado no tenía alcance a suficientes mujeres ya que no era posible cubrir tantos recorridos geográficos, y que quienes no accedían a la información a través de las acciones de la Asociación de planificación familiar quedaban libradas al azar:

“El resto lo resolvía como podía... en la farmacia sin ningún tipo de control, ni orientación, ni asesoramiento. Era muy común encontrarte una cantidad de gente que tomaba pastillas sin haber pasado nunca por un ginecólogo, sin haber tenido ni idea... la que te recomendaba el farmacéutico, la que te recomendaba tu amiga, la que alguien te decía que eran buenas... sin ningún tipo de control...” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Asimismo, critica esta dimensión medicalizadora de la píldora:

“no soy de las que creo que tiene que haber una supervisión médica sino que lo que tiene que haber es toda la información, el conocimiento, el saber pros y contras, saber contraindicaciones, y después acompañar en la decisión reproductiva que tome la persona. No debería intermediar ningún otro tipo de injerencia” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Uruguay tiene una fuerte historia de medicalización que aún sigue muy vigente. En este sentido, ambas entrevistadas están de acuerdo en que son las voces médicas las legitimadas para hablar sobre esta temática. Coinciden en que el brindar información y acompañamiento debe ampliarse y conquistar espacios por fuera del monopolio que tiene en la actualidad el saber médico. A raíz de la temática de la medicalización y el control de los cuerpos de las mujeres, Mirta reflexiona:

“yo siempre pregunto... ¿Cuándo logramos la autonomía o la ciudadanía las mujeres en Uruguay? Entonces es muy común que me contesten a los 18 años, o a los 21... Pero no... a principios del siglo XX empezamos a generar derechos de ciudadanas: no podíamos votar, no teníamos derecho a estudiar, no teníamos derecho a administrar las cuentas bancarias, ni a recibir una herencia, ni a abortar, la tenencia o la patria potestad de los hijos era indeclinable de los varones. Vos pensá, ¿cuando nos convertimos en ciudadanas de primera? ¡A lo largo y muy despacio del siglo XX! Entonces es muy nuevito esto de que seamos ciudadanas, todavía no somos de la misma categoría. Todavía somos ciudadanas de segunda para muchas cosas. Sigue habiendo esta medicalización pero además mezclada con el sistema patriarcal. Por ejemplo, la ley de aborto es una ley paternalista y de cuidado de la mujer de que no sea tonta, tenes que ir a pensar cinco días porque sos tarada y no sabes si quieres abortar... entonces vas ante cuatro personas que te tienen que convencer de que pienses bien... y vos tenes que irte y volver y decir sí quiero. Tuteladas, seguimos siendo seres tutelados. La autonomía ciudadana en la mujer todavía no la tenemos...” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

En este mismo sentido, Abracinskas cuenta durante la entrevista, a modo anecdótico que hasta el año 2010 aproximadamente, cuando una mujer acudía a un consultorio médico para solicitar una ligadura de trompas, se le pedía que su pareja firmara un documento para registrar que estaba informado y de acuerdo con la realización de dicho procedimiento. Además, la intervención era realizada si la pareja tenía al menos tres hijos. Cuenta que desde MYSU se realizó una exhaustiva búsqueda para encontrar dónde estaban establecidos tales requisitos para realizar la ligadura de trompas. Sin embargo, no se constató la existencia de ningún reglamento que sostuviera este accionar. Afirma que en los hechos estaba establecido y se reproducía sin ningún tipo de respaldo en normativas.

Las entrevistadas ponen en cuestión la realidad de algunas adolescencias hoy. Hacen alusión que cada vez está más naturalizado el hecho de que cuando comienzan a menstruar y van a consulta ginecológica les recetan pastillas más allá de haber comenzado o no su vida sexual, sin otra razón más que para prevenir posibles embarazos. También, traen a colación lo que está sucediendo con la colocación del implante anticonceptivo subdérmico y cómo está focalizado en adolescentes de sectores pobres. Asimismo, relata

“Nosotros tenemos algunos relatos del Pereira Rossell de gente bien intencionada que me llamaba para decirme (...) “hay una adolescente de trece que no puede irse sin el implante” entonces allá iba la responsable a explicarle no se que y no se que

para que le enchufaran un implante antes de salir de alta. Un día me llaman, y la adolescente estaba ingresada por un intento de suicidio... leyeron: adolescente, trece años en el Pereira Rossell: punto... necesita que tenga implante (...) A mí, implantes subdérmicos en adolescentes, chiquitas, que acaba de parir, no me parece una preocupación sobre cómo mejorar su sexualidad, sino que lo que tiene un claro cometido de que no tenga más hijos tan temprano... y lo que hemos relevado en varios lugares del país: no les informan adecuadamente sobre contraindicaciones o malestares, muchos dan fuertes dolores de cabeza durante mucho tiempo, vómitos, malestar, entonces, muchas sabemos que dicen “sacámelo, quiero que me saques esto” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Mirta Ascué reflexiona acerca de esta cuestión, proyectando los aportes que una ESI sólida y expandida podría aportar ante estas situaciones

Si tuvieras una educación sexual donde tenes garantías de que todas las jóvenes que se involucran sexualmente saben en lo que se están metiendo y toman las precauciones para no tener consecuencias no deseadas... disfrutar mucho pero no generar un embarazo, disfrutar mucho pero no adquirir una infección por desconocimiento, porque tener una ITS no se te ve en la cara. Entonces, esta idea de que a las niñas hay que protegerlas de sí mismas y por eso le damos anticonceptivos desde temprano está en la medicina, pero está en la familia también. Cantidad de chicas cuentan que cuando cumplieron 12, 13 años la llevaron al ginecólogo para que le dieran pastillas, y cuando se preguntaron ¿por qué?...por lo menos para que no queden embarazadas... ni siquiera habiendo tenido novio o relaciones sexuales.” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Rostagnol y Viera (2006), a través de un estudio llevado a cabo en el Hospital de la Mujer del Pererira Rossell, ponen en evidencia algunas situaciones de violencia institucional vividas por usuarias. En este mismo sentido retoman los aportes de Tamayo (2001), quien entiende que existen

“posturas que se niegan a reconocer a los seres humanos con derecho a decidir, cuestión que es percibida como una amenaza al poder de ciertas jerarquías políticas y religiosas en la interpretación y determinación de los valores dentro de una sociedad. Resistentes a reconocer en particular a las mujeres como sujetos de derecho, tales concepciones han servido para sostener privilegios” (p.22).

Rostagnol y Viera (2006) plantean que “existen algunas zonas dentro del “poder médico” donde preservar para sí la prerrogativa de decidir sobre aspectos relacionados a la salud de las usuarias es aceptado tanto por efectores de salud como por usuarias. (p.3)

Es importante resaltar que lo planteado anteriormente, además de no garantizar verdaderamente el derecho a la (no) reproducción, profundiza la dimensión del control del cuerpo femenino por el saber biomédico. Es así que “(...) la medicalización del cuerpo de las mujeres influencia no solamente las formas en que las mujeres interpretan y perciben sus cuerpos, sino también, la manera en que actúan los profesionales que trabajan en el sector de la salud (...)” (Cuevas, 2014b, p.148). Tal como lo plantean las informantes calificadas, las usuarias muchas veces no suelen tener información suficiente, ni el acompañamiento adecuado, y las elecciones no suelen hacerse en el marco de la libre elección y con autonomía, menos aún enfocado en la libertad y el placer sexual femenino continúa siendo perpetuado a la invisibilización. Ascué trae a consideración un aspecto simbólico para dar luz a esta cuestión:

“todas las campañas de salud sexual y reproductiva suelen ir enfocadas a la mujer: al llegar a un sanatorio ves úteros, ovarios, trompas, vaginas. No ves vulvas, no ves clítoris: la anatomía del placer no existe” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

La institución médica, y la ciencia en general, se encuentran transversalizadas por estas ideas patriarcales a la vez que las continúan reproduciendo. Tampoco suelen verse genitales masculinos: el foco está puesto en el cuerpo femenino y particularmente en el proceso de fecundación y embarazo. La sexualidad parece estar reducida a la reproducción. Para finalizar, resulta interesante retomar lo que Ascué reflexiona:

¿Qué es la sexualidad? es vinculación y tiene que ver con intimidad y genitalidad, debería ser diálogo, comunicación, placer, cuerpo, caricias, disfrute, risa, juego... y todas las consecuencias que se sabe claramente cuáles son, y en general son ITS y embarazo, cómo evitarlas. Pero nosotros tenemos una educación ausente que luego cuando uno se comunica con los adolescentes es desde el miedo, solamente les hablan de embarazo y de ITS, y encima les llaman enfermedades de transmisión sexual. Que bravo entrar a la sexualidad por esa puerta... ¿cuando hablamos del placer? nunca...” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

En este sentido, resulta imprescindible transversalizar estos hechos desde una perspectiva crítica, feminista, y de diversidad, que permita ser críticos para trascender esta idea que el fin de la sexualidad es la reproducción.

7. Roles de género en la anticoncepción

En el presente capítulo, se pretende problematizar los roles de género en lo que refiere a prácticas anticonceptivas. En este sentido, tanto las entrevistadas como las autoras con las que se ha trabajado en la bibliografía coinciden en que aunque la concepción natural es un hecho que depende de los dos sexos biológicos opuestos, son las mujeres las que se hacen cargo de la anticoncepción.

Ambas entrevistadas coinciden en afirmar que la responsabilidad de los varones en el terreno de la anticoncepción no es abordada. Tanto las acciones que eran llevadas a cabo por las asociaciones de planificación familiar, como las políticas públicas posteriores, tienen como población objetivo a las mujeres. Como ya se ha expresado anteriormente en el trabajo, vivimos en una sociedad binarista y patriarcal, que tiene profundamente arraigada la idea que existen roles establecidos para los géneros, donde el campo de la reproducción humana pareciera ser un asunto prácticamente indisociable a lo femenino. Las políticas y estrategias llevadas adelante por las distintas instituciones en cuanto a anticoncepción se encuentran arraigadas a tales ideas.

En contraparte, tanto Abracinskas como Ascué concuerdan con la idea que mientras que las mujeres tienen un fuerte mandato de maternidad, los varones se encuentran más habilitados socialmente para disfrutar del placer sexual sin responsabilidades, y en torno a esta creencia orbitan varios comportamientos. Para dar luz a esta cuestión, ambas proponen el mismo ejemplo: los varones se niegan o intentan negociar para no utilizar preservativo en las relaciones sexuales.

En este sentido, Ascué problematiza acerca de la pubertad y de las primeras relaciones sexuales según el género:

“vos fijate como se habla de la iniciación sexual de los varones: “plantar el boniato”, “mojar el bizcocho”, “bañar la nutria”... todas las cosas que tienen que ver primero con una práctica: el coito. Es un pene que está esperando esa iniciación. ¿de qué se habla de las chicas? ¿Cómo es la iniciación de las chicas? “si te dolió” “si sangraste”... No es desde el placer, nunca. No te dicen “¿cuantos te pasaste para la cueva?” tipo broma... No existe eso... Ya desde la iniciación sexual, hasta en la pubertad. Mira... cuando nos vamos a desarrollar los varones están deseando que les salga algo... que la agüita de arroz, que salga la leche, se masturban a lo loco y es muy común que tengan prácticas masturbatorias muy frecuentes. En cambio en las chicas aparece silencio. Todo lo relacionado con la sangre: “te vino”, “ahora podes quedar embarazada”. Chicas muy jóvenes nos siguen contando los mensajes

familiares que reciben cuando se desarrollaron: “tené cuidado que podés quedar embarazada... tené cuidado”, “ay pobrecita”. Las niñas piensan que les llegó una desgracia encima. Y los varones desde la alegría y el placer. Parece que desde que arranca la cosa es muy desigual, una balanza muy torcida” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Los procesos de socialización se dan de forma distinta según el género, y comienzan desde muy temprano a favorecer la doble norma. Es decir, un mismo hecho, en este caso biológico como lo es la pubertad o la primera relación sexual tiene significados distintos según si se es varón o mujer. En este proceso, las mujeres quedan en un lugar desfavorecido, alejado del placer, y en un vínculo estrecho con la responsabilidad.

Tal como plantea Cuevas (2014b), los repetitivos casos de varones que rechazan el uso de preservativos como un método para la anticoncepción refuerza dos discursos dominantes existentes en la sociedad. Por un lado la responsabilización femenina de la contracepción. Y en segundo lugar, la idea respecto a la importancia del placer masculino: “Estos dos principios constituyen la base de una forma de masculinidad dominante y hegemónica” (Cuevas, 2014b, p.151), en la que se destaca la amplia desigualdad que existe entre hombres y mujeres con respecto a la reproducción y la sexualidad. En el caso de las mujeres que no desean quedar embarazadas, pero tampoco quieren utilizar la pastilla como método anticonceptivo, muchas veces, deben enfrentarse a una “(...) negociación, a veces infructuosa, de las desigualdades sexuales y reproductivas con sus compañeros (...)” (Cuevas, 2014b, p.150).

Ascué señala que existen diferencias generacionales en cuanto a la predisposición de los varones a usar preservativo. Afortunadamente, según su perspectiva los varones más jóvenes están más dispuestos a utilizarlo. Por otra parte, en los varones de más de treinta años la situación es distinta

“tienen mil historias... que sienten menos, que aprieta, que no se que y no se cuanto... otros se los sacan. Varias chicas han denunciado como violencia que se sacan el condón sin su consentimiento en plenas relaciones y ellas no se dan cuenta que eso paso. Además de una falta total de compromiso con el acuerdo, es antiético por donde lo mires y es violencia. (...) Es tan grande el peso de los varones que están en una relación y es ¿tomas la pastilla, no? o de repente usan condón un tiempito porque recién empezaron a salir... pero apenas ya hace un tiempo que salen ya tratan de convencerla y ellas se convencen también. Y ahí hay un tema también.... “sí, tiene razón, es un embole el condón mejor yo tomo pastillas” te

pones expones así a una práctica que si tuvieras tiempo, información, capacidad de reflexión capaz que no lo harías. Pero es tan natural” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Por otro lado, en la entrevista con Mirta Ascué, surge que la ciencia ha realizado intentos en crear una píldora anticonceptiva para cuerpos biológicamente masculinos. A raíz de este planteo ella problematiza algunas cuestiones:

“estar fértil solamente una vez al mes no más de 24 o 48 horas, y sin embargo, medicalizarte los 365 días del año... cuando quien es fértil los 365 días del año es la otra contraparte, en el caso de la heterosexualidad y la reproducción tradicional no asistida (...) Pero en el caso de las relaciones heterosexuales, quien es fértil todo el año es el varón y sin embargo por aspectos netamente culturales, no solamente no se han desarrollado efectivos métodos anticonceptivos, porque cuando se desarrollan y tienen efectos secundarios iguales a los efectos que dan los de la mujer, inmediatamente se quitan del mercado. ¿Ellos no pueden estar con un dolor de cabeza? ¿Ellos no pueden estar con alguna molestia? ¿Con una bajadita de deseo?” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Ante este aspecto, ella reafirma la idea que los principales actores implicados en la órbita de la píldora anticonceptiva, es decir, la ciencia, la investigación, la farmacéutica, y demás, forman parte y reproducen las lógicas patriarcales. Estos procesos que hacen que las mujeres queden en un lugar desfavorecido en tanto, si bien tienen la posibilidad de no concebir un embarazo, las que tienen que recordar tomarla todos los días, soportar malestares y efectos secundarios de las pastillas son las mujeres. En este mismo sentido, se pueden retomar las ideas de Oudshoorn (2003; 2004), citada en Grabino (2014) quien plantea que

Desde la década de los sesenta, el predominio de las drogas modernas en anticoncepción dirigidas a mujeres ha disciplinado en términos foucaultianos- tanto a hombres como a mujeres a delegar la responsabilidad de la regulación de la fecundidad en estas últimas. Vinculado a ello, el uso de anticonceptivos, ha sido separado del modelo de masculinidad hegemónica (p.51)

Por su parte, Abracinskas pone en cuestión la existencia de esta píldora masculina y reflexiona:

“yo te digo que hay en mi un costado feminista que a mi me pone muy alerta y es: si yo delego en que el cuidado lo hace él y yo me desentiendo... El embarazo va a pasar por mi cuerpo, no por el de él. Es indisoluble, es inseparable” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Esto probablemente responda a las ideas que existen actualmente sobre las masculinidades, que reposan en una larga serie de cuestiones que hacen titubear en que la única responsabilidad estuviese en el varón, por la irremediable razón de que el cuerpo que gestará un posible embarazo es el biológicamente femenino.

En este mismo sentido, Ascué retoma

“En general lo que nosotros sabemos es que si un varón no quiere que una chica quede embarazada, no es porque cuida mucho a la chica sino para “no clavarse con un hijo”. No es lo mismo, no es lo mismo la actitud de decir “no, bueno, en realidad si vamos a tener un hijo quien tiene que estar preparada sos tu, porque va a pasar por tu cuerpo, sos tu quien tiene que ponerse a disposición total biológicamente para que esto ocurra” y además, obvio que puedes optar por no dar de mamar pero bueno, el parto y la gestación y el amamantamiento si ocurre, ocurre en tu cuerpo... pero en general muchas veces se escucha lo contrario: es, “me va a clavar con un hijo” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Continuando con el análisis, la entrevistada propone problematizar esta desresponsabilización de los varones en la procreación a través de otra variable, si bien ya no tiene tanto que ver con el momento de la concepción, resulta interesante para visualizarlo desde otra óptica:

“El 60% de los hombres del Uruguay se divorciaba o separaba de su pareja y lo hacía de sus hijos también. No pasando nada para la manutención. Hubo que legislar por esa causa. Entonces yo creo que este es un dato cruzado que te muestra claramente cuál es la responsabilidad en la procreación que tienen los varones uruguayos.” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Abracinskas coincide con Ascué en la idea de que esta temática no está trabajada con los varones.

“Un tercio, uno de cada tres varones, está dispuesto a no usar condón en una relación por primera vez... con alguien que no conocían. Le preguntabas por qué y te

decían “si tengo confianza, y si ella tiene protección anticonceptiva...” la idea de la protección del cuidado y el autocuidado no está trabajado” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Las entrevistadas coinciden que estas conductas pertenecen al orden de lo cultural, de los roles de género y de las conductas asignadas socialmente

“es comportamental. No tiene mucha ciencia, o sea, no hay ningún tipo de otra barrera, solo tiene que ver con algo extremadamente cultural de delegación en las mujeres, en lo femenino...” (Entrevista con Abracinskas, 21/07/2021)

Para finalizar con este punto, Ascué reflexiona acerca de esta temática:

“Si un varón quiere hacerse cargo de verdad de no tener hijos que no desea debería de usar condón en todas sus relaciones sexuales. No es cierto que se responsabiliza cuando en realidad esperan que la otra persona use una tecnología médica, como es la anticoncepción, medicalizando su cuerpo para poder tener relaciones sexuales en las cuales el placer está garantido solo para él. No está medicalizado, no le baja el deseo, no se hincha, no le duele la cabeza... y encima no se pone nada, porque los anticonceptivos pareciera que te cubren de las ITS también, ¿no?. Entonces, es super fuerte darse cuenta que la responsabilidad reproductiva... Yo hablo de responsabilidad reproductiva... Es ese concepto que no está interiorizado en la generalidad de los varones. El darse cuenta que cada vez que depositan su semen en el tracto vaginal de una mujer puede estar generando una vida no parece tener conexión directa con su placer. Al contrario, para ellos el placer está si pueden eyacular dentro, y libres. Entonces, ¿qué hay? ¿una fantasía de plantar la semilla?” (Entrevista con Ascué, 15/07/2021)

Lo planteado anteriormente coincide con los aportes de Tania Cuevas, en tanto plantea que “(...) la responsabilidad y los riesgos asociados a la contracepción han sido históricamente delegados a las mujeres (...)” (Cuevas, 2014b, p.149). Esta línea concuerda con Heritier (2007) quien argumenta que “el control racional de la procreación está masivamente en manos de las mujeres (p.213). Acerca de este punto, Heritier (2007) establece que “la condición femenina ha cambiado considerablemente, en lo jurídico y en las costumbres, (...) con varias y notables modificaciones de la relación hombre/mujer” (p. 214) pero esto no quiere decir que aún no se mantienen desigualdades.

En los últimos años ha habido un incremento en la circulación de información acerca de la vasectomía como método anticonceptivo para varones pero no se ha expandido como práctica y son muy pocos los varones que lo eligen (Grabino, 2014). Aún no existen otras opciones médicas destinadas a los varones para evitar embarazos no deseados más que la vasectomía y el uso de preservativo. Este último método, es utilizado por un 51,26% según los datos arrojados por el Observatorio nacional de género y salud sexual reproductiva realizado por Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) durante el primer semestre del 2021. Los preservativos de barrera (en este caso el condón, pero también el preservativo para vulvas) son los únicos que previenen infecciones de transmisión sexual, otro aspecto fundamental del cuidado en las relaciones sexuales. Si bien no es el centro de este trabajo, es pertinente mencionarlo porque también podría deslizarse un aspecto acerca del cuidado hacia uno mismo y sobre la/s otra/s persona/s con la que se mantiene relaciones sexuales, y el posible impacto en la salud si se opta por no utilizarlo sin realizarse los chequeos médicos correspondientes.

Tal como se planteó, la no utilización de un método de barrera durante las relaciones sexuales puede tener como consecuencia el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS). Abracinskas entiende que, como consecuencia de lo planteado más arriba, también recae en las mujeres la protección ante una ITS, en la medida que, como sucede en algunos casos, haya que negociar el uso de preservativos:

O sea, hay una debilidad en la conducta, hay una delegación por parte de los varones a que esta es una esfera que corresponde a la responsabilidad de las mujeres (Entrevista con Abracinskas, 21/07/21)

Con lo visto hasta aquí se puede afirmar que hay una gran cantidad de varones que no suelen tener una actitud responsable dentro de sus posibilidades, a la vez que se ven desplazados del campo de la anticoncepción hormonal-médica. Consecuentemente, la conjunción entre las construcciones sociales e histórico culturales ha hecho que el varón resulte invisibilizado en tanto sujeto reproductivo-padre. Las políticas sexuales y reproductivas continúan enfocándose exclusivamente en las mujeres. También la ciencia, que mientras existen diversos métodos anticonceptivos para mujeres: píldora anticonceptiva, pastilla del día después, DIU (hormonal y de cobre), parches, implantes subdérmicos, y demás, para los varones solo se ha desarrollado el condón y la vasectomía que tiene una reversibilidad relativa actualmente y que no resulta impulsada por los médicos, según lo informado por Mirta Ascué. En términos cuantitativos en torno a la cantidad de métodos para un sexo y otro, resulta evidente lo focalizada que está la ciencia

en los cuerpos biológicamente femeninos. El antropólogo Jaris Mujica (2009), continúa en esta línea, entendiendo que las estructuras de las ciencias no están dissociadas de las creencias que nos permean como sociedad.

El filósofo y activista Paul B. Preciado en su libro llamado Testo Yonqui (2008) hace un profundo análisis acerca de la píldora anticonceptiva, desde una visión poco ortodoxa. Retomando brevemente la dimensión histórica, Preciado (2008), plantea que “durante el siglo XX (...) la investigación hormonal está marcada por un desequilibrio político” (p.127) ya que mientras la investigación en hormonas femeninas se encuentra dirigida a la contracepción, las investigaciones sucedidas con hormonas masculinas estuvieron centradas en la virilidad, la fuerza y la potencia sexual del varón (de allí la invención del viagra a fines del siglo XX) . Citando a Nelly Oudshoorn plantea que “a finales de los años treinta, en el proceso de selección de temas de estudios (...) las mujeres y la reproducción se vuelven el objeto central de la investigación. El organismo masculino desaparece poco a poco del triángulo ginecología-laboratorio-industria farmacéutica como objeto de estudio” (p.127)

Para concluir este apartado, no cabe dudas que las fuentes coinciden en el hecho de que existe un mandato de masculinidad hegemónica que no se responsabiliza en la anticoncepción. Claramente, esto no significa de ninguna manera que no existan excepciones. Pero sí resulta urgente trabajar estas cuestiones para paliar las desigualdades existentes. Como se mencionó anteriormente en este documento, las entrevistadas imaginan distintos caminos para ir modificando estas cuestiones. Mientras que Ascúe plantea la profundización de una Educación sexual integral (ESI) de calidad, Abracinskas propone la creación de campañas serias y sostenidas para la difusión de información acerca de los derechos sexuales y reproductivos. Igualmente, Ascúe plantea que la temática de la anticoncepción y los roles de género se encuentran en lo que ella denomina “núcleo duro” de la desigualdad patriarcal. Éste estaría compuesto por la anticoncepción y por la (no) división de las tareas domésticas. Entiende que aunque el tiempo pase y se realizan acciones en pos de mayor igualdad, se avanza lentamente, pero siguen estando fuertemente arraigadas en la vida cotidiana de las personas.

8. Reflexiones finales

Este trabajo buscó transitar por las distintas esferas que atraviesa el uso de la anticoncepción, particularmente la píldora: desde lo macro a lo micro, del contexto social a las habitaciones privadas.

En otras palabras, se intentó poner en cuestión desde el contexto social, las políticas y estrategias llevadas adelante para su uso, las tensiones que aparecen en la implementación de éstas políticas de salud reproductiva, el rezago de tutela en los cuerpos y los roles que llevan adelante los sujetos según su género, alimentados recíprocamente por las lógicas de la sociedad donde repercute su vida cotidiana. En este sentido, se buscó indagar algunas de las construcciones sociales que orbitan alrededor de la píldora, desde una perspectiva de género, prestando atención a los discursos y representaciones que implica este método anticonceptivo.

De las distintas aristas que tiene este trabajo, surgen algunas reflexiones personales que se presentarán a continuación.

Resultó interesante indagar acerca de los intereses geopolíticos que transversalizan el surgimiento de la píldora a nivel regional para poder entender parte de la complejidad del asunto. Particularmente, ahondar en la situación uruguaya resultó interesante para poder conocer un poco más acerca de la historia reciente. A modo de reflexión personal, se considera que en muchas oportunidades las investigaciones y trabajos que se han llevado adelante en cuanto a la historia del feminismo (y las cuestiones que lo orbitan) en Uruguay, no han tenido demasiado reconocimiento. En este sentido, como lectoras, se accede con más facilidad a bibliografía de otras regiones que hacen que se mire la realidad de nuestro país con “lentes” que no se corresponden tanto, desconociendo las características propias de estas trayectorias y procesos sociohistóricos.

Por otro lado, como se vio más adelante en el trabajo, los roles de género son un punto relevante en el asunto. Las mujeres llevan siglos encasilladas en roles vinculados a la esfera de la privacidad: las tareas del hogar, el cuidado de los hijos e hijas, la reproducción y sostén de la vida cotidiana de los integrantes de su familia. Si bien en las últimas décadas se han dado pasos agigantados y las mujeres han conquistado nuevas libertades, los varones no han accedido a hacerse cargo de estas últimas tareas; consecuentemente las mujeres cargan doble. En esta división de roles, parece ser que en las prácticas de cuidado en el sentido contraceptivo, de tomar acciones para evitar el embarazo, han quedado reservadas a ellas. Sin embargo, tal como se vió en los capítulos anteriores, los roles son comportamientos adquiridos socialmente y por lo tanto, pueden ser transformados.

Muchas veces cuando se habla de esta temática, surge la discusión acerca de si la píldora ejerce un control sobre el cuerpo de las mujeres, o por el contrario, si es el símbolo de la revolución sexual. Ante esta pregunta, desde la realización de este trabajo, se entiende que es una interrogante que no puede ser resuelta. En algún punto, elegir por una de las dos opciones, no solo simplifica una cuestión muy compleja, sino que estos dos puntos se entrelazan.

De lo que se desprende de este trabajo, se puede afirmar que la píldora no fue pensada para la felicidad y liberación de las mujeres. Este método anticonceptivo, tiene una innegable dimensión de control: fue una herramienta utilizada para controlar poblaciones latinoamericanas; reproduce significados atribuidos a cómo deben ser y funcionar los cuerpos femeninos, en vínculo con las ideas de belleza hegemónica y los estereotipos; y las usuarias deben poner el cuerpo a los efectos secundarios. Asimismo, es una herramienta elemental y puede ser una gran aliada para aquellas que la elijan. En este sentido, ha sido fundamental para que las mujeres puedan tener garantía de sus derechos reproductivos, y da la posibilidad de elegir y moldear trayectorias vitales. Es fundamental que existan distintos métodos y que puedan ser elegidos o no, dependiendo de cada realidad particular, con información y acompañamiento. Sin embargo, la sexualidad no reproductiva sigue teniendo tintes de tabú, y el mandato de maternidad continúa fuertemente arraigado, y como se vio en el capítulo tres, la institución médica sigue teniendo injerencias que no siempre operan en pos de la autonomía de las usuarias. Es relevante considerar que las instituciones y el patriarcado tienen un vínculo muy estrecho, y la autonomía de las mujeres puede ser puesta en cuestión. En sintonía con lo planteado, el hecho que exista legislación en pos de los derechos sexuales y reproductivos, no significa que sean garantizados. La realidad resulta compleja y aún siendo Uruguay un país que otorgó en las primeras décadas del siglo XX (de forma temprana en comparación a la región) derechos civiles las mujeres pudiendo votar, divorciarse, y más recientemente abortar legalmente (derecho conquistado ya en el siglo XXI), en los hechos aún quedan rezagos de la tutela y control sobre los cuerpos. El ámbito médico, aún posee un gran estatus y aún se le es permitido injerir en las decisiones reproductivas, coartando el derecho a elegir libre y autónomamente. Lo cual no es más ni menos que obstaculizar el ejercicio pleno de los derechos reproductivos.

Como se ha mencionado en reiteradas oportunidades, este trabajo partió desde una perspectiva feminista; lo cual implica gran inquietud por deshacer la desigualdad que impera. El camino que parece vislumbrarse para ello, aparece acompañado de políticas públicas que garanticen el real ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el acompañamiento de las instituciones situadas desde una perspectiva de género, derechos y diversidad. También con Educación Sexual Integral al alcance de los ciudadanos y

ciudadanas, de calidad, sostenida en el tiempo, durante las distintas etapas de la vida. En este sentido, generar movimientos que permitan poder disociar la sexualidad de la reproducción, reivindicar el placer sexual femenino sin el mandato de la maternidad, y no reducir el amplio campo de la sexualidad al embarazo (y las infecciones de transmisión sexual), como suele suceder.

Transformar esta realidad sin dudas será un proceso largo en el tiempo y con grandes complejidades, ya que como se mencionó, responde a costumbres arraigadas durante generaciones. Lo único cierto, es que se debe abogar por la autonomía de las personas para que sean reconocidas para explorar su libertad con responsabilidad y tomar sus propias decisiones con autonomía.

En realidad, las fórmulas para que estos profundos cambios sucedan, no las sabe nadie. Sin embargo, la conjunción de esfuerzos de los movimientos feministas que dan batalla a estas desigualdades, han logrado grandes cambios en las sociedades occidentales dando pequeños y grandes pasos hacia sociedades más justas.

Para finalizar, como suele suceder cuando hay un acercamiento al conocimiento en una temática, surgen nuevas inquietudes y ganas de profundizar en ciertos puntos. En este caso, afloran ganas de adentrarse aún más en la temática, particularmente, ahondar en la historia reciente del país: poder entrevistar mujeres que vivieron su juventud entre los sesenta y los ochenta para conocer sus visiones personales acerca de la llegada de la píldora. Si bien, como se vió en el desarrollo de la monografía, las mujeres uruguayas al ingresar la píldora al mercado ya tenían comportamientos anticonceptivos adquiridos, interesa saber ¿cómo lo vivenciaron?, ¿que percepciones tenían?, ¿se publicitaba?, ¿de qué forma?, ¿quienes accedían a ellas?, ¿cómo era visto entre pares?, ¿se hablaba libremente de su uso?, ¿qué vínculo tuvo con la práctica del aborto voluntario?. Sería de interés realizar un estudio que pudiese indagar si existe un cambio de percepción acerca de la anticoncepción, y las formas de vivir la sexualidad entre las mujeres que vivieron su juventud en esos años, y las nuevas generaciones.

Referencias Bibliográfica

Alonso, L. (s.f). Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de sociología cualitativa. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Alonso-Cap-2-Sujeto-y-Discurso-El-Lugar-de-La-Entrevista-Abierta.pdf>

Batthyány, K. Cabrera, M. (2011) Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay: UdelaR.

Bechtel, G. (2008). Las cuatro mujeres de dios. La puta, la bruja, la santa y la tonta. Barcelona, España: Zeta Bolsillo.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Cuevas, T. (2014a). *Tecnologías contraceptivas y feminidad: La pastilla como un script de género*. Northwestern University. Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v93n2/a09v93n2.pdf>

Cuevas, T. (2014b). Contracepción y feminidades: un análisis de la resistencia a la pastilla. *Revista de Ciencias Sociales n°143*. Northwestern University. Estados Unidos. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/14576/13840>

De Giorgi, A. (2020). *Historia de un amor no correspondido. Feminismo e izquierda en los 80*. Montevideo: Sujetos editores

De Giorgi, A. (2015). *La otra nueva ola. Jóvenes mujeres comunistas en el Uruguay de los 60*. Chile. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50492015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

DoctorHver (2012). *Family Planning (1968).mp4*. Youtube. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=t2DkiceqmzU>

Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos (2017). Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/encuesta-nacional-de-comportamientos-reproductivos>

Felitti, K. (2009). *Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina*. Revista de Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/375>

Felitti, K. (2012). *La revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta*. Buenos Aires: Edsha.

Grabino, V. (2014). *De fertilidades y esterilidades: Debates en torno a los varones, decisiones reproductivas y anticoncepción en el Uruguay contemporáneo (2006-2008)*. (Tesis de maestría en Ciencias Sociales). Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires.

Hernández Sampieri, R. (2011). El marco teórico en la investigación social. En Batthyány, K. Cabrera, M. (2011) *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales* (pp.27-32). Montevideo, Uruguay: UdelaR.

Héritier, F. (2007). *Masculino/Femenino II: Disolver la jerarquía*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Distrito Federal, México: Cuicuilco. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

Ley 18.426 de 2008. Ley sobre salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Magnone, N. Viera, M. (2015). Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco. *Revista Fronteras - Facultad de Ciencias Sociales, volumen 8*. Montevideo, Uruguay.

Marks, L. (1997). Historia de la píldora anticonceptiva. *Revista Ciencias, Volumen 48*, 32-39. Recuperado de: <https://www.revistacienciasunam.com/es/197-revistas/revista-ciencias-48/1879-historia-de-la-p%C3%ADdora-anticonceptiva.html>

Mujica, J. (2009). *Microscopio: de la bioética a la biopolítica*. Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Observatorio Nacional de Género y Salud Sexual y Reproductiva de MYSU. Anticoncepción en cifras 2021. Recuperado de: https://issuu.com/mujerysaludenuruguay/docs/fact-sheet_anticoncepcion_n-en-cifras-2021-2

Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui*. España.

Rostagnol, S. (2012). De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres. *Revista Latinoamericana n°12*. Río de Janeiro, Brasil. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293324656009.pdf>

Rostagnol, S., Viera, M. (2006). Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: https://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/derechos%20sexuales-rostagnol_viera.pdf

Sapriza, G. (2015) *Nos habíamos amado tanto. Años revueltos. Mujeres, colectivos y la pelea por el espacio público*. Santa Catarina, Brasil: Revista Estudos Feministas. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38142136015.pdf>

Tamayo, G. (2001) *Bajo la Piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos*. Lima, Perú. Centro de la mujer peruana Flora Tristán

Vallés, M. (1999) *Técnicas Cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis

Viveros, M. (1998) *Orden corporal y esterilización masculina*. Universidad de Colombia. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ha/a/Dj8WmXDx8sQ7cDxNWkZgq3z/?lang=es&format=pdf>