



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Mujeres y Anticoncepción. Discursos y Prácticas. Medellín 1965 -1975.

**Historiadora
Estefanía Rivera Guzmán**

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Estudios de Género
Bogotá - Colombia
2017

Mujeres y Anticoncepción. Discursos y Prácticas. Medellín 1965 -1975.

**Historiadora
Estefanía Rivera Guzmán**

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magíster en Estudios de Género

Directora:
Doctora en Historia Ruth López Oseira

Línea de Investigación:
Biopolíticas y Sexualidades
Semillero de Historia, Género y Política

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas
Bogotá, Colombia

2017

*A todas las mujeres que desde sus
cotidianidades han logrado transformar sus
vidas, y las vidas de muchas otras mujeres.*

*A las ancestras que lucharon por sus sueños
y que han permitido cambiar nuestras
historias.*

*A mi madre Amelita Guzmán Madrigal y mi
padre Rogelio de Jesús Rivera Villa, quiénes
me permitieron ser la que soy y la que voy
siendo.*

Agradecimientos

A Valentino Rivera Guzmán y Fabiana Rivera Guzmán por soportarme. A mi familia extensa, por su compañía, escucha y paciencia.

A la profesora Ruth López Oseira, por acompañar este camino de aprendizajes. Mi reconocimiento sincero a sus saberes, admiración profunda por compartirlos abiertamente y por luchar en el medio académico por otra historia posible para las mujeres y la sociedad.

A las amigas incomparables que aportaron desde el amor a este proceso: Yuliana Vélez, Carol Rojas, Alejandra Londoño, Danny Ramírez, Marleny Arcila, Patricia Arcila, Claudia Marín, Alexandra Sánchez y Nora Echeverri gracias por las voces de aliento, las lecturas y recomendaciones.

A Tere, Raquel y Leonor, por compartir conmigo sus vidas, luchas y resistencias.

A las feministas, por las rebeldías y las resistencias. Gracias por sus testimonios y aportes a la construcción de otras Historias de las Mujeres.

Resumen

Durante las décadas del sesenta y setenta, el discurso de la “explosión demográfica” impulsó la consolidación de políticas internacionales de control de la natalidad, en Colombia fueron efectivas con los Programas de Planificación Familiar, y en Medellín por medio de los Centros de Salud. La Iglesia Católica emprendió su campaña por la condena de los métodos anticonceptivos artificiales y socializó los métodos naturales, divulgando el ideal de mujer madre – esposa.

El cuerpo de las mujeres tuvo un lugar central e importante para instrumentalizar las políticas de control poblacional, o para en el caso de Iglesia Católica, estimular la reproducción. Ambas posiciones, tuvieron el interés por mantener un orden social basado en el sometimiento de las mujeres, a través de la producción de la vida, dando sustento a una jerarquía de género, heteronormativa, patriarcal y determinada por la clase social.

A medida que transcurrió el tiempo, se evidenció cómo el control de la natalidad pasó de ser un argumento instrumental, y se abrió a discusiones más profundas sobre el rol y la condición de las mujeres, las realidades de las mujeres trabajadoras, sindicalistas, obreras, estudiantes, militantes de izquierda las llevaron a dirigir sus luchas por la libre opción a la maternidad.

Palabras clave: Planificación familiar, anticoncepción, pastilla anticonceptiva, control demográfico, iglesia católica.

Abstract

During the decades of the sixties and seventies, the dialogue of the “demographic explosion” prompted the consolidation of international policies of birth control. They were effective in Colombia with the Family Planning Programs, and in Medellin through the Health Centers. The Catholic Church began its campaign for the condemnation of artificial contraceptive methods and socialized natural methods, spreading the ideal of woman mother – wife.

Women’s body had a central and important place to instrumentalize population control policies, or in the case of the Catholic Church, stimulate reproduction. Both positions had an interest in maintaining a social order based on the subjection of women, through the production of life, giving support to a hierarchy of gender, heteronormative, patriarchal and determined by social class.

As time passed, it became clear how birth control went from being an instrumental argument and opened up to deeper discussions about the role and status of women, the realities of working women, trade unionists, workers and students, their struggles for free choice to maternity, trade unionist, workers, students, leftist militans directed their struggles for the free choice of motherhood.

Keywords: Family planning, contraceptive, birth control pill, demographic control, Catholic Church.

Contenido

	<u>Pág.</u>
Resumen.....	IX
Lista de gráficos	XIII
Lista de ilustraciones	XIV
Lista de tablas.....	XV
Lista de mapas.....	XVI
Lista de infográficos.....	XVII
Introducción	1
1. Capítulo I.....	19
El “problema” del crecimiento demográfico en Medellín 1965 - 1975.....	19
1.1. El crecimiento demográfico definido como problema social y económico.	19
1.2. Crecimiento económico y ausencia de política social.....	34
1.3. El Frente Nacional y la movilización social.....	39
1.4. El Movimiento Feminista en Colombia 1965-1975	44
2. Capítulo II.....	56
Inicios de la anticoncepción moderna y de los programas de planificación familiar.....	56
2.1. El “problema” de la población en Colombia.....	59
2.2. La Píldora Anticonceptiva, The Planned Parenthood y Profamilia.....	71
2.3. El Programa de Planificación Familiar en Medellín. 1974 1975	83
3. Capítulo III.....	104
Iglesia Católica, argumentos y contra-argumentos sobre las prácticas anticonceptivas. 1965-1975.....	104
3.1. La cuestión de la “explosión demográfica” desde la perspectiva de la Iglesia Católica	109
3.2. Cambios en la postura de la Iglesia Católica en torno a la familia, la sexualidad y la anticoncepción	122
3.3. La posición de la Iglesia Católica sobre la dimensión social y política del control de población.....	134
4. Capítulo IV	150

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975.....	150
4.1. Lugares – otros: trabajadoras, estudiantes y militantes.....	158
4.2. Implicaciones del embarazo no deseado y aborto.....	164
4.3. Planificación e Iglesia.....	174
4.4. Acerca de las entrevistadas:.....	185
Reflexiones finales.....	189
Bibliografía.....	197

Lista de gráficos

	<u>Pág.</u>
Gráfico 1. Natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo en Colombia. 1965-1975	22
Gráfico 2. Tasa total de fecundidad. Colombia. 1965-1975	23
Gráfico 3. Crecimiento de la población según censos Antioquia. 1905–1964.....	28
Gráfico 4. Tasas de Natalidad y mortalidad 1960 a 1975	29
Gráfico 5 Muertes fetales en Antioquia entre 1958 y 1967	30
Gráfico 6. Actividades adelantadas desde la Secretaría de Salud. Atención Materna. Antioquia, 1966.....	31
Gráfico 7. Clasificación de la población en Medellín. Según censos de 1964-1973	32
Gráfico 8. Población Económicamente Activa. Según Sexo. Colombia.....	37
Gráfico 9. Distribución poblacional económicamente activa laborando	37
Gráfico 10. Atención. Anovulatorios, según Centro de Salud. Medellín. 1974.....	86
Gráfico 11. Atención. Anovulatorios, según Centro de Salud. Medellín. 1975.....	87
Gráfico 12. Atención. DIU, según Centro de Salud. Medellín. 1974	88
Gráfico 13. Atención. DIU, según Centro de Salud. Medellín. 1974	89
Gráfico 14. Atención. Ritmo y otros, según Centro de Salud. Medellín. 1974.....	90
Gráfico 15. Atención. Ritmo y otros, según Centro de Salud. Medellín. 1975.....	91
Gráfico 16. Atención. Métodos anticonceptivos, según Centro de Salud. Medellín. 1974.....	92
Gráfico 17. Gráfico 16. Atención. Métodos anticonceptivos, según Centro de Salud. Medellín. 1975.....	93
Gráfico 18. Total Atención. Métodos anticonceptivos según tipo de método. Medellín. 1974	94
Gráfico 19. Total Atención. Métodos anticonceptivos. Según Método Anticonceptivo.....	95
Gráfico 20. Actividades Promotora de Salud Rural. Medellín. 1974	99

Lista de ilustraciones

	<u>Pág.</u>
Ilustración 1. Pirámide poblacional. Antioquia. 1964	32
Ilustración 2. Familia numerosa en 1962	140
Ilustración 3. Familia numerosa, 1973	142
Ilustración 4. Familia numerosa bajo la descripción de Pío XII. Los dieciocho hijos de don Paulino Londoño	144
Ilustración 5. La familia Vélez Mesa, de 20 hijos.....	145
Ilustración 6. Fotos sobrepuestas de los cuatro hijos Gil Yepes dedicados a la vida religiosa	146
Ilustración 7. Familia Vélez Araujo, numerosa, estudiosa y encaminada en la religión.....	147
Ilustración 8. Matrimonio Villegas Navarro, con 17 hijos.....	148
Ilustración 9. Hernán Merino. Los gamines. 1967	151
Ilustración 10. Productos de caucho Grulla. Digar. 1966. Medellín	159
Ilustración 11. Manufactura Vanidad . Horacio Gil Ochoa. Medellín. 1965	163
Ilustración 12. Optimista. Hernán Merino, 1967	166
Ilustración 13. Hernán Merino. Economía, 1967	168
Ilustración 14. Hernán Merino. De acuerdo, 1967	172
Ilustración 15. Vendedora de arepas. León Francisco Ruíz Flórez, 1974.....	173
Ilustración 16. Gabriel Carvajal Pérez. Vendedora . 1977. Medellín	177
Ilustración 17. Hernán Merino. Consejo, 1967	179
Ilustración 18. Festival hippie. Horacio Gil Ochoa. Medellín, 1971	181

Lista de tablas

	<u>Pág.</u>
Tabla 1. Actividades Programa Materno Infantil programadas/realizadas. Medellín. Primer semestre 1975.....	96
Tabla 2. Personas Enviadas por las Promotoras al Centro de Salud y Atendidas en ese Lugar. Medellín 1975	99

Lista de mapas

Pág.

Mapa 1. Centros de Salud en la Ciudad de Medellín. 1975	101
---	-----

Lista de infográficos

	<u>Pág.</u>
Infográfico 1. Algunos sucesos ocurridos entre 1964 y 1975	102
Infográfico 2. Períodos políticos y religiosos, 1965-1975	103

Introducción

“No es un lujo intelectual superfluo, hacer historia es una necesidad social”

Annarita Buttafuoco (1992)

Mujeres y Anticoncepción. Discursos y prácticas. Medellín 1965-1975, es una investigación que busca aportar a la construcción de la historia de las mujeres. Las descubre como sujetos subalternos y ausentes en los relatos sobre la maternidad y la anticoncepción. Es un intento por abordar esa “otra” historia que parte de la subjetividad y la necesidad de ubicar a las mujeres en el centro de estos discursos, en una década donde emergieron los métodos anticonceptivos artificiales y se pusieron en marcha las políticas nacionales e internacionales del control poblacional.

El objetivo principal de esta investigación es reconocer las prácticas anticonceptivas de las mujeres en la ciudad de Medellín en la década de 1965 a 1975, desde el enfoque feminista, que permite entender que la historiografía hegemónica se ha construido de manera selectiva, procurando dejar en el limbo algunas experiencias o sacar a la luz otras, según el “punto de vista” personal, social y político que orienta a los y las investigadoras (Buttafuoco, 1990, p. 47).

Desde esta perspectiva se intentan analizar los discursos de la Iglesia Católica en relación con la maternidad y los métodos anticonceptivos; el estudio se hizo posible a través de diversas fuentes documentales como los folletos instructivos de la familia numerosa y el uso de métodos de control natal “naturales”, publicados y distribuidos por la Iglesia; los debates

alrededor del crecimiento demográfico, que se evidenciaron en la prensa local y nacional de la época; la atención alrededor de los anovulatorios, el método del ritmo, y el DIU, (Dispositivo Intrauterino); el número de mujeres atendidas en el Programa de Planificación Familiar, según la zona de los centros de la salud y, finalmente, los testimonios de mujeres que vivieron la década de 1965-1975.

El interés por estudiar las prácticas anticonceptivas en Medellín tiene en gran parte sus antecedentes en los debates suscitados alrededor de la Clínica de la Mujer desde sectores pro vida y conservadores de la ciudad, sobre la concepción conservadora del aborto, la maternidad y el uso de la píldora del día después, entre los años 2008 y 2009. Esta fue una época en la cual los discursos sobre la maternidad y el aborto estuvieron en el ojo de las políticas nacionales, locales, de los movimientos pro vida y de la Iglesia Católica. Algunos de estos argumentos denotaron una continuidad de los discursos de la década del sesenta, en relación con el debate del control natal:

“Creemos que es un despropósito que una clínica estatal anuncie que va a realizar IVE, pues eso se convierte en una promoción del aborto, que es un delito así esté despenalizado y del asesinato de un bebé que es lo que implica ese procedimiento”, le dijo a EL TIEMPO Carlos Santiago Cano un terapeuta familiar que lidera uno de los grupos que aseguran que la Clínica necesita de un replanteamiento” (Urrea U., 2009, Pág.1).

Sorprende aún más, cómo las propuestas de cambio de la Clínica de la Mujer, incluyen a la familia. Aunque hasta el año 2017 no operó la Clínica, en el 2014 la razón social fue modificada por *Centro Integral de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia* (Rincón Ortega, 2014). ¿Es intrínseca la relación entre mujer y familia? ¿Qué pasa si se separa el ser mujer del entramado familiar? Estos fueron algunos de los interrogantes que atravesaron la presente investigación. Al igual que sobre el debate de la Clínica de la Mujer, en el año 2009, se abrió una discusión alrededor del uso de la píldora del día después, frente a la idea de entregarla de manera gratuita a mujeres menores de 15 años.

Ante la propuesta del candidato presidencial, Rafael Pardo, de suministrar la píldora del día después como una forma de prevenir embarazos en menores de 15 años, el Procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez, afirmó que la píldora es un método abortivo, no anticonceptivo, por lo cual se tendría que reformar el Código Penal para aceptar la propuesta (El Universal, 2009).

Es importante resaltar que las prácticas de anticoncepción y el aborto, se han realizado desde tiempos inmemoriales y han tenido un lugar importante en los conocimientos ancestrales de las mujeres, así lo evidencian los estudios de Flandrin, (1984), John McLaren (1990)¹ y John MacRiddle (1997) quién en su texto *Hierbas de Eva*, evidenció que las mujeres, desde el antiguo Egipto hasta el siglo XV, se habían basado en una extensa farmacopea de hierbas abortivas y anticonceptivas para regular la fertilidad. Si las mujeres alguna vez tuvieron acceso a medios anticonceptivos eficaces, ¿Por qué este conocimiento lo han perdido en los tiempos modernos?

La historia de la anticoncepción ha sido abordada desde diferentes enfoques: a) desde los estudios demográficos, enfoque de historia de la familia y de la infancia, han sido valiosos los aportes de Jean Louis Flandrin (1984), Carmen Elisa Flórez, Rafael Echeverri, Elssy Bonilla (1990): este estudio busca el significado de la transición demográfica en Colombia mediante la comparación de las historias de vida de mujeres de dos cohortes que representan el comportamiento frente al control natal antes y después del fuerte y rápido descenso en la fecundidad experimentado en Colombia desde comienzos de los años sesenta. Las autoras plantean que las tendencias de la población en Colombia indica que durante las últimas cinco

¹ La limitación del número de hijos siempre ha estado presente; desde la antigüedad hasta nuestros días siempre han existido parejas que intentaron limitar su número. Uno de los planteamientos centrales del texto es que “El cambio entre la antigüedad y la época actual es la actitud hacia la vida del recién nacido y no la voluntad de las parejas de limitar su descendencia” (McLaren & Samudio, 1993, p. 232).

³ Los procesos investigativos alrededor del control de la natalidad, hablan a menudo de las revoluciones. La primera tuvo lugar en los siglos VIII y XIX y consistió en la práctica por parte de los hombres del coitus interruptus. La segunda revolución ocurrió en la décadas de los sesenta con la introducción de la píldora y la legalización del aborto.

décadas el país ha experimentado una transición demográfica, es decir, un cambio de altas a bajas tasas de natalidad y mortalidad. Jaime Borja Gómez y Pablo Rodríguez Jiménez (2011) realizan la recopilación de siete artículos donde se afirma que no se puede hablar en propiedad de vida privada en Colombia, sino hasta el despunte del siglo XX. En las investigaciones sobre la historia de la anticoncepción en Occidente, se encuentran Angus McLaren (1993) y John MacRiddle (1997), y finalmente, son significativos los aportes con relación a la historia de las mujeres Sheila Rowbotham (1980), Bonnie S. Anderson y Judith P. Zinsler (1992) quienes proponen la reconstrucción narrativa del lugar de las mujeres desde los orígenes (prehistoria) hasta el siglo XX. Este libro nace de la percepción de una disparidad semejante, la disparidad entre nuestro conocimiento creciente de las mujeres y sus actividades, tanto pasadas como presentes, y la casi total ausencia de mujeres en los libros de historia, así que se propone como una historia de las mujeres en Europa. Por su parte, Michelle Perrot (2008) argumenta que la escritura de la historia de las mujeres cambió en sus objetos de estudio, en sus puntos de vista, empezó a hacer una historia del cuerpo y de los roles privados para llegar a una historia de las mujeres en el espacio público de la ciudad, del trabajo, de la política; Empezó por una historia de las mujeres víctimas para llegar a una historia de las mujeres activas, en las múltiples interacciones que originan los cambios. Así nació para convertirse más precisamente en una historia del género, que insiste sobre las relaciones entre los sexos e integra la masculinidad. Sustenta la versión de que antiguamente las mujeres tomaban ciertas sustancias, mayoritariamente hierbas, con el fin de controlar su reproducción. Defiende que existen evidencias considerables de que las mujeres usaban agentes farmacéuticos anticonceptivos y abortivos. Las hierbas de Eva, los secretos de las mujeres, casi fueron olvidadas.

Lo que queda claro de los estudios es la preocupación del Estado, la Iglesia y los entes de salud sobre ambas prácticas que regulan la reproducción; este interés ha sido una constante en la búsqueda de la conservación de un orden social, basado en la maternidad continua de las mujeres y la familia heterosexual. Tanto la anticoncepción como el aborto son prácticas registradas desde la antigüedad, como lo evidencian los estudios antes mencionados, y permiten plantear las siguientes cuestiones: ¿Cómo estas prácticas aún suscitan tan fuertes controversias alrededor de la vida de las mujeres y el poder de elegir la maternidad? ¿De qué manera se podría rastrear esta lucha de las mujeres por el derecho a elegir su maternidad? ¿Cómo se concebían las prácticas anticonceptivas en la década de la “revolución sexual”, “la bomba de la población” y la separación del placer sexual y la reproducción? Es tan importante tener en cuenta los discursos de la Iglesia, la prensa, las acciones y programas de los gobiernos locales en Medellín, como también, recuperar y nombrar las resistencias en torno a la maternidad voluntaria en la cotidianidad de las mujeres entre 1965-1975.

El cuerpo de las mujeres fue un asunto de discusión dentro de las esferas políticas, sociales y culturales durante la década estudiada en esta investigación. Retomando a Nancy Prada Prada (2010), el cuerpo, o la corporización del sujeto, no deben entenderse como una categoría biológica, más bien como un punto de superposición entre lo físico, lo simbólico y lo sociológico. En ese sentido, la década 1965-1975 estuvo llena de contrastes: por un lado, se divulgó, a través de la prensa, información sobre las posibilidades de la anticoncepción; de igual forma se planteaba la explosión demográfica como un problema social y se divulgaron folletos, que contenían registros fotográficos donde se resaltaban los valores de la familia —siempre numerosa— que perpetuaba la riqueza y la alegría familiar;

una representación de la familia ideal, prestante y adinerada, deseada para la ciudad, que experimentaba un aumento de barrios de asentamiento y pobreza.

La maternidad se ligó a la naturaleza de las mujeres, como parte de su esencia inseparable y se convirtió en consecuencia obligada de la reproducción. En concordancia con esto, Ángela Davis (2005) propuso un análisis sobre la maternidad de las mujeres negras esclavizadas, generando ruptura con la concepción única de la maternidad, y demostró que la historia de este sector de la población, en relación con las construcciones sociales sobre la reproducción y la dicotomía de “lo privado y lo público”, habían estado por fuera de toda construcción histórica.

En lo que respecta a la reproducción y la maternidad, las mujeres esclavas eran evaluadas por su capacidad de reproducirse; incluso hasta el siglo XIX, alrededor de los discursos que exaltaban la maternidad, ellas no eran consideradas como madres, porque eran las que garantizaban el crecimiento de la fuerza de trabajo. Los propietarios de esclavos procuraban asegurar que sus “paridoras” tuviesen hijos con tanta frecuencia como biológicamente fuera posible. Pero nunca llegaron tan lejos como para eximir del trabajo agrario a las mujeres embarazadas y a las madres con recién nacidos (Davis, 2005).

En torno a los modelos de feminidad, esta autora hace una exposición detallada en su esfuerzo por exponer la multiplicidad de imaginarios, discursos y construcciones del trabajo; el ámbito “público y privado”; la reproducción, la maternidad y los modelos de feminidad desde la clase social y los procesos de racialización.

En la propaganda más difundida, la “mujer” se convirtió en sinónimo de “madre” y de “ama de casa” y tanto la una como la otra llevaban impreso el celo fatal de la inferioridad. Sin embargo, este vocabulario estaba completamente fuera de lugar entre las esclavas. El orden económico de la esclavitud contradecía la jerarquía de los roles sexuales incorporada en la nueva ideología. (Davis, 2005, p. 20)

Los movimientos de mujeres en Europa, promulgaron el deseo de habitar lo público, de acceder al ámbito político; las luchas feministas dieron paso a la crítica de la maternidad —“mi cuerpo es mío”— a la exigencia de los derechos sexuales y la crítica a la estrecha relación entre maternidad, economía del cuidado, apropiación de la fuerza de trabajo de las mujeres, invisibilidad de su aporte a la economía mundial y la separación del ámbito público-político, producto de la maternidad, así como las desigualdades económicas, culturales y sociales que ello traducía para las mujeres, temas centrales de la crítica del feminismo radical, y que se diferenciarían, en términos de puntualizar los contrastes en la reivindicación y lucha de las mujeres negras, chicanas, indígenas, etcétera.

Fueron evidentes las posibles transformaciones que la anticoncepción generaría a nivel internacional, nacional, individual y colectivo, en la manera de vivir y de concebir el cuerpo, la sexualidad y la vida de las mujeres, pues era la posibilidad de controlar la reproducción y por tanto, elegir la maternidad. El naciente movimiento feminista en Medellín, en la década del sesenta, adelantó luchas en pro de la posibilidad de decidir la maternidad, y a finales de esa misma década, las mujeres profesionales y feministas vinculadas a la academia iniciaron una importante producción investigativa alrededor de las condiciones de las mujeres en ámbitos como la salud —anticoncepción— y la sexualidad; las feministas abanderaron la posibilidad de elegir la maternidad (Pestaña & Marti, 1980, p. 42); se discutió la reproducción como tema político, cuestionando las estructuras de poder y la sociedad patriarcal sobre la situación de subordinación de las mujeres y se puso en evidencia la falsa dicotomía entre el espacio público y el privado (Suaza Vargas, 2008). Se cuestionó el discurso de la iglesia católica como estructura de poder; este fue un debate álgido en la

década 1965-1975, al lado de los discursos de la “explosión demográfica”, el hambre y la pobreza. La anticoncepción fue un tema de interés en la historia de la sociedad.

Los proyectos internacionales de apoyo a los países con “explosión demográfica” se sirvieron de las investigaciones de los componentes de la píldora anticonceptiva, que habían comenzado con la búsqueda de hormonas femeninas y masculinas antes de la Segunda Guerra Mundial en Alemania; durante esta, las investigaciones en la búsqueda de dichas hormonas en Europa se suspendieron y se registraron algunos avances en América; México fue el país pionero en la investigación y producción de hormonas; estas se extraían por medio de procedimientos científicos de una planta nativa llamada *Discorea Macrostaycha* o cabeza de negro; tal descubrimiento fue realizado por el doctor Russel E. Marker, profesor de la Universidad de Pennsylvania (Djerassi, 2001).

El propósito de la investigación era lograr que todo ser humano nazca sin desventajas en un medio que permita el desarrollo de todas sus potenciales, hacia ello se orientó el resultado de nuestro esfuerzo y pensamos que debe cristalizar de manera importante en un futuro no muy lejano. La aparición de los anticonceptivos modernos presentó una opción para la generación de la conducta humana: la paternidad responsable. Su objetivo no fue ni es coartar la necesidad anímica e instintiva de procreación, simplemente ha dado a la pareja la capacidad de prever, determinar y procurar las condiciones propicias para la formación de la familia. Pero la píldora anticonceptiva pone también a nuestro alcance el cumplimiento de una responsabilidad mayor; la preservación de nuestro mundo. (Miramontes, 2001)

La investigación o hallazgo del antiovulatorio se patentó primero en México² —después de haberlo descubierto el 11 de octubre de 1951— y posteriormente se patentó en Estados

² Ver: Soto, Laveage Gabriela (2009) “Jungle Laboratories: Mexican Peasant, National Projects, and the Making of the Pill”. Duke University Press. Este texto, presenta a hombres y mujeres en el Sureste Mexicano, que recogían la planta nativa indispensable para producir medicamentos antiinflamatorios y contraceptivos orales, los presenta como los protagonistas de la historia, y quiénes facilitaron la entrada de México en el mercado farmacéutico global, gracias al conocimiento de las plantas, del suelo, de las condiciones climáticas; y la negociación con jefes y oficiales del estado. Sin embargo, a largo plazo, el auge de la diogesina producida en China supuso una alternativa más económica a los productos mexicanos, y los cambios en la producción de la píldora contraceptiva oral fueron necesitando cada vez menos los productos de México. La autora, no une de manera explícita su estudio a los debates internacionales sobre los recursos genéticos y sus beneficios, la historia que ella relata además del tráfico de plantas, es el control estatal sobre los recursos naturales para avanzar en la agenda política.

Unidos en 1956; allí, se realizaron los estudios toxicológicos y clínicos en la Fundación Worcester para la biología experimental, dirigidos por el doctor John Rock y Gregory Pincus:

Comenzaron en 1954 con 50 mujeres infértiles en Boston y con 28 pacientes psiquiátricos, mujeres y hombres, del Hospital Estatal de Worcester. Las investigaciones a gran escala se desarrollaron en Puerto Rico (en Río Piedras una isla). Pincus consideró apropiada esta isla por su alta densidad de población y la pobreza generalizada (Miramontes, 2001, p. 21).

La investigación de la píldora anticonceptiva fue apoyada por Margaret Sanger, una enfermera norteamericana que promovió la expresión “control natal”, y fue fundadora de la Federación Internacional para la Planificación de la Paternidad (*International Planned Parenthood Federation, IPPF*), programa que estuvo presente en esas décadas en algunos países que registraron crecimiento demográfico acelerado y aplicaban políticas del control natal.

A nivel local, en Medellín, las políticas de control de población se materializaron a través de la atención en salud y el establecimiento de estrategias y programas de planificación familiar, brindados por los centros de salud, para dar respuesta a la demanda nacional del control natal y con esto, se concretaban, en el día a día, las prácticas anticonceptivas de las mujeres de Medellín.

En la década de 1965-1975, la ciudad experimentó profundos cambios sociales, culturales, económicos y políticos. Hubo una notable injerencia de las políticas internacionales en los programas de planificación familiar, avances en la investigación y aplicación de los planes departamentales (PLANSAN, 1975). Colombia empezó a ser un punto de atención; en la Conferencia Internacional de Planificación Familiar, realizada en Suiza, se eligió al país como la sede de la Asamblea Panamericana de Población convocada por la Fundación Ford y la *Population Council*, que se realizó en Cali el 11 de agosto de

1965. Esta asamblea fue presidida por el ex presidente Alberto Lleras Camargo, quién alertó de la situación en América Latina y el acelerado crecimiento demográfico (Dáguer & Riccardi, 2005).

Las décadas del sesenta y del setenta representaron tiempos álgidos, sobre todo por la necesidad y la importancia de la lucha de los movimientos de mujeres y feministas por lograr que la creación de métodos anticonceptivos se convirtiera en la posibilidad de decidir sobre su cuerpo y acceder a la maternidad voluntaria. Con relación a esto, diversos discursos se emitieron desde la iglesia. En 1968, el Papa Pablo VI visitó por primera vez América Latina para asistir al Congreso Eucarístico Internacional en Bogotá e inaugurar la asamblea de los obispos latinoamericanos, que se realizó en Medellín entre el 26 de agosto y el 6 de septiembre de 1968 (Calvo Isaza & Parra Salazar, 2012, p. 17). La II Conferencia del Episcopado Latinoamericano fue vinculada con la teología de la liberación, y ello dio pie a polémicas internas dentro de la iglesia católica, pues en esta teoría se hacía un llamado al compromiso con los pobres, y había relación con el marxismo y el cambio social, aspectos que iban en oposición con la iglesia tradicional, y en ese mismo año, se dio la Declaración de Teherán, Resolución XVIII, sobre la relación entre los derechos y la planificación familiar, conferencia de la ONU, en la que se denominó a la planificación de la familia como un derecho fundamental, en la cual las parejas tenían derecho a educación e información adecuadas en esta materia (Delgado García, 1968).

En medio de esos sucesos y discursos, algunas mujeres de esa época lograron transgredir los estereotipos y las construcciones sobre la maternidad y el ideal de mujer- madre-esposa. Las estrategias construidas con base a las complicidades, las confianzas, lógicas de la voz a

voz, se fueron materializando en la lucha política, en espacios fundamentales para la transgresión y las resistencias, desde las condiciones materiales reales que vivían las mujeres.

La investigación *Mujeres y Anticoncepción. Discursos y Prácticas. Medellín. 1965-1975*, cuenta con cuatro capítulos. El primero consiste en una mirada sobre los contextos histórico, político, social y demográfico de Colombia y Medellín; los movimientos sociales y feministas de la época. El segundo capítulo contiene una descripción de las políticas internacionales de Planificación Familiar, desde Ascofame y el Ministerio de Salud, y su territorialización a través de la atención en planificación familiar en los centros de salud en la ciudad de Medellín. En el tercero se aborda el discurso de la iglesia católica en Medellín alrededor de las prácticas anticonceptivas. Finalmente, en el cuarto capítulo. se expone el debate sobre el crecimiento demográfico, la anticoncepción, las experiencias, las resistencias y las prácticas anticonceptivas de algunas mujeres que vivieron esta época.

Fuentes y metodología.

Al proponerse indagar sobre las prácticas anticonceptivas –un objeto de estudio que incluye tanto la acción institucional como la construcción de los discursos sociales en torno a la anticoncepción moderna y, desde la perspectiva feminista, la necesidad de tomar en cuenta la agencia de las mujeres y el modo cómo éstas se apropiaron de los métodos anticonceptivos– esta tesis requirió una búsqueda de fuentes de diversa índole, dispersas en archivos y colecciones documentales públicas y privadas de la ciudad de Medellín, así como abordar las fuentes orales.

La ubicación de las fuentes se dirigió a las instituciones públicas del orden local y regional que tenían en esa época la responsabilidad de atender los asuntos de salud pública y bienestar social, con el fin de indagar si en ellas, se encontraba información acerca de las políticas de distribución efectiva de métodos anticonceptivos, mostrando que existió un interés en el nivel estatal local por ejecutar las políticas de control de natalidad que se debatían a nivel nacional e internacional.

Por otra parte, era necesario reconstruir cómo se desarrolló el debate social, tanto a nivel nacional como local, acerca del problema del crecimiento demográfico y la necesidad de implementar medios para el control de natalidad. Si bien fueron los estudios demográficos y los debates internacionales los que pusieron el tema del control de la natalidad en la agenda política nacional, la prensa, la radio, los folletos, las hojas parroquiales y otros instrumentos de comunicación contribuyeron a difundir estas ideas, pero también a controvertirlas y a crear un debate social alrededor del cuerpo y la capacidad reproductiva de las mujeres. Por tanto, fue necesario para la tesis realizar una indagación en algunos medios de comunicación, para dar seguimiento a este debate.

Sin embargo, el deseo de descentrar la indagación de las fuentes producidas por entes institucionales o medios de comunicación, buscando acceder a la subjetividad de las mujeres y su agencia histórica exigió la exploración y ubicación de otras fuentes como las iconográficas, a través de la fotografía, caricatura y fuente oral.

Se logró identificar que en Medellín, habían al menos tres instituciones brindando servicios y acceso a las mujeres a métodos anticonceptivos. Se indagó en el Archivo de la Alcaldía de Medellín (Archivo Histórico de Medellín), para determinar si existían informes que dieran cuenta de programas de planificación familiar y anticoncepción realizados

durante el periodo de estudio. El objetivo fue indagar sobre las políticas públicas que se implementaron desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, encargada de llevar a cabo los programas de salud pública y administrar los centros de salud municipales.

En el Archivo Histórico de Medellín (AHM) y se identificó que la instancia encargada de ejecutar los programas de planificación familiar, era a su vez la misma que estaba a cargo de la atención a mujeres gestantes, parto y atención posparto.

La búsqueda en el AHM priorizó términos en el programa buscador del archivo como “planificación familiar”, “anovulatorios”, “ritmo”, etcétera, con la expectativa de encontrar informes o estrategias institucionales para controlar el aumento de la población, presupuestos, planes u otras formas de intervención. El hallazgo de los informes mensuales elaborados por cada uno de los 25 centros de salud municipales de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Medellín, distribuidos por todo el territorio de la ciudad, ofreció una información muy significativa para la tesis, pues no sólo confirmó la hipótesis de que la administración local estaba comprometida con las políticas nacionales del control de la Inatalidad, sino que además mostró un minucioso registro de todas las mujeres atendidas según el tipo de método anticonceptivo.

Aunque los primeros informes de cada centro de salud son de 1973, sólo estaban completos los informes mensuales de los años 1974 y 1975. Si bien se trata de una muestra pequeña que se ubica precisamente al final del periodo de estudio, esta información permitió compilar el acumulado anual de la atención a mujeres que procuraban métodos anticonceptivos en cada centro de salud, esta información fue contrastada con los datos estadísticos de la época, específicamente con el número de mujeres en edad fértil en 1974 que era de 276.000. Así se encontró que el total de mujeres atendidas en los Centros de Salud

Municipales correspondió al 0,22% de las mujeres en edad fértil de Medellín. Este es un porcentaje bajo, sin embargo, se debe tener en cuenta que algunos métodos anticonceptivos como el DIU, eran dispositivos de largo aliento, por lo que un solo registro de atención por planificación familiar, se acumulaban con registros de años posteriores, para computar el número total de mujeres que usaban métodos anticonceptivos para espaciar o evitar sus embarazos.

Estos informes incluían también la atención prestada por otras instituciones de salud distantes a los Centros de Salud, como la Clínica Luz Castro de Gutiérrez, el principal centro público encargado de prestar servicios de salud materno infantil en la ciudad; esta clínica expedía reportes mensuales a la Secretaría de Salud y Bienestar Social, sin embargo, estos eran intermitentes, o correspondían expresamente a solicitudes realizadas por la Secretaría, ya que durante los años que abarca este estudio dicha clínica operó con presupuesto de la Alcaldía de Medellín en lo relativo a las estrategias de Planificación Familiar.

Profamilia una institución de índole privada dedicada exclusivamente a la atención de métodos anticonceptivos, también prestaba sus servicios en Medellín; pero a pesar de haber intentado indagar en sus archivos, no fue posible determinar el impacto de la atención que prestaban para la época estudiada por la presente tesis, ya que la institución no guarda los registros, ni los informes de la época.

Con respecto a las controversias manifestadas en los discursos sociales sobre el aumento de la población y el control de la natalidad, se indagó en otros repositorios documentales. Las fuentes del Archivo Arquidiocesano de Medellín (AAM) son de acceso restringido; en ellas se puede encontrar, publicaciones periódicas de la Iglesia Católica,

informes anuales de las visitas diocesanas, correspondencia, colecciones documentos oficiales como pastorales y encíclicas, etc. El primer acercamiento a las fuentes de este archivo tuvo lugar en el período de elaboración de la monografía de pregrado (2008 – 2009). Dado las limitaciones del acceso y la inexistencia de un catálogo o guía completa de los fondos de dicho archivo, la solicitud del material se hizo por intermedio del archivista de la institución, quién seleccionaba el material de consulta según su criterio interpretando la solicitud del investigador.

En este archivo fue posible acceder a ocho de las principales pastorales publicadas por el Arzobispo de Medellín durante el periodo de estudio, Monseñor Tulio Botero Salazar, sobre el asunto de la familia. Dichas pastorales sobre la familia y la anticoncepción incluían fotografías de familias católicas numerosas, de donde surgió el interés por indagar acerca de representaciones iconográficas de familias y mujeres que fueran distintas de estas representaciones que constituían la forma hegemónica de representar a la familia, en una ciudad de un sustrato católico tan importante como Medellín. Otras fuentes como revistas y publicaciones católicas fueron revisadas, pero no abordadas a profundidad, en vista que retomaban los discursos incluidos en las pastorales.

Al reconocer la importancia de la difusión y el debate público que creó el clima propicio para la implementación de las políticas de control de natalidad, fue preciso indagar fuentes de medios de comunicación como el Radioperiódico *El Clarín*, una modalidad de noticiero radial que se emitía diariamente y se hizo muy popular en Medellín al abordar temas controvertidos tal como manifestaba su lema: “dice lo que otros callan”; *El Clarín* se caracterizó por su estilo popular y desenvuelto que contrastaba con cierta solemnidad de los noticieros de la época y en varias ocasiones abordó el controvertido asunto del problema

pobalcional y la anticoncepción. En los guiones escritos de este radioperiodico que se conservan en el Archivo Histórico de Medellín, se hallaron diversas notas que trataban el crecimiento de la población, relacionada con el hambre, la pobreza, la preocupación por las necesidades de vivienda, educación, salud y otros servicios, así como comparaciones con otros países de América Latina, abordadas como un asunto polémico que generaba debate social.

Además, se revisó la revista *Cromos*, una revista de alcance nacional, ampliamente distribuida. Se seleccionó esta revista porque, sin ser una revista femenina, su contenido estaba dirigido a atender los intereses del público femenino y trataba con más profundidad que los diarios informativos este tipo de temas de interés social, ya que incluía diversas perspectivas políticas y médicas sobre el asunto. En muchas de sus noticias se presentaron los debates internacionales y nacionales sobre la píldora anticonceptiva. También se encontró una interesante información procedente de publicidad de la píldora anticonceptiva aunque para la presente tesis esta información no fue incluida.

También se indagaron documentos misceláneos y otros impresos que hicieran referencia a la píldora anticonceptiva o al debate de la anticoncepción, como el caso de *La revista del pueblo* y la *Revista Javeriana*, conservados en la Sala Colección Patrimonio Documental de la Universidad de Antioquia. Esta búsqueda respondió al interés por hallar otras voces en los discursos respecto a la anticoncepción y al aumento de la población.

Se exploró el Archivo de Memoria Visual de la Biblioteca Pública Piloto (BPP), con el fin de buscar representaciones iconográficas de mujeres fuera del contexto familiar, como obreras, vendedoras ambulantes y otras trabajadoras, así como mujeres en el espacio público

que proporcionan otros significantes del ser mujer, distintas a la mujer limitada al papel esposa y madre representado insistentemente en las pastorales católicas.

En la colección de prensa digitalizada de la Sala Antioquia de la Biblioteca Pública Piloto, bajo las categorías de búsqueda “píldora”, “aumento de población”, “crecimiento demográfico” y “pobreza”, se hallaron numerosas caricaturas realizadas por Hernán Merino y publicadas en *El Tiempo*. Este hallazgo logró precisar que en definitiva el debate sobre el aumento de la población, las políticas de control natal y la píldora anticonceptiva fue un debate álgido, que suscitó diversos puntos de vista, evidenciando la controversia del debate social, político y religioso.

Con la intención de explorar las prácticas anticonceptivas de las mujeres en Medellín y más allá de describir y analizar las políticas de control natal y los programas de planificación familiar, indagué a través de la fuente oral, tres experiencias de mujeres, Raquel Mejía Álvarez, Leonor Marina Restrepo Cadavid y Teresa Aristizábal Sánchez, quienes durante la época abordada tuvieron diversas estrategias de difusión de la píldora anticonceptiva entre los procesos de organización, lucha política, obrera, sindical o estudiantil de las que hicieron parte. Mujeres que a través de las conversaciones en espacios comunes, expresaron la importancia que tuvo para sus vidas la píldora anticonceptiva y la posibilidad de decidir la maternidad.

En el Archivo Histórico de Antioquia (AHA) se indagaron los datos que permitieran dar cuenta de las transformaciones demográficas en la ciudad, el departamento y el país, para ello, se abordaron los Censos de Antioquia entre 1905–1964, Los Anales de la Asamblea Departamental, así, como algunos análisis de población que se realizaron con base en otras publicaciones como los datos del Ministerio de Salud y Protección Social, censos

de población y vivienda de Antioquia de 1973, fondo de Publicaciones Oficiales, Medellín en cifras: ciudad tricentenaria 1675-1975, 1976, Boletines mensuales de estadísticas del DANE, El Anuario Estadístico de Medellín, informes del Departamento Administrativo de Planeación de Medellín entre 1965 1975. Sin embargo, el hallazgo del número de mujeres fértiles en 1974 y 1975, se logró a través de una gestión personal en el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, este hallazgo, se gestionó con el fin de identificar el impacto de la atención de las mujeres por métodos anticonceptivos.

1. Capítulo I

El “problema” del crecimiento demográfico en Medellín 1965 - 1975

1.1. El crecimiento demográfico definido como problema social y económico.

Durante la segunda mitad del siglo XX, la aceleración del crecimiento demográfico fue vista como un problema en todo el mundo, pero de manera especial en los países llamados subdesarrollados. Tanto así, que en 1968 se publicó *The Population Bomb*, publicado en español como *La explosión demográfica* y el estudio del MIT *Massachusetts Institute of Technology* realizado para el Club de Roma, *The Limits to Growth*, traducido como *Los límites al crecimiento*, en 1972, también conocido como *Informe Meadows*; estas publicaciones, otorgaron un estatus científico a la preocupación por la evolución de la población mundial y la celebración del día de la tierra en 1970, fueron otorgando un carácter geopolítico al crecimiento demográfico, más allá de un asunto medioambiental.

En Colombia, el tema fue discutido en la Asamblea Panamericana de Población, celebrada en la ciudad de Cali, el 11 de agosto de 1965. El evento fue organizado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina —ASCOFAME—, institución financiada por la Fundación Ford y el Population Council (Fajardo, 2007) y presidida por el expresidente Alberto Lleras Camargo, quien en su discurso describió los alcances del problema que el desmesurado crecimiento de la población suponía para Colombia:

Hasta el comienzo de nuestro siglo xx, la humanidad venía creciendo en progresión notable, pero de ninguna manera explosiva. Desde los primeros días de la prehistoria hasta el borde de nuestra edad las enfermedades, las hambrunas periódicas, el genocidio, las grandes pestes, las epidemias aplicaban un drenaje metódico al crecimiento demográfico. Estaba además, al servicio de la mortalidad, la guerra [...] Pero en la segunda década de este siglo las cosas comenzaron a cambiar, muy rápidamente se empezó a combatir la muerte, hasta entonces dueña y señora de la humanidad, con paciencia y con ingenio ilimitados [...] Al disminuir la mortalidad infantil se abrió otro inmenso boquete hacia el crecimiento de la especie porque los hábitos de fertilidad no se alteraron con la misma rapidez o no se alteraron en absoluto [...]. (Lleras, 1965, pp. 2, 3)³

Según Lleras, el problema de la explosión demográfica residía en que el crecimiento iba acompañado de una fuerte migración interna del campo a la ciudad y el país carecía de capacidad para albergar una cantidad de población creciente en las ciudades y por tanto, proliferaban suburbios irregulares y tugurios, se agravaba el problema del desempleo, las urbes no tenían recursos con los que financiar la atención en salud o educación; afectando la imagen de las ciudades latinoamericanas, y contribuyendo a crear una polarización social, política y económica incontrolable.

La llamada “explosión demográfica” fue asumida como un problema político, económico y social. Las políticas estatales encaminadas al mejoramiento de la infraestructura en

³ Ver discurso en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/exhibiciones/lleras/pdf/carpeta-45/documento-611.pdf>

viviendas, energía, agua potable, nutrición y salubridad, se veían desbordadas, por lo que se consideró prioritario empezar a implementar programas de planificación familiar que ayudaran a reducir el ritmo de dicho crecimiento. Con miras a comprender la situación, se generaron equipos especializados en la cuantificación del problema, con el objetivo de construir programas acertados para la limitación del crecimiento demográfico y potenciar la economía del país, apartándolo del hambre y la pobreza.

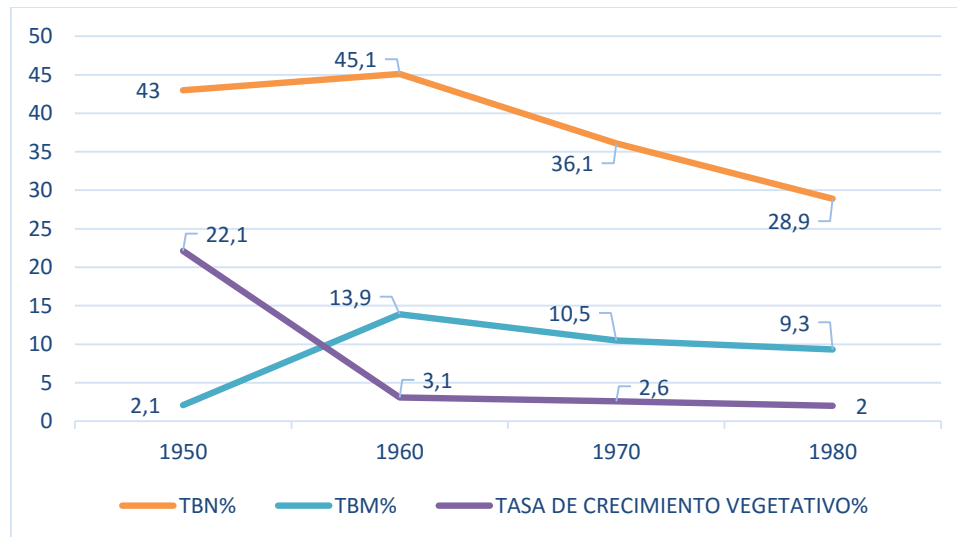
En 1974, la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población —ACEP—, con el auspicio de la *Committee for International Coordination of National Research in Demography* (CICRED), realizó un estudio sobre el crecimiento demográfico en el marco de la conmemoración del Año Mundial de la Población. La ACEP fue un grupo interdisciplinario de profesionales encargados de adelantar estudios sobre la población en el país, el objetivo del estudio fue ofrecer una mirada interdisciplinaria sobre el aumento de la población en Colombia, en este se evidenció los aportes y asesoría técnica de las agencias internacionales, aunque el equipo de investigadores colombianos, pretendieron realizar un análisis integrando su experiencia, en la presentación de dicho estudio, se expone que el contenido fue trazado por sus patrocinadores (ACEP, 1974, p. 3).

Para este estudio, se recopiló información de diversas fuentes: Departamento Nacional de Estadística (DANE), Naciones Unidas (ONU), Organización Internacional para el trabajo (OIT), Departamento de Planeación Nacional (DPN), Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), Centro de Estudios para el Desarrollo Económico (CEDE), Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1968, realizada por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina con los auspicios de (CELADE), encuesta realizada con diferenciales entre áreas

urbanas y rurales tomando para ambos sectores variables significativas en relación con la fecundidad.

En Colombia, la natalidad permaneció constante entre 1905 y 1938 con una tasa de 42.8% hasta alcanzar entre 1951 y 1964, una tasa de 45.4 y desde mediados de los sesenta la natalidad comienza a disminuir: entre 1985 y 1993 una tasa de 27.5%. Los principales descensos se dan en la década de 1970, cuando la tasa de natalidad se reduce en un 25% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 10).

Gráfico 1. Natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo⁴ en Colombia. 1965-1975



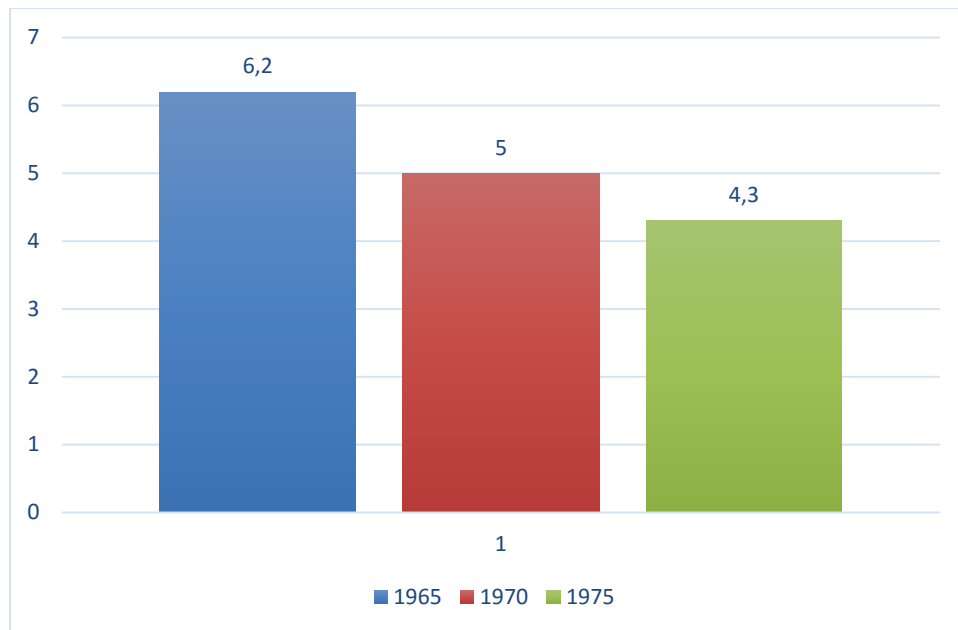
Fuente: adaptada a partir de la gráfica elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013, p. 10).

La natalidad está relacionada con la fecundidad y de igual manera ha tenido una importante incidencia en la transición demográfica a lo largo de estos años. En Colombia, durante las tres primeras décadas del siglo XX la fecundidad permaneció constante, con una

⁴ El crecimiento vegetativo de la población contabiliza la natalidad (basada en los nacimientos) y la mortalidad (basada en las defunciones) que son fenómenos biológicos, y en ese sentido asociados a fenómenos vegetativos.

tasa total de fecundidad (TTF) aproximada de 6.4 hijos por mujer. Cuando comienza a disminuir la mortalidad, entre 1930 y 1950, la fecundidad total aumenta levemente, entre otros aspectos, por mejoras en las condiciones de salud de las mujeres (Flórez Nieto, 2000 y Medina, 2010, en Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 11).

Gráfico 2. Tasa total de fecundidad. Colombia. 1965-1975



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Ministerio de Salud y Protección Social (2013, p. 11).

Ya en la década de 1960, la tasa de natalidad empieza a disminuir, así como para el año 1970 la tasa de natalidad fue de 5.0, lo que representa una variación negativa del 19% con relación al año 1965; esta tendencia a la disminución se mantiene incluso en el año 1975 cuando la tasa de natalidad fue de 4.3, 14% menos que la de 1970 y un 31% menos que la de 1965.

Otro de los aspectos resaltados en el estudio, fue que la distribución de la población en Colombia no era homogénea; el 98% de la población se ubicaba en el 52% del territorio, tan

sólo el 2% de la población se encontraba en áreas restantes (ACEP, 1974, p. 97). Esta distribución heterogénea de la población se vio agravada por las migraciones internas que habían tendido a concentrar la población en algunas regiones; estas migraciones habían fluido desde las zonas rurales y semirurales hacia las zonas urbanas y metropolitanas.

La tasa general de fecundidad, durante el período de 1965 a 1966, fue de 165.0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 54 años de edad. En consecuencia, de acuerdo con estas tasas específicas, una mujer podría tener 6.0 hijos en promedio a lo largo de su vida reproductiva, variando desde 4.7 promedio, para zonas urbanas hasta 7.7 promedio para zonas rurales (ACEP, 1974, p. 44).

El crecimiento demográfico, expuesto en el estudio, señalaba que las condiciones geográficas, materiales y el nivel educativo incidieron en la fecundidad de las mujeres, así como en número de embarazos y niveles de supervivencia de los hijos. Los estudios muestran que el 60% de las mujeres residentes en zonas urbanas habían tenido por lo menos un embarazo, mientras que en el área rural la proporción de mujeres con un embarazo ascendió hasta el 71.7%, notándose una diferencia del 11.7%. Las zonas geográficas, con mejores recursos socioeconómicos, presentaron mejores perspectivas de descenso en las cifras de mortalidad; la educación alta estuvo asociada positivamente con mejores niveles de supervivencia en términos generales y la unión estable influyó en las condiciones de mortalidad al igual que la actitud y el comportamiento hacia la medicina moderna (ACEP, 1974, p. 51).

El crecimiento de la población y su relación con la pobreza incluía alusiones a concepciones eugenésicas relativas al ideal genético de la población colombiana que las élites políticas y sus asesores técnicos planteaban como deseable como país en vía al

desarrollo; el clima social e intelectual de la época, dio lugar a relaciones directas entre cantidad y calidad de población, evidenciando la relación que tuvieron a principio del siglo XX las ideas de los movimientos pro eugenesia científica y el movimiento pro control de natalidad.

La verdadera medida de este [problema demográfico] es la densidad social y es por esto que en Colombia hablamos de un problema de superpoblación. Para nuestro futuro es más importante contar con una buena calidad de nuestra gente y no una cantidad apreciable de seres pobres de cualidades genéticas y de difícil adaptación social. (Delgado García, 1966, citado por Muñoz & Pachón, 1987, p. 227)

Esta investigación demográfica fue un esfuerzo por exponer la relación entre población, desarrollo y pobreza. Pero sobre todo, visibilizó la importancia de contar con tecnologías que limitaran la reproducción de las mujeres y las familias empobrecidas; el estudio creyó demostrar la necesidad de intervenir el problema de la explosión demográfica que generaba la limitación de los recursos y su distribución.

El aumento de la población de inicios de la década del sesenta afectó de manera significativa al departamento de Antioquia; medios de comunicación como el *Radioperiódico Clarín* (1959-1988), que centró su estrategia de difusión a través de la radio y logró ser el más importante difusor local de la vida social, política y económica de Medellín en la segunda mitad del siglo XX; divulgó noticias y acontecimientos alrededor del aumento demográfico en este departamento:

En casi medio millón aumentó la población nacional en 1.959. Hubo mayoría de mujeres. Un total de 468.861 nacimientos se registraron el año pasado [1.958] en todo el territorio nacional. De esta cifra 238.321 corresponden a nacimientos de mujeres y 230.540 a nacimientos de hombres. El departamento de mayor registro fue Antioquia con 77.111 nacimientos entre niñas y niños.⁵

⁵ *Archivo Histórico de Medellín (A.H.M.)*, fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, tomo 33, marzo 1-10 de 1960, folio 340.

Además de la disminución de la mortalidad y el crecimiento de la fecundidad que afectó al país, la migración jugó un papel importante en la concentración de población en Medellín; la capital del departamento de Antioquia se había perfilado desde principios del siglo XX como un centro de desarrollo económico, cultural y educativo. Sin embargo, la migración hacia la capital, desde las subregiones del departamento, se dio por diversas razones: contraer matrimonios, acceder a la educación, alternativas laborales y por efecto de la violencia. Por ejemplo, entre 1.944 y 1.970, en diferentes iglesias de la ciudad se llevaron a cabo 24.270 matrimonios, que equivale a 48.540 personas; “más de la mitad de los contrayentes provenían de lugares distintos a la capital y solo una tercera parte había nacido en Medellín” (Ramírez Patiño & León Vargas, 2014, p. 173).

La capital antioqueña había experimentado desde principios del siglo una serie de profundas modificaciones y adelantos tecnológicos: contaba con mejores servicios públicos que hacían posible una evolución en las condiciones de vida en general, además de mejores medios de transporte, comunicación y oportunidades laborales diversificadas que habían generado una idea de “desarrollo” (Ramírez Patiño & León Vargas, 2014, p. 169). El desarrollo industrial y económico de la capital antioqueña la convirtió en centro atractivo para la recepción de población en búsqueda de mejorar sus condiciones económicas (Toro Botero, 1996, p. 536).

Para mediados del siglo XX, las oportunidades educativas seguían siendo el principal motivo para trasladarse a la ciudad. El trabajo de Ramírez y León (2014) permitió identificar la participación de los pueblerinos en las instituciones educativas de la ciudad, al señalar que numerosos jóvenes, hombres y mujeres, migraron a Medellín con el fin de acceder a la

educación media o superior, y poder mejorar sus condiciones para acceder al mercado laboral. Esta investigación planteó algunas causas del aumento de la población en la ciudad entre 1940 y 1970, la cual no respondió tanto al crecimiento vegetativo como a un éxodo de personas que vivían en lugares semi-rurales, aledaños a la ciudad, o provenían de otros municipios.

De acuerdo con datos recopilados por Carmen Elisa Flórez (2000), durante el siglo XX Colombia pasó de ser un país rural a ser predominantemente urbano; este cambio se debió, en esencia, a la transferencia de población rural hacia las poblaciones urbanas y no a un crecimiento natural de la población. Esta autora plantea que en la década del cincuenta el desplazamiento forzado, generado por la violencia, contribuyó a la migración de la población rural hacia las cabeceras de las ciudades y demás municipios (2000, pp. 62-64).

Según el *XIV Censo de Población y III de Vivienda de 1973*, en el departamento de Antioquia, la población de mujeres sobrepasaba a la de los hombres en una cantidad de “61 mujeres por cada 1.000”; es decir que “la proporción de mujeres por cada mil hombres era de 1.061. La diferencia se presenta más acentuada hacia la parte urbana, donde la proporción cobra un mayor desequilibrio al registrar 1.142 mujeres por cada 1.000 hombres, en contraste con la zona rural, donde fue mayor el número de hombres en una proporción de 1.094 hombres por cada 1.000 mujeres”.⁶

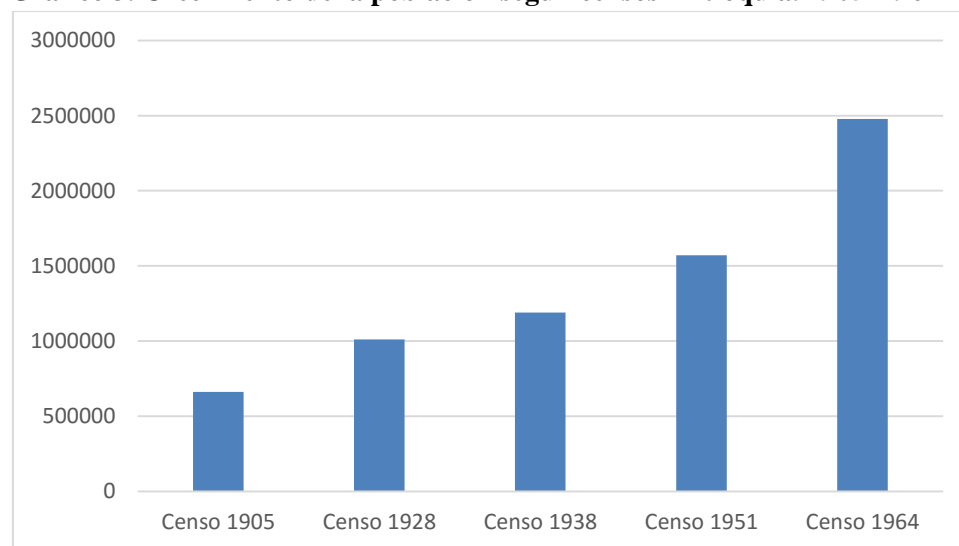
El gobernador del departamento de Antioquia, Octavio Arizmendi Posada (1965-1968) ordenó a un equipo⁷ de su gabinete recoger información demográfica de censos anteriores a

⁶ *Archivo Histórico de Antioquia (A.H.A.)*, Censo de población y vivienda de Antioquia, 1973, fondo Publicaciones Oficiales, Sección Estadísticas. pp. 12, 13.

⁷ Análisis de la situación de la población en Antioquia a cargo de Carlos Enrique Botero como Jefe de Departamento Administrativo de Planeación, Ignacio Álzate Director Departamental de Estadística y Huberto

1968, como proyecciones, estadísticas departamentales, censos nacionales y el registro parroquial, con el fin de elaborar un panorama de la “cuestión demográfica” a nivel regional. En dicho estudio, ubicado en el Archivo Histórico de Antioquia, se consolidó la información a continuación descrita:

Gráfico 3. Crecimiento de la población según censos Antioquia. 1905–1964



Fuente: elaboración propia, con datos de A.H.A., Anuario Estadístico de Antioquia, 1967, Fondo Publicaciones Oficiales, Sección Estadísticas. pp. 31, 32.

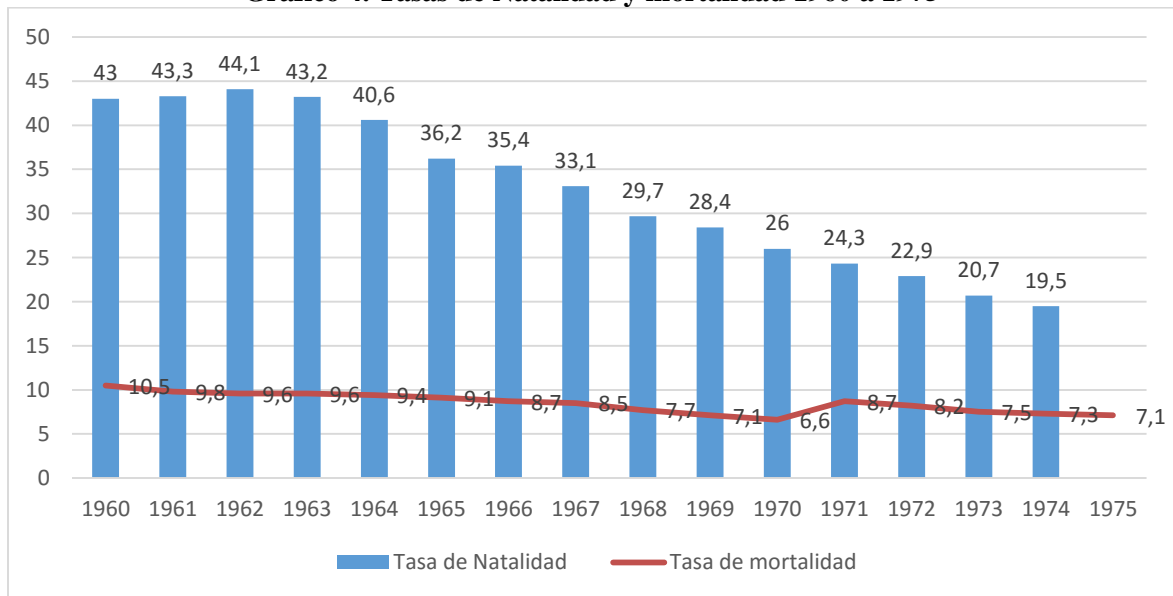
El comportamiento poblacional en la ciudad de Medellín fue similar al que se experimentó en el departamento y el país. Para las primeras tres décadas del siglo XX, la población en la ciudad era el 85,6% del total de habitantes de Antioquia. Para 1951, el porcentaje de la población de Medellín, con respecto al total del departamento, fue del 91,7%. La población en el resto del departamento fue creciendo de manera gradual; en 1951

Vélez como jefe de sección de Estadísticas sociales. **Fuente:** A.H.A., Anuario Estadístico de Antioquia, 1967, fondo Publicaciones Oficiales, Sección Estadísticas. pp. 31r-107r.

tuvo un crecimiento del 23% con respecto a 1938, mientras que en 1964, el número de habitantes fue más del doble de la población que había en 1938.

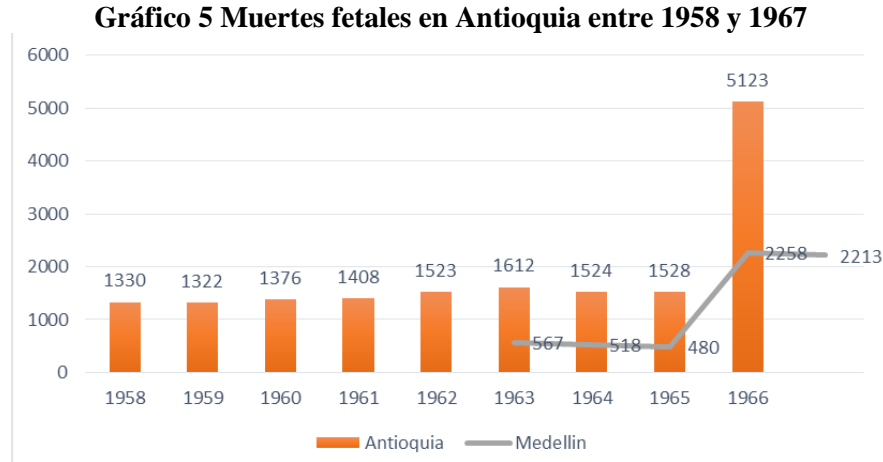
Para el censo realizado en 1964, la población de Antioquia tuvo un incremento de 58% respecto al censo de 1951 y el porcentaje de la población de Medellín en relación con la del departamento pasó a ser un 31%, es decir, 772.887 habitantes.

Gráfico 4. Tasas de Natalidad y mortalidad 1960 a 1975



Fuentes: elaboración propia con base en datos del DANE (*Medellín en cifras: ciudad tricentenario, 1675-1975, 1976*) y DANE.(1973). Boletín mensual de estadística, 279.

En el año 1960, la tasa de natalidad del municipio de Medellín fue de 43 sobre 1000 habitantes, dato similar al comportamiento a nivel nacional que fue de 45.1 sobre 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad si presentó mayor diferencia pues a nivel país fue de 13.9 sobre 1.000 habitantes y la de Medellín fue de 10.5 (ver gráfico 1).



Fuente: elaboración propia con datos de A.H.A., Anuario Estadístico de Antioquia, 1967, Fondo Publicaciones Oficiales, Sección Estadísticas, folios 31r-107r, p. 56.

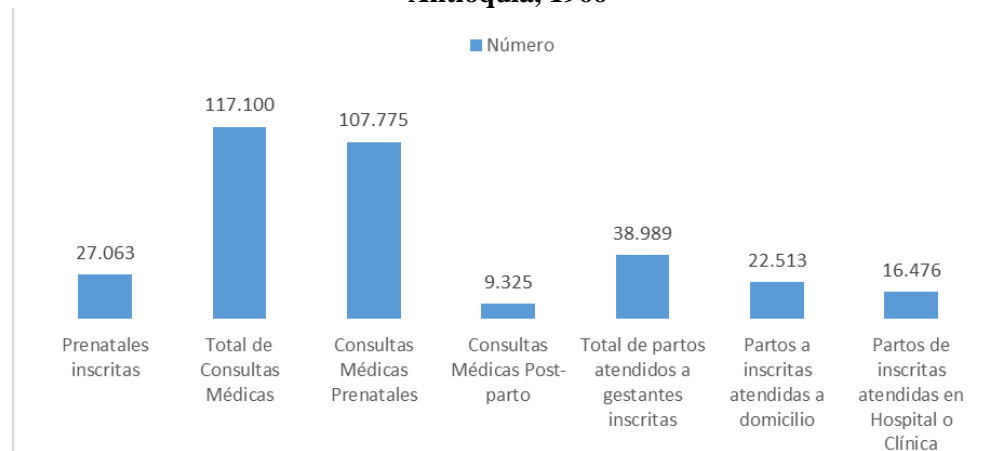
Después de los años cincuenta, las muertes fetales fueron presentando un crecimiento lento. En las primeras décadas, tanto los nacimientos, como las defunciones, eran altas y constantes; sin embargo, el incremento de las muertes fetales en el periodo comprendido entre 1958 y 1961, fue inferior a 60 casos, el mayor aumento se presentó en el año 1966, en comparación con el año anterior. Este incremento se relaciona con el crecimiento poblacional que presentó el departamento en la década de 1960.

La ciudad de Medellín no fue ajena al comportamiento poblacional del departamento; las muertes fetales evidenciaron un incremento. En comparación al año de 1963, donde estas solo fueron 567, en 1966 se presentaron casi cuatro veces más muertes. Este incremento en la mortalidad fetal se podría explicar porque según el censo de 1964, la población del departamento y la ciudad, era el doble de la existente en el año de 1951.

En el informe anual de labores del gobierno departamental del año 1966, Antonio Yepes Parra, jefe de la secretaría departamental de salud de Antioquia, expuso los programas de salud pública dirigidos por el despacho del secretario de salud, los cuales abarcaban desde la construcción de acueductos y alcantarillados rurales hasta programas de atención de los

centros y puestos de salud del departamento, en los cuales se hacía énfasis en que la atención a las gestantes y los partos eran objeto cada vez de mayor atención y requerían mayores recursos.

Gráfico 6. Actividades adelantadas desde la Secretaría de Salud. Atención Materna. Antioquia, 1966

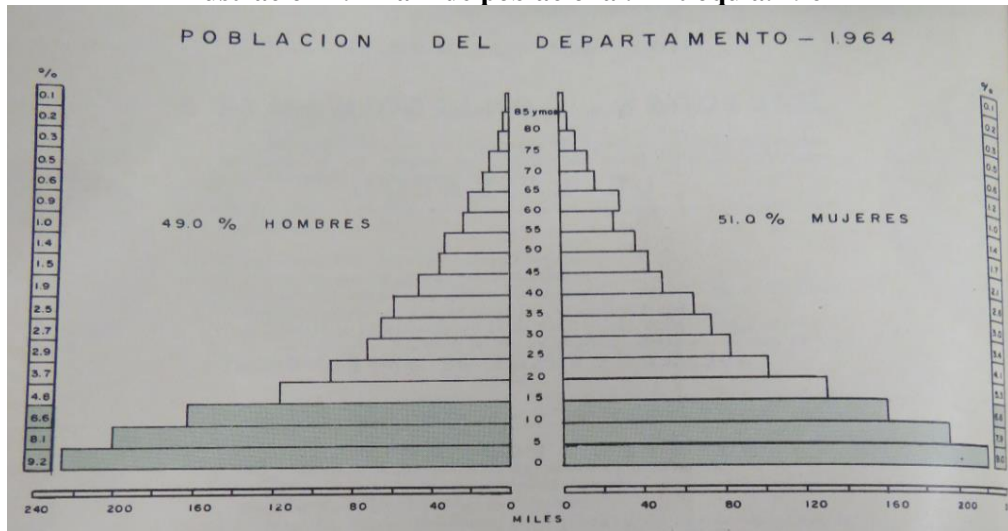


Fuente: elaboración propia con datos de A.H.A., fondo Publicaciones Oficiales, sección Informes de Labores, Secretaría de Salud Pública, 1966, folios 12-13.

En 1966 en Antioquia, 27.063 mujeres estaban inscritas en los programas prenatales; de las 117.100 consultas médicas realizadas, el 92% fueron para madres gestantes, mientras que el 8% restante correspondió a citas médicas de revisión posteriores al parto; se registraron 38.989 partos, de los cuales el 57.74% ocurrieron en el domicilio de la gestante y el 42,26% fueron atendidos en los hospitales o clínicas del departamento de Antioquia.

Dicho informe incluyó la pirámide poblacional que mostraba que la mayoría de la población del departamento (47,4%) era dependiente menor de quince años, para la cual se tendrían que proyectar servicios de educación y salud. Este informe también presentó algunos datos que subrayaban la precariedad del nivel de vida de la población en Antioquia, alertando a las autoridades sobre lo elevado de la tasa de viviendas sin luz, ni agua, así como los datos preocupantes de desnutrición y alfabetismo (ver Tabla Nro.4).

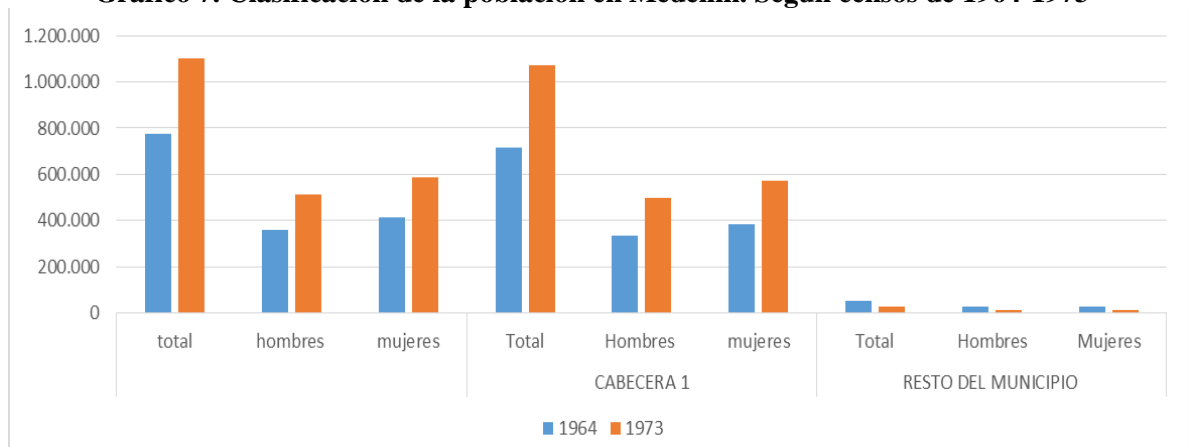
Ilustración 1. Pirámide poblacional. Antioquia. 1964



Fuente: A.H.A., fondo Publicaciones Oficiales, sección Informes de Labores, Secretaría de Salud Pública, 1966, pp. 14-13.

Entre 1964 y 1974, la población del departamento pasó de 772.887 a 3'020.000 habitantes, presentando un crecimiento del 390% más que en el decenio anterior. Con respecto a la población ubicada en la cabecera municipal, el crecimiento de la población fue igualmente superior a comparación del decenio anterior, aunque en el resto del departamento, el crecimiento poblacional también fue evidente.

Gráfico 7. Clasificación de la población en Medellín. Según censos de 1964-1973



Fuentes: elaboración propia con base en datos del DANE (*Medellín en cifras: ciudad tricentennial, 1675-1975*, 1976) y DANE (1973). Boletín mensual de estadística, 279.

Tomando como referencia lo ocurrido en países industrializados, las proyecciones demográficas de población disminuyeron a medida que los países se desarrollaron; sin embargo, las expectativas no se cumplían en territorios “pobres”, donde el proceso de desarrollo sería lento y se deberían implementar estrategias más activas para reducir la fertilidad de las mujeres e impulsar de manera más ágil el desarrollo (Escobar & Ochoa, 2012).

Los medios de comunicación trasladaban a la opinión pública la idea de que el rápido crecimiento demográfico era un problema que afectaba al bienestar y la calidad de vida de la población, ya que el aumento en la demanda de puestos de trabajo, bienes y servicios urbanos era difícil atender por parte de los gobiernos regionales y locales, como planteaba una emisión del *Radioperiódico El Clarín* de 1970:

En solo dos años, Medellín ha visto crecer su población en un número aproximado a los 150 mil habitantes. En la actualidad, se calcula que la capital antioqueña cuenta con un millón 100 mil habitantes. En su informe de labores el alcalde Ignacio Vélez escobar anota que de por sí, ese aumento significa un gran problema para cualquier administración, que Medellín ha sabido afrontarlo con éxito, contando con la colaboración del departamento.⁸

Según el alcalde de Medellín, Ignacio Vélez Escobar (1968-1970) el aumento demográfico era un asunto social que su administración estaba afrontado; los evidentes avances de la ciudad, con miras al desarrollo industrial moderno, estaban siendo empañados por el crecimiento de la población, y en consecuencia, con el aumento de barrios de asentamiento de la población migrante.

⁸ A.H.M., fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, tomo 33, marzo 1-10 de 1960, folio 340.

1.2. Crecimiento económico y ausencia de política social

El desarrollo se medía por los datos de crecimiento de la actividad económica; así pues, la década de 1965 a 1975 fue un periodo de reformas económicas. Durante años anteriores —años treinta hasta los sesenta—, Colombia había fundamentado su crecimiento económico en las exportaciones de café, que fue la principal fuente de divisas para el financiamiento de las importaciones. La escasa diversidad exportadora del país, conjuntamente con la alta volatilidad del precio internacional del café, impidieron satisfacer debida y oportunamente los requerimientos de importación de bienes indispensables para transformar la estructura económica y hacerla menos dependiente de la agro exportación (Quintero et al., 1998, p. 358).

Según Quintero et al. (1998), la crisis cambiaria de 1965 reflejó la vulnerabilidad de una economía dependiente en tan alto grado del valor de la exportación de un sólo producto cuyo mercado internacional sufría permanentes fluctuaciones. El gobierno de Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) planteó un modelo mixto de desarrollo económico entre 1967 y 1974, que incluyó medidas para establecer un tipo exportador que sustituyera la dependencia de un solo producto por un conjunto de productos más diversificado que, a la vez, permitiera crecimiento en la industria nacional.

El gobierno planteó un sistema de control de cambios a las importaciones y a la inversión privada extranjera, así como de fomento a las exportaciones mediante la creación del *Fondo para la promoción de las exportaciones* (Proexpo). Hasta 1974, estas medidas lograron un fuerte e importante crecimiento de la industria manufacturera, aunque no tuvieron impacto

positivo en otros sectores como el agrícola y el minero, que registraron tasas de crecimiento bajas, e incluso negativas, respectivamente (Quintero et al., 1998, p. 27).

Posteriormente, la administración de Misael Pastrana Borrero (1970-1974) basó su plan económico de gobierno en lo que denominó “Las cuatro estrategias”:

La primera de ellas consistió en orientar buena parte de los recursos de inversión hacia el desarrollo urbano, especialmente hacia la vivienda. La segunda estrategia buscó mantener el fomento a las exportaciones con el fin de lograr las importaciones necesarias para conseguir romper los obstáculos que impedían el crecimiento. La tercera estrategia pretendió incrementar la productividad agrícola, así como mejorar la distribución en la tenencia de la tierra como medio para obtener incrementos sustanciales en la competitividad de los productos exportables de origen agrario y la cuarta la redistribución del ingreso en un sistema progresivo de impuestos, donde se tributara a la capacidad real para hacerlo y se eliminaran las medidas que pudieran distorsionar el sistema tributario (Quintero et al., 1998, p. 21)

Entre 1967 y 1974, la industria manufacturera presentó las mayores tasas de crecimiento registradas en los últimos treinta años (7.0% anual en promedio) y además logró diversificación y consolidación, ampliando la base exportable con respecto a períodos anteriores (Quintero et al., 1998, p. 457). Aunque los precios del café observaron un repunte entre 1970 y 1974, debido al aumento de otras exportaciones, la participación del grano en el total de exportaciones colombianas descendió del 62.8% en 1970 al 41.4% en 1974. Las exportaciones no tradicionales pasaron del 29.3% en 1970 al 58.3% en 1974.

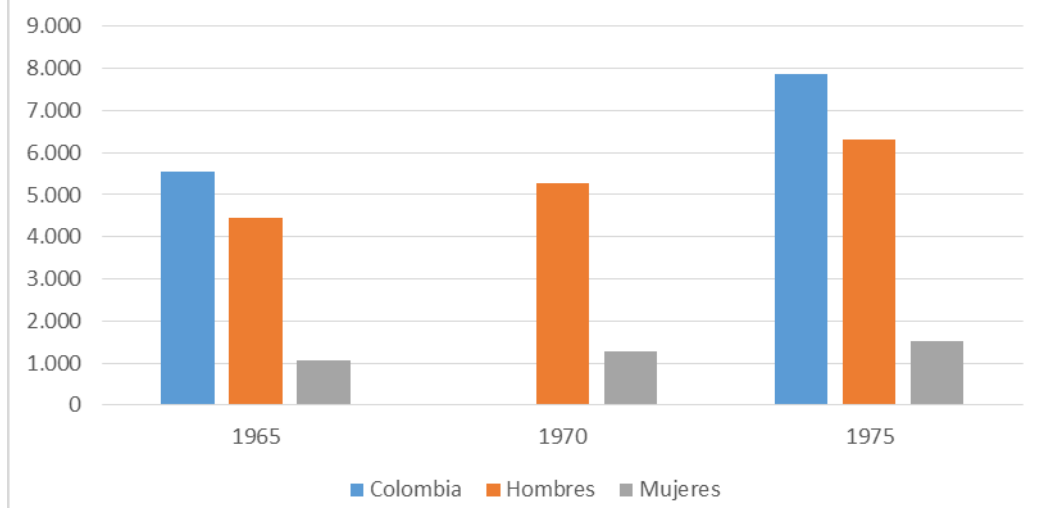
Si bien las exportaciones tuvieron una cierta dinámica, especialmente en el período 1967-1975, el proceso de diversificación y la competitividad comercial de las exportaciones manufactureras fueron insuficientes para penetrar con dinamismo y variedad los mercados internacionales.

A finales de 1974, el presidente Alfonso López Michelsen (1974-1978) declaró la emergencia económica, y bajo ese marco expidió su primera reforma tributaria. El objetivo principal era atacar el déficit fiscal, considerado como la principal causa de inflación; según

el aumento de la protesta social, se recortarían los gastos en la inversión social y la salud. Con estas políticas, las mujeres debían comenzar a planificar la familia que podían sostener económicamente; el Estado no subvencionaría la educación, ni el cuidado de niños y niñas, así que ellas debían considerar sus posibilidades económicas con miras a la disminución de la inversión social del Estado, cuyos ingresos se hacían insuficientes y existía cierto consenso sobre la necesidad de reducir la cada vez más evidente evasión tributaria (Quintero et al., 1998, p. 49).

Estas políticas económicas repercutieron en el mercado de trabajo, manifestándose en las tasas de desempleo, el incremento de los niveles de informalidad en el empleo y la precariedad de los ingresos y las condiciones laborales. Esto ocurría en el momento en que, debido a la estructura demográfica del país, se alcanzaba la edad de incorporación laboral de la mayor cohorte generacional, creando presiones sin antecedentes sobre el mercado de trabajo, pues el crecimiento acelerado de la población en las décadas anteriores fue de 3.2% anual entre 1951 y 1964 y 3% entre 1964 y 1973, y condujo a un crecimiento importante de la población en edad de trabajar (Quintero et al., 1998, p. 55).

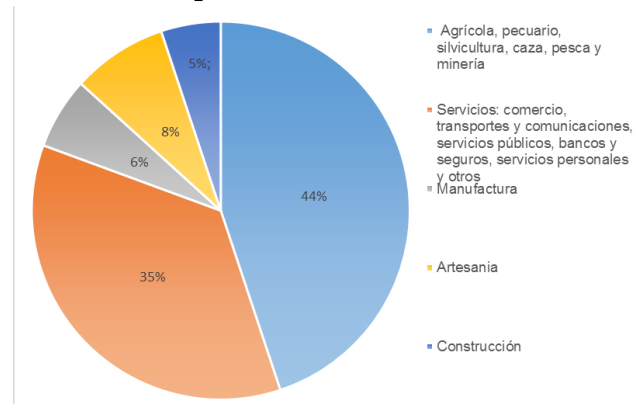
Gráfico 8. Población Económicamente Activa. Según Sexo. Colombia 1965, 1970 y 1975.



Fuente: Elaboración propia con datos de CELADE. En miles a mitad de año (Quintero et al., 1998, p. 102).

Datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) señalan que, para 1973, el 44% de la población económicamente activa laboraba en los sectores agrícola, pecuario, silvicultura, caza, pesca y minería; el 35% se ubicaba en el área de los servicios: comercio, transportes y comunicaciones, servicios públicos, bancos y seguros, servicios personales y otros; en tanto que solamente el 6%, el 8% y el 5% estaban situados en el sector manufacturero de la artesanía y de la construcción respectivamente (Quintero et al., 1998, p. 104).

Gráfico 9. Distribución poblacional económicamente activa laborando



Fuente: elaboración propia con datos de (Quintero et al., 1998, p. 104).

Con relación al ámbito laboral, algunas investigaciones han demostrado que el inmigrante masculino de las grandes ciudades se incorpora al mercado laboral como obrero temporal en la construcción, o como vendedor ambulante, en ocupaciones cercanas al subempleo o desempleo disfrazado; la inmigrante femenina a su vez, se ocupa en el sector de servicios personales y domésticos, restaurantes, hoteles, etcétera (Quintero et al., 1998, p. 105).

En ese contexto, la educación siguió siendo un factor de atracción de población en búsqueda de oportunidades de futuro. Sin embargo, los servicios educativos también percibían el impacto de la presión demográfica, ahora con el añadido del aumento de la demanda educativa por parte de las mujeres, que en los años setenta comenzaron a incorporarse en forma masiva a la educación media y superior. Una radio noticia del *Clarín* de 1967 hacía eco de este problema al plantear que era necesario incrementar en un 70% los cupos en las universidades para dar respuesta a las proyecciones del aumento de la población, previstas para 1980.

El delegado de la UNESCO en su disertación inicial señaló que para satisfacer las exigencias de una posible población activa de 120 millones para 1980, en los próximos años las universidades tendrían que acceder en un 70% el número de sus actuales promociones [...] el delegado de la UNESCO dijo que los efectivos escolares habían aumentado anualmente a un ritmo doble del que presente el desarrollo demográfico [...] también se registró un aumento del cien por ciento en el total de los alumnos matriculados en los ciclos secundario y superior⁹.

A su vez, otra emisión de 1972 llamaba la atención sobre el aumento de la población escolar en todos los sectores del territorio nacional, y subrayaba el notorio incremento de población femenina estudiantil en las universidades del departamento de Antioquia.

Aumento de proporciones en la población escolar de todos los sectores del territorio nacional, de acuerdo con las informaciones suministradas directamente por un vocero de la cartera de educación. Las congestiones de inscripción, exámenes especiales y turnos para conocer detalles sobre el rodaje de las universidades del Departamento, señala bien a las claras un notorio aumento en la población femenina estudiantil para el presente año lectivo. Lindas

⁹ A.H.M., fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, tomo 263, junio 21-30 de 1967, folio 178.

damitas, han estado luciendo sus mejores galas, para congeniar con sus compañeros, especialmente en las instalaciones de la nueva ciudad universitaria, donde se ubica el instituto de ciencias y humanidades de la universidad de Antioquia. Igualmente en las universidades de Medellín y Pontificia Bolivariana, el ambiente de camaradería es extraordinario y augura notorios provechos en el presente año¹⁰.

La nota refleja un momento crucial para las mujeres en la ciudad de Medellín, pues su ingreso a la educación superior y el aumento consiguiente de sus aspiraciones profesionales modificaron en gran medida el modo de vida familiar urbano, acercando a las mujeres a los nuevos métodos de planificación familiar que hicieron parte de nuevas concepciones y prácticas sociales.

1.3. El Frente Nacional y la movilización social

En principio, el Frente Nacional debía atenuar los odios partidistas para dar paso a una nueva fase de crecimiento económico y bienestar social. En el balance sobre su primer año de gobierno, Alberto Lleras (1958-1962) afirmaba que había que atender las demandas de las “clases populares” pues ellas “han sido las que más han aportado su cuota de resignación y sacrificio para que la nación volviera por los caminos del progreso” (El Tiempo, 1959, p. 15, en: Archila Neira, 1997, p. 203).

Sin embargo, tanto el liberalismo —que al inicio de la coalición propició movilizaciones de masas en su apoyo— como el conservatismo, olvidaron las banderas sociales, y se limitaron a usufructuar las ventajas institucionales que ofrecía el pacto bipartidista, pues pasara lo que pasara tenían garantizada la presidencia alternada y la mitad de los escaños en el congreso (Archila Neira, 1997).

¹⁰ A.H.M., fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, tomo 319, enero 11-20 de 1972, folios 293-294.

El Frente Nacional continuó la tradicional “perspectiva oligárquica” ante el desarrollo, como advirtió en 1956 la Misión Economía y Humanismo: "el problema colombiano primordial es un problema social (Pues las élites) consideraban el desarrollo como el crecimiento indefinido de sus propios recursos” (Misión Economía y Humanismo, 1958, p. 374, en: Archila Neira, 1997, p. 204).

En esas condiciones se manifestó un rasgo casi estructural del sistema político del país: el recurso a la violencia para resolver los conflictos. No solo los partidos acudieron al uso de la violencia represiva o instrumentalizadora para tener éxito en su estrategia, sino que algunas organizaciones sociales llegaron a pensar que la lucha armada era la vía adecuada para propiciar una transformación del sistema político y económico. El resultado fue una creciente polarización, alimentada por el imaginario guerrillero leído en las claves de la Guerra Fría, desde la derecha, o de la Revolución Cubana, desde la izquierda (Archila Neira, 1997, p. 214).

Según Mauricio Archila (1997), el periodo comprendido entre 1965 y 1975 estuvo caracterizado por el abandono de las políticas sociales y la ineficiente inversión social, que conllevaron el aumento de protestas y movilizaciones sociales, lo cual tuvo su respuesta en un conjunto de reformas precarias e insuficientes y en el aumento de la represión, mediante el recurso permanente al estado de sitio, contribuyendo a agudizar los rasgos oligárquicos y autoritarios del sistema político.

Estas circunstancias, junto al contexto internacional y latinoamericano de surgimiento de movimientos antiimperialistas y de descolonización, fueron determinantes para el surgimiento de nuevos movimientos políticos armados: en 1964 se crearon las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC); el 7 de enero de 1965 el Ejército de

Liberación Nacional (ELN); en julio de 1967 el Ejército Popular de Liberación (EPL) y el 17 de enero de 1974, el M-19.

Existieron, no obstante, otras manifestaciones de la crisis del sistema político aparte de la represión y otras expresiones de un malestar con el orden de cosas, además de la radicalización política. En Medellín, si bien instituciones como las Juntas de Fomento, Centros Cívicos o JAC habían estado intervenidas en distintos niveles por entidades públicas y privadas, aquello fundamentó la sociabilidad vecinal, la solidaridad barrial, la consolidación de la figura del convite y la aspiración comunitaria de darle solución a sus problemáticas, en muchos casos siendo protagonistas, de forma que las organizaciones sociales no pueden generalizarse bajo simples prácticas asistencialistas o de pasiva participación política (Moreno Orozco, 2014, p. 201).

El argumento de Archila es que la clave del “descuido social” del Frente Nacional radicó principalmente en el abandono de los partidos políticos de su función como intermediarios entre las demandas de la sociedad y las políticas del Estado: “El resultado fue un sistema político auto referido que dejó al garete a la incipiente sociedad civil con lo que ambas dimensiones, la política y la social, terminaron debilitadas” (Archila Neira, 1997, p. 206). Sin embargo, la propia movilización social por fuera de los límites de las instituciones políticas propició la creación de organizaciones, formó líderes sociales, orientó conflictos y articuló luchas de dimensiones nacionales. En algunas regiones o zonas urbanas, las izquierdas interpretaron el sentir de la gente y lograron poner esas demandas en el espacio público, ejerciendo una efectiva labor de mediación.

La mayoría de las protestas durante los años 1969 a 1974 giraron en torno a la demanda de servicios públicos urbanos —la energía eléctrica, agua, obras públicas, vías terrestres,

adecuación de puertos— así como cambios de autoridades locales y mejoras en servicios sociales como la educación. Sin embargo, otras movilizaciones cuestionaban cosas que desbordaban las necesidades inmediatas y los aspectos distributivos, apuntando a una demanda de transformación del sistema político y económico en su conjunto, como las protestas estudiantiles.

En cualquier caso no podría aducirse que la represión -herramienta de control político que aplican los diversos regímenes incluido el del Frente Nacional- y la aplicación excesiva del Estado de Sitio, expliquen por sí solas la radicalización de los movimientos sociales que es una de las expresiones de lo que hemos llamado el descuido social durante esos años. Este, como hemos visto, no puede ser leído solamente como resultado de baja inversión social - que de hecho no fue tan baja aunque se puede dudar de su eficiencia-, o de la frustración reformista, de los rasgos represivos de un régimen de democracia excluyente. Hay que dirigir la mirada al núcleo del problema que es la relación entre demandas sociales y sistema político. (Archila Neira, 1997, p. 206)

El estudio de Moreno (2014) expone que, si bien la articulación de las organizaciones populares con los partidos tradicionales eran escasas, a inicios de la década de 1970 las organizaciones locales comenzaron a trenzar relaciones clientelistas:

En los relatos históricos son escasas las referencias a la relación de las organizaciones populares de antaño con los partidos tradicionales. En conversaciones informales se confirma la explícita toma de distancia de las organizaciones populares con este tipo de colectividades políticas, al identificarlas con el clientelismo, la manipulación, la corrupción y el oportunismo. (Torres & Mendoza, 2003, en: Moreno Orozco, 2014, p. 200)

Después de 1970 las Juntas de Acción Comunal empezaron a tener un amplio liderazgo barrial en la ciudad. Como lo refirieron Marco Palacios y Frank Safford (2002), además de Alfonso Torres y Nydia Mendoza (2003), estos organismos de participación política local se convirtieron en bastiones clientelistas, situación que no había caracterizado de forma generalizada a las instituciones barriales que los precedieron.

El estudio de Marisol Acosta (2014), por su parte, ha destacado la importancia de los jóvenes como nuevos actores sociales en Medellín por ese mismo periodo; describe tres

tendencias de los movimientos juveniles: como disruptores del orden en el caso de expresiones en torno a la música rock y el movimiento nadaísta; como movimientos contraculturales en el caso del movimiento estudiantil y el hipismo, y la juventud como consumidora e importadora de nuevos valores, formas de vida y de relacionamiento social: *Cocacolos, colkanitas, go-go y ye –ye*.

Algunos sectores sociales los vieron como una amenaza a la tradición y a los valores morales, lo cual suscitó gran preocupación por esta parte de la población que cada día iba en aumento y más influenciada por los grandes cambios que sucedían a nivel global. Tal como se expresó en la reunión del Episcopado Latinoamericano en 1968, eran “Jóvenes afectados por el cambio cultural, al cual es difícil llegar con instituciones de adultos” Ahora la juventud se presenta como un cuerpo nuevo social, con sus propias ideas y valores, y su propio dinamismo interno, buscando participar activamente, asumiendo nuevas responsabilidades, nuevas funciones dentro de la comunidad latinoamericana (El Correo, 1968, en: Acosta Franco, 2014, p. 24).

La movilización social entre 1965 y 1975, fue significativa; se presentaron un total de 2.211 paros, paros con toma, amenazas de paro, movilizaciones, invasiones, protestas violentas y tomas. Es significativo el incremento de éstos en el año 1971, presentándose 539. Se destacaron, durante el lapso mencionado, las movilizaciones de la población campesina y del sector laboral (Archila Neira, 1997).

Estas miradas a otras dinámicas y actores sociales pusieron de relieve las limitaciones de enfoques más tradicionales, como el de Mauricio Archila, quien ha analizado la movilización social y política de ese periodo, registrando qué sectores sociales lideraron movilizaciones y acciones locales colectivas. Su clasificación de las formas y protagonistas

de la movilización social hace visible el activismo de sectores como el laboral, campesino, estudiantil, cívico, grupos empresariales (pequeños y grandes como el transportador), indígenas y mujeres, estos dos últimos con una presencia mucho menos significativa que los anteriores.

Desde el punto de vista de la historia feminista, este tipo de clasificación es insuficiente, pues contribuye a ocultar amplias dimensiones de la movilización política de las mujeres que, en esa época, ocupaban una porción significativa de los grupos de trabajadores y campesinos, además del sector cívico y estudiantil, debido a su acelerada incorporación a la educación superior; además de que en algunos de los sectores laborales, como en la enseñanza, constituían la mayoría de sus integrantes. Es importante, por lo tanto, subrayar que las mujeres, durante ese periodo, no solo participaron en los distintos movimientos sociales y políticos, incluyendo las organizaciones armadas de signo revolucionario, sino que además, fueron protagonistas de la emergencia de un movimiento social con una agenda propia centrada en cuestionar las desigualdades fundadas en su condición específica como mujeres.

1.4. El Movimiento Feminista en Colombia 1965-1975

En las décadas del sesenta y setenta a nivel internacional surgieron algunos debates alrededor del ser mujer. Se cuestionó la lucha liderada por la primera ola del feminismo¹¹

¹¹ la primera ola es el sufragismo del siglo XIX (lo anterior, de los siglos XVIII y la Revolución Francesa, o anterior, se considera profeminismos), La segunda ola, de manera clásica se considera que es la de Betty Friedan y la diversificación de los feminismos (socialistas, negras, radicales, culturales etc...) hasta los años 80; la tercera ola serían los de la década del 90 en adelante: género, queer, transfeminismos. En Latinoamérica y Colombia se solapan la 1 con la 2, la 2 con la 3 etc. Obras de referencia: *La primera ola del feminismo*: Françoise Poullaine de Barre, Olympe de Gouges y Mary Wollstonecraft, así como las ciudadanas que presentaron en 1789 a la Asamblea francesa su "cuaderno de quejas", que incluía ya el derecho al voto, la

que pregonaba la igualdad entre hombres y mujeres y se fusionó con la segunda ola, es decir, la exigencia de, al mismo tiempo, reconocer la igualdad y las diferencias entre hombres y mujeres. Esta descripción del proceso feminista por olas, ha sido una propuesta del feminismo euro norteamericano, que significó bastante para algunos procesos feministas, pero fueron diferentes en los procesos Latinoamericanos, debido a las diferencias cronológicas, incluso, a los procesos políticos, sociales, económicos, culturales, dando paso, incluso a la crítica euro centrista del feminismo. En Colombia, por ejemplo, pareciera que las olas del feminismo se solaparon.

Fueron importantes los cuestionamientos de la estadounidense Betty Friedan (1921-2006), en *La mística de la feminidad* (1963) quién se enfocó en las producciones sociales que relegaban a las mujeres a un segundo lugar, la construcción de la imagen femenina, desde una crítica a lo que llamó lo esencialmente femenino, con un estudio de las mujeres de clase media, qué a pesar de contar con los privilegios de clase y educación, tenían un malestar: el deber de continuar el lugar construido y asignado a lo femenino, la maternidad y el ser esposas.

En estos años, también surgieron los feminismos desde las izquierdas y los movimientos más progresistas, en un esfuerzo por retomar las teóricas feministas anteriores, como el interés por las ideas de la filósofa francesa Simone de Beauvoir (1909-1986), “no se nace mujer, se llega a serlo” en su texto *El segundo sexo* (1949). Y se hicieron evidentes también, las expresiones del feminismo radical, en representantes como la estadounidense Kate

reforma de la institución del matrimonio y la custodia de los hijos, además del acceso a la instrucción. Segunda ola: *Seneca Falls*. Elisabeth Cady Stanton, Lucrecia Mott, Emmeline Pankhurst, Sojourner Truth. Tercera Ola: obras de referencia son *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir, y *La mística de la femineidad*, de Betty Friedan. Fuente: *Los feminismos a través de la historia*, De Miguel, Ana (2011).

Millett (1934), quién en su texto *Política Sexual* (1970) argumentó que el patriarcado, los papeles y posiciones sociales no derivaban de la naturaleza humana. El origen del patriarcado sería histórico y cultural, y ofreció una amplia crítica en la sociedad occidental y la literatura, desde el sexismo y el heterosexismo.

También se fortalecieron los movimientos que hicieron crítica al sistema económico desde la base. El movimiento negro fue centrando su lucha en la búsqueda de la identidad de las mujeres. En este caso, fue fundamental la filósofa, política marxista, activista afroamericana Ángela Davis, quién puso en evidencia cómo las exigencias de las mujeres blancas, clase media, no recogían las condiciones de las mujeres racializadas, obreras y empobrecidas.

Davis (2005) destacó las diferencias alrededor de la reproducción y la sexualidad. Sus reflexiones sobre la maternidad, fueron caracterizadas desde un lugar de opresión y limitación, y para otras mujeres como un lugar de poder. Esto en lo referido a la lucha por el control de la natalidad de las mujeres blancas. Argumentó que esta lucha en algunas ocasiones, se centró en premisas racistas. Las investigaciones alrededor de la tecnología anticonceptiva y la esterilización se realizaron en mujeres racialmente oprimidas o mujeres mestizas empobrecidas.

La historia del movimiento por el control de la natalidad, había abogado por la esterilización involuntaria, una toma racista de –control de la natalidad- de masas. La maternidad voluntaria, contenía una visión genuinamente progresista de la feminidad, rígidamente unida al estilo de vida del que disfrutaba la clase media y la burguesía, estas demandas según Davis (Davis, 2005, p. 208) no reflejaron las condiciones de las mujeres de clase trabajadora, quiénes estaban inmersas en una lucha mucho más básica por la

supervivencia económica y lo que se demandó como derecho para las mujeres privilegiadas sería un deber para las empobrecidas y racializadas. En esta década se afloró la diversificación del feminismo, las demandas de las mujeres chicanas, racializadas, indígenas, lesbianas excluidas de los presupuestos y luchas de las feministas blancas, permitieron la radicalización del feminismo.

Sin embargo, algunas tendencias del movimiento de las mujeres se fueron institucionalizando, en 1928, fue establecida la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) como el primer órgano intergubernamental creado para asegurar el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, constituida por 34 delegadas, una por cada Estado Miembro de la OEA, la CIM se convirtió en el principal foro de debate y de formulación de políticas sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género en las Américas y fue un logro de grupos de mujeres organizadas en búsqueda del reconocimiento de los derechos de las mujeres, lo cual generó también la declaración de la década de la mujer en 1975 por la ONU.

Esta institucionalización, también aportó a la realización de las Conferencias Mundiales de la Mujer¹². Desde sus inicios, fueron evidentes los intereses de unir las Conferencias de Población¹³ ambas se realizaron con muy corto periodo de diferencia, infiriendo la relación entre las dos temáticas.

La década del sesenta, significó la diversificación del movimiento feminista. Las mujeres feministas desde sus corrientes, denunciaron la relación entre propiedad privada y matrimonio, analizaron y combatieron todas las formas de apropiación del trabajo, la

¹² Ciudad de México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995).

¹³ Belgrado (1965), Bucarest (1974), Ciudad de México (1984), Cairo (1994).

sexualidad, la capacidad reproductiva, la libertad de pensamiento de las mujeres. Comenzaron a recuperar sus historias, se reivindicaron brujas, solas, lesbianas, libres, en colectivo, hermanas, hijas y madres, y se pronunció el derecho al aborto, a la anticoncepción y al placer.

En la segunda mitad de la década del sesenta y principios de la década del setenta, se registraron en Colombia múltiples influencias transformadoras de las prácticas políticas, procedentes de las revueltas de los estudiantes norteamericanos y europeos, de la lucha de los negros y negras norteamericanas por sus derechos civiles y políticos, de las manifestaciones contra la guerra de Vietnam, que se tradujeron en términos de la mundialización de la lucha antiimperialista, de los movimientos que cuestionaban los valores de la sociedad de consumo como fundamento del sistema económico capitalista, así como de las prácticas de los hippies y otros grupos contra-culturales. También en este período se acentuó el influjo del pensamiento marxista francés, del socialismo, de la liberación sexual y del movimiento feminista, tanto el vinculado al socialismo como el autónomo, que alcanzaron desarrollos propios en los países latinoamericanos, donde se fueron ligando a las luchas por el cambio social y político, en algunos casos reclamando el fin de regímenes militares y el retorno a la democracia.

Doris Lamus (2010) argumenta que, en Colombia como en el resto de países latinoamericanos y del Caribe, en el siglo XX las izquierdas y sus militantes tuvieron presencia en los movimientos sociales, políticos, culturales, en los sindicatos y en las universidades, con lo cual fueron surgiendo frentes femeninos y organismos de mujeres en los partidos de izquierda clandestina (Velásquez Toro, 1998, p. 62 en: Lamus Canavate, 2010, p. 101). Las feministas provocaron a derechistas desde el desafío y con las izquierdas

buscaron entablar un buen nivel de interlocución, que a menudo no fue posible, sin embargo, lograron hablar públicamente de la intimidad femenina y del patriarcalismo masculino, y con unas ganas irreprimibles de escandalizar a una sociedad pacata y cerrada, cuestionaron dogmas y verdades de cualquier tipo relacionadas con las mujeres, exigiendo el derecho al aborto seguro.

Las luchas por los derechos civiles de las Mujeres en Colombia, datan de la primera mitad del siglo XX. En 1938 se hizo evidente la preocupación por la salud sexual de los hombres, por lo cual se hizo un esfuerzo por lograr el certificado pre nupcial o certificado de seguridad sexual que garantizara que estaba libre de enfermedades de transmisión sexual. La lucha por la cedulación y el derecho al voto datan de 1954 a 1957. Surgió la Asociación Profesional Femenina de Antioquia de la cual hacían parte las mujeres profesionales de Medellín y el 16 de Julio de 1957 surgió la Unión de Ciudadanas de Colombia, una organización para las mujeres, pensada para satisfacer las nuevas necesidades que como ciudadanas tenían y para que tomaran conciencia política y propiciaran formación como ciudadanas, sin embargo, María Emma Wills (2007) plantea que a pesar del nivel significativo de participación de las mujeres en esta década, la representación fue baja.

Los procesos de participación de las mujeres en Colombia, como lo evidenció Lola Luna (2004) en el análisis de los discursos colombianos 1930 a 1957, muestran que se construyó un sujeto sufragista colectivo y plural a partir de las identidades femeninas preexistentes. Se observó un feminismo naciente construido en el discurso moderno de la igualdad, pero adaptado a la diferencia sexual. Sobresalió la colaboración y la compatibilidad de la domesticidad de las mujeres con la participación en la política y en el mundo laboral,

pudiendo decirse que hubo una contemporización del discurso conservador y el moderno liberal.

Según la misma autora, las feministas actuaron junto a un sujeto sufragista construido en el discurso católico conservador que a su vez participó del discurso moderno en lo que se refiere a educar a las mujeres y reconocerles el derecho a votar, pero con la finalidad de que siguieran siendo las "reinas del hogar", unas reinas ahora "ilustradas". Una conjunción entre el feminismo, la feminidad y el maternalismo.

En términos laborales, entre las década del cincuenta y el setenta, el fortalecimiento industrial del país se consolidó, y el proceso de modernización tuvo una fuerte masculinización, en el caso específico de la industria textil, la división sexual del trabajo en distintas ramas de la producción, produjo el desplazamiento de la mujer hacia los oficios y sectores menos calificados, la fuerza de trabajo de las mujeres constituyó un recurso laboral sometido a condiciones desfavorables en virtud de su condición sexual.

Cohen (2001), recopila las experiencia de las mujeres graduadas de las universidad en Colombia, entre 1935-1955, así, como todos sus aportes a la sociedad colombiana en la década del sesenta, alrededor de la medicina, la odontología, la farmacéutica y el derecho, evidenciando la contribución de las mujeres universitarias en las renovaciones educativas y la profesionalización de las ocupaciones. Surgieron entonces, los primeros grupos colectivos de mujeres, “proliferaron los frentes femeninos y organismos de mujeres en los partidos de izquierda clandestina y en los sindicatos”.

La presencia de las mujeres en ámbitos sociales gestó la posibilidad de posicionar sus miradas críticas frente a la relación con el cuerpo, la sexualidad, el deber ser de la familia

numerosa y la mujer virgen – madre, la inquietud por el cuerpo y la sexualidad, visualizó las implicaciones que tenía en el cuerpo de las mujeres y sus vidas los embarazos no deseados. La Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1968 por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, expuso que existía una relación inversa entre nivel educativo de las mujeres y número de hijos e hijas que tenían, destacando la influencia del mismo con la reducción del número de hijos por mujer:

Para el sector rural el promedio de nacidos vivos, para mujeres que no han tenido ningún nivel de educación, es de 4.9; en tanto que para las que han alcanzado estudios secundarios y/o superiores, el promedio es de 1.8 [...] A su vez, en zonas urbanas el promedio de nacidos vivos para mujeres sin ninguna instrucción es de 3.9, reduciéndose hasta el 1.2 para aquellas que han cursado la secundaria y algunos estudios de educación superior. (ACEP, 1974, pp. 51, 54)

Así mientras más alto era el nivel de educación de la mujer, más tardía sería la edad al casarse y menos sería la fecundidad. Se argumentó en el estudio de ACEP que el acceso a la educación se relacionaba con el matrimonio tardío, así como con una mayor utilización de medidas encaminadas al espaciamiento de los embarazos. Este último aspecto aparece como consecuencia de un mayor conocimiento de técnicas anticonceptivas y una mayor conciencia de los problemas que implicaba el alto número de embarazos, partos e hijos (ACEP, 1974, p. 55), así mismo, la incorporación a la esfera laboral, disminuía el número de embarazos:

La incorporación femenina en el mercado laboral es aún muy baja en Colombia, siendo mayor la participación laboral de mujeres en el sector urbano que en el sector rural. El trabajo remunerado fuera del hogar, implica niveles menores de fecundidad en mujeres de cualquier grupo de edad. En el sector rural, las mujeres que trabajan tienen un promedio de 2.2 nacidos vivos, mientras que aquellas que no tienen trabajo remunerado presentan un promedio de 3.8 nacidos vivos. En el sector urbano, las mujeres que trabajan presentan un promedio de 1.5 nacidos vivos, en tanto que las que no trabajan exhiben un promedio de 2.7. (ACEP, 1974, p. 56)

Sin embargo, el sistema escolar colombiano era incapaz de satisfacer la demanda de un alto porcentaje de población en edad escolar; a esta insuficiencia de recursos se sumaron otros factores culturales y económicos que contribuyeron a mantener altos índices de analfabetismo absoluto o funcional y bajos promedios de escolaridad, con altas tasas de deserción (ACEP, 1974, p. 74).

El mejoramiento de la situación educativa de las mujeres, constituyó, un reclamo que desde las primeras décadas del siglo hicieron las mujeres y los sectores más democráticos de la sociedad. Sin embargo, la educación era una posibilidad bastante limitada por la clase social y ubicación urbana y aunque fue importante, no fue el único elemento que permitió a las mujeres vincularse a espacios públicos (Ramírez, 2011, p. 69).

El país experimentaba cambios culturales y educativos progresivamente desde los años treinta, como la lucha por los derechos civiles y políticos materializada en el reciente logro del derecho al voto obtenido en 1954 y ratificado en el plebiscito de 1957 que da origen al Frente Nacional, huelgas de obreras, que tenían sus raíces en la primera década del siglo xx en cabeza de María Cano¹⁴ y Betsabé Espinosa¹⁵, luchas sindicales, (la mayoría en sindicatos católicos), organizaciones sufragistas, algunas activistas sociales (la mayoría) preocupadas por la pobreza, la exclusión, la infancia; algunas activistas culturales; algunas en las

¹⁴ En coyunturas articulares, donde convergieron la agitación social obrera y la potenciación de la valoración social de la mujer por el feminismo se pueden producir hechos sociales como el que protagonizó María Cano. Ella, que ha sido la más carismática dirigente sindical, desapareció de la escena política cuando se dio la singular coincidencia de un sindicalismo alinderado con una ideología autoritaria y la disminución de mujeres en las fábricas (Ramírez, 2011).

¹⁵ Otros autores ya rescataron para la historia, la creación en 1917 en Montería de un Centro de Emancipación Femenina, así como la figura de Betsabé Espinosa, quien dirigió la huelga femenina de Fabricato (Antioquia) en 1919 formando escuadrones femeninos para protegerse de los esquiroles. Sus demandas integraban intereses de clase e intereses específicos de mujeres: alza de salarios, uso de alpargatas y rechazo al acoso sexual, ejercido por directivos y capataces (Ramírez, 2011, p. 73).

secciones femeninas de partidos, centros cívicos, instituciones culturales y cívicas, y la base del activismo barrial feminizado, un panorama bastante álgido, contexto último que dio surgimiento al feminismo local.

Algunas mujeres comenzaron a trabajar en actividades cívicas y de solidaridad, creando espacios de poder¹⁶ ante su exclusión como sujetos de derechos políticos, estos espacios cívicos constituyeron el conjunto de actividades para mejorar o transformar la vida ciudadana en la cual aparecieron involucradas mujeres de sectores medios y altos. Esta participación significó una intervención en la sociedad que les tocaba vivir, dentro de los arreglos que permitían el sistema de género¹⁷ (Ramírez, 2011, p. 70).

En Medellín, en la década del sesenta y de manera más acentuada en el setenta las mujeres, influidas por nuevas corrientes libertarias entre las que figuró el feminismo, lograron constituirse en una masa crítica con posibilidades de argumentación de sus reivindicaciones en los distintos escenarios de debate público. Desde los espacios de representación, a los organismos ejecutivos y judiciales, en la década del sesenta, las mujeres hablaban de anticoncepción, “el aborto me persigue” decía Cris Suaza. Así mismo, cobró auge el desarrollo de los movimientos de mujeres por la sobrevivencia y contra la violencia, algunos feministas y otros no feministas (Ramírez, 2011, p. 139).

El movimiento social de mujeres incipiente en Medellín y en el país, inició desde las cotidianidades, los encuentros, las conversaciones en lo concerniente a la igualdad de

¹⁶ Ver: Arango, Gloria Mercedes, *Sociabilidades Católicas: entre la modernidad y la tradición*, Antioquia 1870-1930, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Medellín, (2004), P 34.

¹⁷ Las actividades caritativas y/o de acción social, tuvieron el papel ideológico de velar cuestionamientos que se hacían en términos de desigualdad social y subordinación de la mujer. Eran presentadas como las constitutivas del feminismo verdadero desde la prensa, para deslegitimar las demandas feministas, reiterando que la misión de ella era de paz y amor. (Ramírez, 2011, p. 71).

derechos y oportunidades, el análisis de los discursos imperantes alrededor del cuerpo, la autonomía, la reproducción, el aborto, la anticoncepción, el derecho al cuerpo y la liberación sexual. La socióloga Argelia Londoño (1999) planteó que durante la década de 1970 en Colombia el movimiento feminista estrechó su relación con los derechos sexuales y reproductivos. El ser feminista para ésta época en Medellín fue todo un proceso de aprendizaje, fue producto de una historia y una reflexión no solamente desde el conocimiento de teorías europeas conocidas por las mujeres que habían viajado a estudiar al exterior, sino de una experiencia personal; muchas feministas de la década del setenta procedían de los partidos de izquierda donde habían militado activamente antes de reconocerse como feministas.

Algunas mujeres tenían fuertes críticas al patriarcado dentro de los partidos políticos de izquierda, así que decidieron dejar la militancia dentro de sus partidos y continuarla desde el feminismo. Algunas militaron en ambos, surgiendo profundos debates sobre si era válida o no la doble militancia.

Como resultado de la participación de las mujeres se dieron diversas expresiones de autonomía y libertad, el discurso del crecimiento demográfico y el control de la natalidad de las instituciones e instancias técnicas del Estado, se configuraron no sólo como un discurso político, sino como una oportunidad para reivindicar el poder de decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo. El discurso sobre el problema demográfico elaborado y difundido desde el Estado fue un discurso público sobre la reproducción, la sexualidad y el cuerpo que se solapó parcialmente con la agenda feminista (Londoño, 1985, Pág. 18).

Los movimientos feministas, lograron difundir un discurso político sobre el cuerpo de las mujeres, el derecho al aborto, a la opción por la maternidad, el acceso a la anticoncepción,

sobre el futuro, el bien común, la superación de la pobreza, destacando la autonomía de la decisión sobre el cuerpo, el placer, la reproducción, el poder elegir la maternidad, un discurso desde las libertades, distante de la idea de avanzar hacia el desarrollo promovido por las instituciones estatales que se vinculaba con la “guerra a la pobreza” que, a su vez, implicaba controlar un crecimiento desmedido de la población que ponía en riesgo el futuro del país y las posibilidades de ampliación de las expectativas educativas y laborales de las mujeres, pues con base al “desarrollo” se estimuló la batalla contra la pobreza en los países pobres, que se fueron planteando como una amenaza para los países ricos (Escobar & Ochoa, 2012).

2. Capítulo II

Inicios de la anticoncepción moderna y de los programas de planificación familiar

Una de las más afortunadas definiciones que se han hecho de la crisis energética es quizá la de que fue una situación caracterizada por la conjunción de cuatro parámetros bien diferenciados: abastecimientos petrolíferos insuficientes, elevación brusca de los precios por encima de las posibilidades económicas de los compradores, aumento generalizado de la demanda y retraso en el desarrollo de las nuevas energías alternativas. En teoría, la crisis energética comenzó en 1973, cuando el mundo se encontró en una situación de incertidumbre y temor al darse cuenta de que el equilibrio oferta-demanda de los productos petrolíferos se había roto y que a partir de ese momento se entraba en un período de depresión económica, por no existir a corto plazo alternativas energéticas viables al principal componente de la balanza energética mundial. Pero, realmente, la crisis de la energía, aunque lentamente, ya se venía fraguando al menos desde 25 años antes, existiendo una serie de hechos que presagiaban que tarde o temprano se desembocaría en una situación como la ocurrida en 1973 (Velasco San Pedro, 1981, p. 1)

Esta crisis energética, puso en la agenda política internacional la finitud de los recursos naturales y profundizó la preocupación por la multiplicación de seres humanos en un mundo de recursos limitados.

En la década de 1965 a 1975, diversos diagnósticos señalaron la fragilidad del orden político y económico internacional causada por la crisis del petróleo y la perspectiva de una crisis inminente debido a la insuficiente producción de alimentos. Con el fin de evitar una

crisis política y humanitaria de grandes dimensiones se llevaron a cabo estrategias para aumentar la producción de alimentos mediante programas de tecnificación agraria intensiva. Desde perspectivas neo malthusianas, el crecimiento demográfico en los países pobres fue considerado el otro gran factor que amenazaba con desencadenar dicha crisis y surgieron iniciativas en favor de disminuir el crecimiento de la población.

En junio de 1963, el Congreso Mundial de la Alimentación, reunido en Washington, D.C., ya había llamado la atención sobre los problemas del hambre y la malnutrición¹⁸. Los expertos y delegados gubernamentales instaron a todos los gobiernos y organizaciones internacionales a dar respuesta al desafío de la eliminación del hambre y aprobaron numerosas recomendaciones para superar los obstáculos técnicos, educativos y económicos al desarrollo agrícola; algunas de éstas se retomaron en la Conferencia Mundial de la Alimentación¹⁹ de 1974 (FAO, 2000, p. 122).

En la década del setenta se registraron retrocesos en la agricultura mundial; la producción alimentaria descendió debido a las condiciones atmosféricas adversas en las principales zonas productoras de alimentos. Esto dio lugar a la escases de las existencias, sobre todo en los países tradicionalmente exportadores de cereales; las reservas mundiales de trigo bajaron

¹⁸ La producción de alimentos se vería apoyada con la creación en 1964, de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), instancia que “actuaría como agente de desarrollo acelerado para algunos países, mediante la formulación y aplicación de nuevas políticas comerciales orientadas al desarrollo”, con el objetivo de aumentar en los países en desarrollo los ingresos derivados de la exportación (Documento de la UNCTAD TD/L 37, abril de 1968. p. 3, en: FAO, 2000, p. 135).

¹⁹ Los objetivos de esta Conferencia fueron conseguir un consenso internacional sobre las políticas y programas para aumentar la producción y la productividad de alimentos, especialmente en los países en desarrollo; mejorar el consumo y distribución de los alimentos; poner en marcha un sistema más eficaz de seguridad alimentaria mundial, en particular un sistema de alerta temprana, políticas eficaces de constitución de existencias y socorro alimentario de emergencia y conseguir un sistema más ordenado de comercio y ajuste en el sector agrícola (FAO, 2000, p. 141)(FAO, 2000. Pág.141).

de 50 millones de toneladas en 1971 a 27 millones de toneladas en 1973 (FAO, 2000, p. 138).

El renovado interés por los problemas del hambre, la pobreza y el desarrollo coincidió con un intenso debate sobre los problemas de la distribución y la función económica de la agricultura²⁰. La agricultura había sido uno de los sectores que había sufrido de manera más evidente los efectos de la crisis energética, la inflación, la inestabilidad monetaria y la desaceleración del crecimiento en los países industrializados (FAO, 2000, p. 139).

La preocupación general por el posible desequilibrio entre la base de recursos naturales y las presiones a que se veía sometida como consecuencia de un ritmo cada vez mayor de crecimiento demográfico, impulsó la celebración de la *Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas*, en agosto de 1974 en Bucarest. En ella se adoptó el *Plan de Acción Mundial sobre Población*, que prestó especial atención a la necesidad de aumentar la producción y productividad alimentaria, de manera que los países en desarrollo pudieran disponer de alimentos a precios razonables (FAO, 2000, p. 145). Esta situación se abordó a través de una estrategia denominada “revolución verde”.

Esta revolución fue el nombre que recibió el progreso de los rendimientos de los grandes cultivos de alimentos, sobre todo en la década del sesenta y setenta; este proceso buscó convertir a los países con crecimiento demográfico en productores autosuficientes en poco tiempo, por medio de semillas mejoradas a través de procesos científicos, fertilizantes y

²⁰ Según Abraham Aparicio Cabrera (2014), el periodo de mayor esplendor del capitalismo fueron las décadas de 1950 y 1960, seguida por la crisis de la deuda externa latinoamericana en las décadas de 1970 y 1980. Posterior a la época de esplendor se dio paso en 1969 a los contratos de asociación como parte integral de la política del sector energético y se pasó del régimen de concesión, a los contratos de asociación, argumentando “la crisis energética en el mundo y en Colombia” (Acosta Medina, 1977, p. 3). Entre 1950 y 1965, las ganancias de las empresas estadounidenses en el exterior eran menores al 8%, y en 1970 a 1995, este porcentaje se incrementó a un rango de 11% y 20% (Caputo, 2010, p. 29).

plaguicidas (FAO, 2000, p. 120). Estos proyectos fueron guiados por la adopción de políticas del gobierno norteamericano a los países de América Latina y el Caribe, a través de la gestión de la Fundación Rockefeller, buscando afianzar la injerencia en la región, y desataron problemáticas relacionadas con la tenencia de la tierra y el impulso de reformas agrarias basadas en el problema de la alimentación (Méndez, 2016, p. 3).

2.1. El “problema” de la población en Colombia

En Colombia, entre las década del sesenta y el ochenta, se desarrolló la revolución verde con la que se incorporaron a la economía agrícola el uso de fertilizantes, plaguicidas y semillas híbridas que proporcionarían mayor productividad por unidad de superficie en el corto plazo, sin tomar en cuenta los efectos sociales y medioambientales a medio y largo plazo (Martínez Meneses, 2012).

Los Estados Unidos, a través de la Fundación Rockefeller,²¹ promovió la difusión internacional de éste modelo de agricultura científica que sirvió para aumentar la injerencia política norteamericana en la región, favorecer la agricultura industrial y retrasar la adopción de una reforma agraria que atendiera las demandas de pequeños, medianos propietarios y trabajadores rurales (Méndez, 2016, p. 1). Para implementar dichas medidas, la Fundación Rockefeller y el gobierno de Colombia implementaron, entre 1950 y 1967, el proyecto

²¹ El primer programa agrícola internacional de la Fundación Rockefeller inició en 1943 en México, a través de un tratado de colaboración con la Secretaría de Agricultura y Fomento cuyo propósito fue superar el denominado desabasto alimentario. La posterior extensión del proyecto en 1950 a Colombia fue un trabajo conjunto entre la Fundación y el Ministerio de Agricultura, proceso que abarcó a otros países latinoamericanos en ese decenio, entre los que se cuentan Chile y Centroamérica (Picado, 2008, p. 46).

cooperativo agrícola²² que formó parte del programa agrícola internacional de esa fundación en América Latina, que también incorporó a México, Centroamérica y Chile.

De forma que, con el argumento de asegurar un balance entre la población y los alimentos, las políticas de modernización agrícola también implicaron, según diversos autores, el control de la disidencia política campesina y mayor dominio sobre los recursos, el territorio y la población (Méndez, 2016, p. 4). La crisis energética, la revolución verde y el crecimiento demográfico en la década de 1960 y 1970 fueron considerados problemas que requerían medios técnico-científicos para abordar la limitación de la población. Por esta época se popularizaron en Colombia publicaciones que difundían datos alarmantes sobre los efectos del crecimiento de la población.

En estas décadas, fueron retomados los planteamientos de Robert Malthus (1789), quién argumentaba que el aumento de la población no correspondía con la producción de alimento (Malthus, 1798, p. 53). Destacó la preocupación por la distribución de los recursos, pues debían ser distribuidos en un mayor número de personas, en raciones menores, provocándose hambrunas, pestes y guerras a lo que denominaba “el freno positivo de la mortalidad”. A fin de evitar esas penurias, Malthus propuso el “freno preventivo de la natalidad”; es decir, el control de los nacimientos, que debían empezar en las clases sociales inferiores, más proclives, según él, a tener una numerosa prole (Aledo, Rico, & López, 2009, p. 4).

²² Este modelo se conformó por la relación de dos dimensiones: la primera, un programa de modernización agrícola sustentado en una reconfiguración de los actores vinculados al área de la agricultura; la segunda, a una investigación de laboratorio que permitió el desarrollo de un paquete de prácticas e insumos, cuyo pilar lo constituyó la experimentación con semillas. Su aplicación ha sido factible en diferentes contextos, sin embargo; en todos ha generado resultados disímiles debido a las particularidades de cada país o región, aunque siempre en conexión al curso global de la revolución verde (Méndez, 2016, p. 2).

Los planteamientos de Malthus se vieron acuñados por un enfoque eugenésico, en sus estudios, planteaba que las clases “inferiores” del pueblo no podrían liberarse de sus necesidades y por tanto, no alcanzarían un grado elevado de superación intelectual (Malthus, 1798, p. 174). Algunos analistas, plantean que las propuestas realizadas por Malthus, en resumen, hacían alusión a la supervivencia de los seres más fuertes.

En la década del sesenta y del setenta retomaron los planteamientos de Malthus, entre ellos *The Population Bomb*, publicado en español como *La explosión demográfica*- editado en 1968 por el entomólogo Paul R. Ehrlich²³ y su esposa Anne, y el estudio del MIT *Massachusetts Institute of Technology* realizado para el Club de Roma, *The Limits to Growth*, traducido como *Los límites al crecimiento*, de 1972, también conocido como *Informe Meadows*; estas publicaciones, otorgaron un estatus científico a la preocupación por la evolución de la población mundial (Urbano, 2012, p. 82).

La necesidad de restringir el crecimiento de la población, según Ehrlich, no se limitaba únicamente a prevenir la escasez de alimentos sino de los recursos naturales en general. Como explicaba en el libro, una “bomba de población” requería tres factores: alta tasa de

²³ Profesor de ciencias biológicas de la Universidad de Stanford (California). Ehrlich consideraba que el principal problema del momento era, precisamente, el demográfico. Según él, la cadena causal del deterioro del ambiente puede seguirse fácilmente hasta su origen: demasiados coches, fábricas, detergentes, plaguicidas, gases tóxicos, plantas de tratamiento de aguas residuales inadecuadas, poca agua y demasiado dióxido de carbono (Jiménez Domínguez, 2009, p. 72).

²³ En este contexto, el Club de Roma encarga a Dennis y Donella Meadows un informe sobre las consecuencias futuras del modelo económico-industrial, conocido como *Los límites del crecimiento* (1972). Los autores utilizaron unos modelos computarizados capaces de hacer predicciones y establecer escenarios de futuro hasta el 2100, cruzando datos sobre crecimiento demográfico, producción industrial, producción alimentaria, contaminación y agotamiento de recursos. Las principales lecciones que ofreció el primer Informe Meadows fueron las siguientes: 1. El énfasis en la interdependencia de todos los factores tanto sociales como ambientales. 2. La existencia de límites naturales (tanto de recursos como de capacidad de absorción de contaminación) al crecimiento económico. 3. La idea de que tanto la población como la producción y, por lo tanto, los impactos ambientales estaban creciendo exponencialmente. 4. El acento en que las soluciones deberían ser principalmente sociales, antes que tecnológicas (Herrero Jiménez, 1989, p. 18).

crecimiento demográfico, límite de algún tipo sobre los recursos y retraso en la percepción de este límite. En 1969, Ehrlich creó una iniciativa denominada “Zero Population Growth” (Crecimiento nulo de la población), cuyo propósito era alertar a los gobiernos del mundo sobre la necesidad de restringir de manera planificada el crecimiento poblacional, sobre todo en los países con altos índices de natalidad (Jiménez Domínguez, 2009, p. 2).

Por su parte, en 1970, el Club de Roma, una organización privada integrada por empresarios, científicos y políticos dedicada al cabildeo político internacional, encargó a un grupo de investigadores del MIT bajo la dirección del profesor Dennis L. Meadows, un estudio sobre las tendencias y problemas económicos que amenazaban a la sociedad global. Los resultados fueron publicados en marzo de 1972 bajo el título *The Limits to Growth* (Meadows, Randers, & Meadows, 2006) (Jiménez Domínguez, 2009, p. 72).

Ambos estudios presentaron posiciones extremas que, posteriormente, han sido cuestionadas por carecer de sustento suficiente en argumentos y datos objetivos. El debate que generaron mezcló aspectos político-ideológicos con la representación de los intereses económicos de grupos poderosos; varios autores han criticado la manera como se trató de instrumentalizar el drama de la pobreza y el hambre en muchas naciones (Jiménez Domínguez, 2009, p. 76).

No obstante, en la época en que se publicaron, estas investigaciones alertaron sobre la situación e impulsaron a los gobiernos e instituciones internacionales a implementar políticas de limitación de nacimientos sobre los sectores más pobres de algunos países. Estas políticas estaban pensadas para implementarse principalmente en países “subdesarrollados”, donde el control natal se introdujo debido a la iniciativa de algunos organismos de las Naciones Unidas, Estados Unidos, en particular, a través de la Fundación Rockefeller. Las

palabras que el presidente estadounidense Lyndon B. Johnson dirigió a los delegados de la ONU en junio de 1965 reflejaban con claridad, la perspectiva que sería hegemónica sobre la relación entre población y desarrollo: “Procedan teniendo en cuenta que 5 dólares invertidos en la tarea de limitar la población valen tanto como 100 dólares destinados al progreso económico” (Jiménez Domínguez, 2009, p. 77).

El tono alarmista con el que se enfocó el asunto subrayaba la necesidad de promover con urgencia la aplicación de políticas de planificación familiar en los países pobres ya que la situación no permitía esperar los resultados de procesos graduales de modificación en las pautas demográficas, como había sucedido en los países desarrollados. De manera que se impuso una nueva idea de transición demográfica que suponía que las pautas de fecundidad podían ser alteradas a través de políticas activas, con independencia de la evolución de otros factores. El medio para hacerlo era establecer políticas de planificación familiar para favorecer el control de la población y facilitar el desarrollo económico (Urbano, 2012, p. 85).

Esas tesis recibieron apoyo de la ONU y el Banco Mundial. Instituciones y fundaciones de carácter privado, como la Fundación Rockefeller y la Fundación Ford, realizaron estudios sobre reproducción y contracepción que impulsaron el desarrollo en la planificación familiar (Urbano, 2012, p. 85). La premisa era que la disminución del número de hijos por mujer guardaba relación inversa con los niveles de desarrollo y que el acceso de las mujeres a la educación, la disponibilidad de servicios de salud sexual y las oportunidades laborales eran factores fundamentales en las decisiones de las mujeres de limitar el número de hijos (Urbano, 2012, p. 87).

El enfoque neomalthusiano fue cuestionado, algunas de las críticas expusieron que el verdadero problema no era de escasez absoluta sino la dificultad en el acceso a los recursos por parte de algunos sectores de la población, debido a la desigual distribución de los mismos y al excesivo consumo de los países ricos. Si para los neomalthusianos, el crecimiento de la población era la causa directa de la degradación ambiental, la cual terminaba por conducir a la pobreza, para sus críticos, el problema de la población y del hambre debía ser entendido desde la perspectiva de poderes estructurales interrelacionados e injustamente repartidos (Herrero Jiménez, 1989, p. 9).

Herrero (1989) ha calculado el impacto ambiental por habitante de países ricos y pobres, llegando a la conclusión de que los países pobres, principal objeto de crítica por su alarmante crecimiento demográfico, generaban en realidad un impacto mucho menor sobre los recursos que los países industrializados (Herrero Jiménez, 1989, en: Aledo et al., 2009, p. 7). Muchos críticos afirmaron que el principal causante de la crisis ambiental era el modelo de desarrollo económico del Norte y no el crecimiento demográfico de los países del Sur (Aledo et al., 2009, p. 7).

Pese a que el debate fue intenso, la perspectiva neomalthusiana con su lógica simplista también fue hegemónica en los países subdesarrollados. El *Radioperiódico Clarín*, en Colombia, informaba en 1974 sobre la proyección de la población para el año 2000, afirmando que el excesivo crecimiento demográfico traería graves problemas sociales relacionados con la educación, la formación profesional, el empleo, la seguridad social, los salarios y la vivienda.

“Sucedee que los menores de 20 años constituyen hoy la mitad de la población de América Latina, África y Asia. Antes de que termine el siglo alcanzarán 400 millones. Aunque los países en desarrollo han efectuado grandes esfuerzos en materia de educación, todavía no pueden hacer frente al desmesurado aumento en la cantidad de niños que se presentan año tras año a la puerta de las escuelas. En esas naciones solo la mitad sigue asistiendo a la escuela luego de cumplir los 11 años. Entre los 12 y los 15 años, solo hay un niño de cada diez que continua estudios”²⁴

Bajo esta lógica, los “pobres” del mundo se convirtieron en el campo de prácticas cada vez más sofisticadas y en objeto de una multiplicidad de programas (Escobar & Ochoa, 2012). El control de la población se presentó como una necesidad de los países en vía de desarrollo, en vista que eran éstos quiénes presentaban mayores índices de natalidad, hambre y pobreza.

En Colombia, la asistencia técnica y económica para alcanzar las metas de reducción del crecimiento demográfico se vio reflejada en los Planes Nacionales de Desarrollo. Dada las características de la realidad colombiana y las metas de los planes de desarrollo, se señalaron como objetivos generales e inmediatos de la política de población: a) lograr una mejor distribución territorial de la población, b) contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad de la población y c) modificar “el actual ritmo de crecimiento de la población” (ACEP, 1974, p. 147).

Asesorado por las entidades internacionales, el 3 de octubre de 1970 el gobierno colombiano creó el Consejo Nacional de Población²⁵, organismo asesor del Gobierno en la formulación de una política de población adecuada al país adscrita al Departamento

²⁴ A.H.M., fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, tomo 505, marzo 1-10 de 1960, folio 204.

²⁵ El Consejo tuvo entre otras, las siguientes funciones: 1. Recopilar y evaluar estudios relacionados con la población y el desarrollo del país. 2. Promover, a través de las entidades públicas y privadas los estudios que juzgue pertinentes. Los estudios estadísticos se harán en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 3. Proponer al Gobierno, a través del Departamento Nacional de Planeación, las bases de la política de población. 4. Asesorar a las agencias del sector público en la programación de sus actividades en materia de población y colaborar con su evaluación (ACEP, 1974, p. 146).

Nacional de Planeación (ACEP, 1974, p. 145), que en 1973 pasó a llamarse Consejo de Población y Medio Ambiente, lo que reflejó los nexos cada vez más estrechos que el gobierno establecía entre salud, población, ambiente y desarrollo socioeconómico (OPS, 2002, p. 165).

La cuestión de la disminución de la población se planteó, a su vez, como un asunto de salud pública. Además, la relación entre salud y desarrollo aparecía como un “requisito esencial”, como había expresado el Grupo de Expertos de la Organización de Estados Americanos sobre Planificación del Desarrollo Económico y Social: “el mejoramiento de las condiciones de salud no sólo es deseable en sí mismo, sino que constituye un requisito esencial previo al crecimiento económico y debe formar, por lo tanto, parte indispensable de los programas de desarrollo de la región” (OPS/OMS, 1961, p. 32, en OPS, 2002, p. 132).

Si la salud pública y el saneamiento significaban crear la infraestructura necesaria para mejorar la capacidad productiva de la población, la atención materno - infantil sería el área más promisoría para demostrar los aportes de la atención médica y el desarrollo socioeconómico. A finales de la década de 1960, la Organización Panamericana de la Salud presentó los resultados de la investigación interamericana de mortalidad en adultos. En ella se mostraron las graves consecuencias de los embarazos frecuentes para la salud de las madres y la supervivencia de sus hijos, y se afirmó que el aborto era la primera causa de muerte para las mujeres en ciudades de muchos países (Palacio Hurtado, 2002, p. 2 en: OPS, 2002, p. 163).

La relación entre explosión demográfica, salud y mortalidad materno-infantil parecía cada vez más evidente. En Colombia, tal conexión apareció en el estudio de ASCOFAME²⁶ sobre recursos humanos, en el cual se había encontrado que el aborto era la segunda causa de egresos hospitalarios. La creación de una División de Estudios de Población en el seno de Ascofame en 1965, y el adelanto de tres seminarios sobre demografía realizados entre 1965 y 1966, en los que se evaluaron proyectos de investigación en ese campo, fueron etapas fundamentales para el desarrollo de un gran activismo científico en materia de población en el país (Fajardo, 2007, p. 219).

Estos lineamientos internacionales reflejados en los planes de desarrollo nacionales se materializaron mediante programas en el área de la salud. La secretaría de salud pública del departamento de Antioquia presentó en 1969 un informe de las actividades, donde revelaba las actividades alrededor de la disminución del número de abortos, la prevención de cáncer y la realización de los procesos formativos de paternidad responsable, sin embargo, estos no presentaron resultados significativos.

“Programa de bienestar familiar: Comprende actividades tendientes a alcanzar los siguientes objetivos: 1. Disminución de las tasas de aborto, el cual todavía es muy frecuente en nuestro medio puesto que tenemos una tasa de 12% (12 abortos de 100 embarazos). 2. Practicar citología exfoliativa con miras a la prevención del cáncer en la mujer en el mayor número posible de casos. Se espera cubrir el total de las mujeres en edad reproductiva (15-44- años de edad) en un periodo de tres años. Este programa se adelanta en forma coordinada con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y con la Unidad Antioqueña de Prevención del Cáncer Ginecológico. Dictar conferencias tendientes a fomentar la paternidad responsable. Además de las actividades enunciadas anteriormente se adelanta el Plan de

²⁶ La consolidación de una autoridad en materia de población por parte de la comunidad médica vinculada a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, se convirtió en una tarea específica de un proyecto amplio de transformar la práctica médica de atención individual y privada en una que incluyera, además, la posibilidad de intervención sobre el ámbito de lo público. Esta asociación fue legal y oficialmente fundada en el año 1959 con el nombre de Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Fajardo, 2007, p. 213).

Inversiones en Salud, el cual comprende: Inversiones en Unidades de Salud: Construcción de nuevas unidades de salud. Reformas y adiciones. Dotaciones²⁷

Con base en esta situación, se planteó la importancia de conocer la frecuencia en las relaciones sexuales de las parejas como índice de exposición y riesgo, de establecer la estabilidad de los diferentes tipos de unión (matrimonio, unión libre) y de determinar la edad de iniciación de las relaciones sexuales. La determinación del comportamiento reproductivo de las parejas resulta trascendental para encontrar las formas más efectivas de modificar dicho comportamiento hacia una menor fertilidad. Por ende, el conocimiento reproductivo tiene un claro propósito práctico de transformación (Fajardo, 2007, p. 220).

En 1968, la Reunión de Ministros de Salud de las Américas celebrada en Punta del Este recomendó abrir departamentos de salud materno-infantil en los ministerios de salud para ampliar la tradicional atención de madres y niños con programas de planificación familiar (Palacio Hurtado, 2002, p. 2, en: OPS, 2002, p. 163).

El 9 de enero de 1969 el gobierno nacional y la OPS establecieron los términos de referencia para la cooperación internacional con el Programa de Atención Materno Infantil (PMI) en el período de enero de 1969 a junio de 1971. El convenio se prorrogó tres veces, en julio de 1970, julio de 1971 y noviembre de 1972, sin cambios en los compromisos de las partes. En 1973 se vincularon en la financiación la USAID y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (UNFPA), aunque OPS siguió siendo la instancia de cooperación técnica y ejecución de proyectos hasta 1977. (Sarué & López, 1975, en: OPS, 2002, p. 164).

Así, en 1969 se inició el Programa de Extensión de Servicios de Protección Materno-infantil, aunque éste aún ponía más énfasis en la atención gineco-obstétrica y pediátrica que en el control de fecundidad. Pero, con el apoyo UNFPA Fondo de población de las Naciones Unidas, a partir de 1973, incorporó definitivamente los servicios de planificación familiar, pasando a denominarse Programa Materno-infantil (PMI) (OPS, 2002, p. 164).

²⁷ A.H.A., fondo Secretaría de Gobierno, sección Secretaría de Salud, caja 44, código 03, 1969. pp. 5, 7.

La participación del UNFPA se explicaba en que la política de población y la de salud debían afectar tanto el ritmo de crecimiento poblacional como las tasas de morbilidad y mortalidad, para contribuir al desarrollo socioeconómico. La forma de articulación de las dos políticas era entendida en los siguientes términos:

La política de población anota que la reducción del ritmo de crecimiento de la población por medio de la disminución de la fecundidad, plantea acciones a nivel de la sociedad y de la familia. Las primeras se refieren a lograr cambios estructurales tendientes a una redistribución del ingreso y a elevar los niveles educativos de la población, como también a lograr una mayor participación de la mujer en la actividad económica. A nivel familiar la política de población está acorde con que ‘la oportunidad de decidir el número y espaciamiento de los hijos es un derecho fundamental’, y establece que para que este derecho pueda ser ejercido plenamente es necesario: elevar el nivel educativo con el fin de lograr una mayor responsabilidad de las parejas; proporcionar la información objetiva y adecuada referente a la vida familiar y sexual, que permita a la pareja tomar una libre decisión; hacer asequible los servicios médicos necesarios con el fin de asegurar una correcta atención médica, garantizando el respeto debido a la conciencia de los solicitantes. (Colombia MSP/DAM/DMI, 1975, pp. 10-11, en: (OPS, 2002, p. 164)).

Esta articulación era el resultado de la confluencia de los lineamientos formulados por los jefes de Estado sobre población auspiciados por las Naciones Unidas, y del esfuerzo iniciado por el ministro de salud Antonio Ordóñez Plaja (1919-2012) quién explicó posteriormente que el presidente Carlos Lleras Restrepo lo convocó para la cartera de salud precisamente para que desarrollara la política de población incluyéndola en la política de salud: “El presidente [...] necesitaba a alguien que conociera bien lo de la planificación familiar y que afrontara el debate interno, porque tenía muchos enemigos: la Iglesia, los conservadores más radicales y los comunistas” (Hernández, 2002, p. 4, en: (OPS, 2002, p. 165).

Por eso, las políticas de planificación familiar fueron incluidas bajo objetivo general de reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil y mejorar el bienestar de la familia. Establecido lo anterior, se debía aumentar la cobertura del control prenatal, atención del

parto, el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años, prevenir el aborto provocado, aumentar la información y los servicios de control natal, ampliar la cobertura de la citología vaginal para mujeres en edad fértil, y la formación de recursos humanos y el control de la fecundidad mediante acciones de planificación familiar, que estaban siendo proporcionadas por el sector privado, eran mostradas como dimensiones complementarias de una misma política que debían ser ejecutadas por el Estado (OPS, 2002, p. 166).

El Programa operaba en los niveles nacional, seccional y local, con presencia permanente de un asesor de la OPS en el nivel nacional en el Grupo Materno Infantil, y luego pasó a llamarse División Materno-infantil y Dinámica de Población, con la reestructuración del Ministerio de Salud en 1974 (OPS, 2002, p. 166).

El problema del control demográfico fue un problema político, económico y social, se introdujo en la legitimación de la práctica médica no sólo por su labor en el planteamiento del problema, sino también por su solución, es decir, por su capacidad de incidir sobre los comportamientos reproductivos de las personas con el fin de lograr una transformación en el comportamiento social (Fajardo, 2007, p. 210). Pero si se analiza cuidadosamente los hechos históricos, se puede evidenciar, que al Estado Colombiano no le interesó institucionalizar la implementación de estas políticas, y por tal motivo, buscó implementarlos indirectamente, a través de organismos internacionales prestigiosos como la Fundación Rockefeller, que apoyaran la legitimidad de los programas (Londoño, 1999, p. 70)

2.2. La Píldora Anticonceptiva, The Planned Parenthood y Profamilia

El inicio del movimiento moderno de planificación familiar ha sido situado por distintos autores en diversos momentos, la doctora neerlandesa Aletta Jacobs, (1854-1929) y la paleobotánica, investigadora, eugenicista escocesa Marie Charlotte Carmichael Stopes (1880-1958), abrieron clínicas de atención en anticoncepción, en el caso de Jacobs en Amsterdam a fines del siglo XIX. En la Unión Soviética, en la década de 1920, anticonceptivos y abortos eran parte del sistema de salud gratuito, es decir, fue el primer país del mundo en incluir estos temas en la salud pública. En 1916 Margaret Higgins Sanger Slee abrió la clínica de control natal en Estados Unidos en la ciudad de New York²⁸; en 1952 se estableció la primera política nacional de población en la India; y se fundó la *International Planned Parenthood Federation* —IPPF— y el *Rockefeller's Population Council* y en la segunda mitad de la década de 1960, se iniciaron significativas transferencias de asistencia financiera y técnica para programas de población de países industriales a países en desarrollo (Banco Mundial, 2007, p. 2).

El surgimiento del movimiento de planificación familiar, se dio a mediados de la década del sesenta hasta mediados del noventa, fue formado por dos corrientes de pensamiento y acción, la primera fue el movimiento de control natal promovido por Margaret Sanger, Marie Stopes y otros, el cual inició a principios del siglo XX, estos se centraron en los derechos y

²⁸ Margaret Higgins Sanger Slee, nacida en el año 1879, había tenido diez hermanos y había presenciado las dificultades por las que atravesó su madre irlandesa, con unos embarazos casi continuos y en medio de una pobreza crónica, para terminar muriendo prematuramente. Cursó estudios de enfermería en el Hospital de White Plains, en Nueva York, posteriormente, enfermera de un centro de maternidad en Manhattan, New York, al comenzar el siglo XX, se sintió igualmente impresionada por el elevado índice de embarazos no deseados y abortos inducidos. Ella creía que el tener menos hijos y en forma más espaciada, podría permitir a muchas familias conseguir una mejor calidad de vida, pero cuando intentó averiguar algo más acerca de la planificación familiar, descubrió que no existía ninguna información válida al respecto (Galán Chiappa, 2010, p. 106).

otorgamientos de poderes a la mujer, en concreto el derecho a evitar los embarazos no deseados, es decir, un enfoque primario en la mujer individual y su bienestar. La segunda corriente²⁹ fue la originada más tardíamente, enfocada al control poblacional³⁰ que tuvo sus orígenes en la filosofía social británica del siglo XVIII, ejemplificada en forma más destacada por los escritos de Thomas Malthus (Banco Mundial, 2007, p. 1).

Las políticas de planificación natal se ampliaron aún más, cuando se creó la síntesis química de la píldora anticonceptiva³¹, la investigación de Lattus y Sanhueza (2010) presenta el camino científico del descubrimiento de la píldora anticonceptiva, su financiamiento y procesos de fabricación, evidencian que el Dr. Gregory Goodwin Pincus y Luis Ernesto Miramontes Cárdenas fueron los científicos que lograron la creación de la píldora anticonceptiva. Las investigaciones de la píldora se realizaron en Puerto Rico, estrategia de intervenir el cuerpo de las mujeres empobrecidas.

Comenzaron en 1954 con 50 mujeres infértiles en Boston y con 28 pacientes psiquiátricos, mujeres y hombres, del Hospital Estatal de Worcester. Las investigaciones a gran escala se desarrolló en Puerto Rico (En Río Piedras una Isla). Pincus consideró apropiada esta isla por su alta densidad de población y la pobreza generalizada³².

Algunas personas influyentes para su creación fueron Margaret Higgins Sanger Slee, el biólogo e investigador estadounidense Gregory Pincus, (1903-1967), el biólogo reproductivo chino-estadounidense Min Chueh Chang (1908-1991) y el profesor de obstetricia y ginecología de Harvard John Rock (1890-1984) (Galán Chiappa, 2010, p. 6).

²⁹ John D. Rockefeller III fue un líder de la segunda vertiente del movimiento de control de la población.

³⁰ El término control de población, ha sido prohibido dentro del movimiento alrededor de 1974, cuando se realizó la primera World Population Conference en Bucarest. Para muchos países en desarrollo el término era la sombra del neocolonialismo (Banco Mundial, 2007, p. 2).

³¹ Para la historia de la base farmacológica de la píldora anticonceptiva, ver: *Breve historia de la Píldora Anticonceptiva*, Lattus y Sanhueza (2010).

³² VER: Luis E. Miramontes, *La industria de esteroides en México y un descubrimiento que cambiaría el mundo*, Artículo publicado en la Revista de la Sociedad Química de México, Vol. 45, No. 3, Julio-Septiembre del 2001. Reproducido con autorización de la Sociedad Química de México. Pág. 23.

Margaret Higgins Sanger Slee hizo parte del movimiento a favor del control de natalidad, a través del cual desarrolló métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados que, según su opinión, conducían a abortos, a menudo practicados en situaciones insalubres. Para dar a conocer sus ideas fundó una revista, *The Women Rebel* y poco después, en 1916 abrió la primera clínica de planificación familiar. Considerada la principal portavoz del movimiento en favor de la regulación de los nacimientos, fundó en 1921 la Liga Americana para el Control de Natalidad (*American Birthcontrol League*), luego convertida en la Federación de Planificación Familiar (*American Planned Parenthood Federation*), y organizó además la primera Conferencia Mundial sobre Población, celebrada en Ginebra el año 1927 (Lattus Olmos & Sanhueza Benacente, 2010, p. 113).

En 1952 Sanger³³ con dinero de la Fundación Brush, fundó en Bombay la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por su sigla en inglés: *International Planned Parenthood Federation*)³⁴, con sede central en Londres, en las oficinas suministradas a título gratuito por la Sociedad Inglesa de Eugenesia, pues compartía las ideas eugenistas de la degeneración racial y sus primeras campañas de planificación las orientó a barrios pobres donde vivía mayoría de población negra (Lattus Olmos & Sanhueza Benacente, 2010, p.

³³ A comienzos del año 1951, Margaret Sanger se había encontrado, bajo la invitación de Abraham Stone, en una cena con el químico Gregory Pincus, de la *Worcester Foundation for Experimental Biology*, en Shrewsbury, Massachusetts. Dicha cena fue el paso inicial para que la Asociación de Planificación Familiar de América (*Planned Parenthood Federation of America (PPFA)*), se comprometiese a financiar estudios para encontrar y producir un anticonceptivo hormonal para poder ser usado por las mujeres. Con este apoyo, Pincus comenzó a trabajar inicialmente con el doctor Min Chueh Chang de Worcester y luego con el doctor John Rock de Harvard, en la búsqueda de un anticonceptivo oral que pudiera producirse a bajo precio. El 23 de junio de 1960, dan el visto bueno para la comercialización de “la píldora” (Galán Chiappa, 2010, p. 106).

³⁴ La Federación Internacional de Paternidad Responsable (IPPF) fundada como una federación de asociaciones autónomas de planificación familiar de los diferentes países del mundo y cuyo objetivo primario fue la promoción de la idea de que cualquier enumeración completa de las responsabilidades de los padres, debiera incluir la obligación de intentar la planificación del tamaño y espaciamiento de las familias, y que el acceso a los conocimientos y a los medios para alcanzar este objetivo, de acuerdo a lo que cada uno considera conveniente, es realmente un derecho humano contemporáneo (Galán Chiappa, 2010, p. 107).

113). El legado de Sanger es ahora controvertido por las llamadas que hizo durante años a restringir la procreación de indeseables³⁵ (OCDE, 2004, p. 27).

En Colombia, estas acciones se materializaron a través de los programas de planificación del Estado y de Profamilia, entidad privada, financiada internacionalmente. Según Tirado (2014). En 1953 llegó a Colombia, procedente de los Estados Unidos, una misión para estudiar los pensum de las facultades de medicina. La Misión, entre otras recomendaciones, propuso la creación de Ascofame cuyos estatutos fueron aprobados en diciembre de 1958, en la X reunión de decanos de medicina celebrada en Cartagena. Esta sería la primera institución en promover la planificación familiar en Colombia (Tirado Mejía, 2014, p. 146).

Sin embargo, en 1965, Fernando Tamayo Oligastri, médico ginecólogo, fundó Profamilia, una organización privada dedicada específicamente a difundir información y prestar servicios de planificación familiar que rápidamente abrió clínicas en las principales ciudades de Colombia. Tamayo, un ginecólogo y obstetra, contrató a Gonzalo Echeverri, quién se encargó de impulsar del programa en el ámbito rural. A diferencia de los programas piloto de planificación familiar llevados a cabo por Ascofame, que se habían integrado a los servicios públicos de salud materno-infantil, Profamilia se centró en la planificación familiar, en el manejo de infecciones ginecológicas, el tamizado de cáncer cervical y el

³⁵ El Centro de la Civilización (*The Pivot of Civilization*) se puede encontrar en www.prolife.net/sanger/pivot_in.htm (por cortesía de sus detractores). El IPPF ofrece defensa en www.plannedparenthood.org/about/thisispp/sanger.html. Los eugenistas creyeron que la oligofrenia tenía su origen en un único gen defectuoso que en las generaciones sucesivas produciría dependencia, imbecilidad y criminalidad. Esta visión era especulativa pero instituciones creadas a propósito pronto produjeron datos en su apoyo, y sus entusiastas sostuvieron haber encontrado muchas evidencias que así lo demuestran. Condujo a leyes de inmigración restrictivas en Estados Unidos, y a esterilización obligatoria de imbéciles y otros indeseables en Dinamarca, Alemania, Noruega, Suecia, Suiza y 24 Estados de los Estados Unidos. Aunque “posteriormente quedó claro que el material que los eugenistas habían presentado en congresos tenía pocos fundamentos científicos” (F. Osborn, en la Enciclopedia Británica, 1973 ed.; s.v. “Eugenics”), las leyes basadas en ella continuaron en vigor durante décadas: la ley de inmigración de los Estados Unidos no se modificó hasta 1964 y la esterilización forzosa continuó en Suecia hasta 1975 (en: OCDE, 2004, p. 27).

tratamiento de la infecundidad, inaugurado en Medellín en 1967 (Measham & López Escobar, 2007, p. 155).

Esta institución amplió su cobertura de manera veloz: de una clínica localizada en Bogotá en 1965 pasó a gestionar 42 clínicas repartidas en diversas ciudades grandes y medianas en 1975. De ofrecer las píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos que estaban disponibles en el mercado farmacéutico internacional, pasó a incluir casi todo tipo de métodos anticonceptivos. En pocos años se convirtió en una de las organizaciones privadas con mayor reconocimiento en el movimiento internacional de planificación familiar, debido a sus innovaciones pioneras, como los programas rurales, promotoras de salud y su decidido impulso de ofrecer servicios de anticoncepción en medio de ambientes hostiles y críticas religiosas (Seltzer & Gomez, 1998, en: Foreit & Frejka, 1999, p. 13).

Entre otras cosas, Profamilia ayudó a inaugurar a fines de 1970 el Programa de Mercadeo Social de venta directa al público de anticonceptivos modernos a precios asequibles, concentrando la actividad de las clínicas en el suministro de métodos anticonceptivos que sólo podían proveerse a través de un servicio clínico, incluyendo la esterilización masculina y femenina (Mundigo, 1992, p. 34). En 1970 comenzó a realizar vasectomías y en 1972 ligaduras de trompa (Foreit & Frejka, 1999, p. 10).³⁶ Además, fue notable por sus programas para divulgar sus servicios en territorios rurales de distintos departamentos y en zonas apartadas de los principales centros urbanos, incluyendo exitosos programas conjunto con

³⁶ En Colombia, por ejemplo, el número de vasectomías que practicó Profamilia, se incrementó de 92 procedimientos en 1.970 (año de introducción del método), a 1.064 en 1.973; no obstante, cuando Profamilia comenzó a ofrecer la esterilización femenina, el número de cirugías masculinas disminuyó de manera constante cada año, hasta llegar a 480 procedimientos en 1.981. Esta cifra no se incrementó perceptiblemente sino hasta 1.985, cuando Profamilia abrió sus primeras dos clínicas para hombres; en ese año realizó un total de 1.241 vasectomías (Profamilia, “Informe de actividades de servicio, año 1993”, Boletín de evaluación y estadística, Núm. 72, Bogotá, Colombia, 1994, en: Foreit & Frejka, 1999, p. 441).

la Asociación de Cultivadores de Café³⁷. En 1976 estableció unidades móviles que expandieron los servicios de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) a las áreas rurales y a sectores distantes de las áreas urbanas (Ojeda y Trías M. 1990, en: Seltzer & Gómez, 1998), (Foreit & Frejka, 1999, p. 11).

La institución contrató y capacitó a promotoras rurales para realizar actividades de información, educación y comunicación en estas comunidades, quienes distribuían anticonceptivos (píldoras, condones, espermicidas) a precios subsidiados y recopilaban estadísticas de los servicios. (Correa 1975, en: Foreit & Frejka, 1999, p. 11).

Mientras Profamilia ocupaba el primer lugar en la prestación de servicios de planificación familiar, el Ministerio de Salud, que había comenzado a ofrecer servicios de anticoncepción dentro de su programa de Salud Materno-infantil en 1969 (Foreit & Frejka, 1999, p. 21), comenzó a seguir el modelo de ésta, utilizando a sus propias promotoras de salud para lograr llevar los servicios a las áreas rurales, en este campo Johana Agudelo (2012) destaca la importancia de las promotoras de salud en las transformaciones de la vida de las mujeres en la promoción del uso de anticonceptivos. El Ministerio de Salud, también decidió diversificar el tipo de métodos anticonceptivos que ofrecía (incluida la esterilización) y la cantidad de puntos de entrega de servicios en donde se despachaban métodos a nivel nacional (Foreit & Frejka, 1999, p. 12).

³⁷ En 1970, reconociendo la necesidad de llegar a las poblaciones rurales (que constituían el 48 por ciento de la población), Profamilia fue pionera de la estrategia de distribución comunitaria de anticonceptivos (DCA) a través de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia La IPPF financió a Profamilia para llevar servicios de planificación familiar a las fincas cafecultoras rurales dentro de su jurisdicción (Echeverry 1975. (Seltzer & Gómez, 1998), (Foreit & Frejka, 1999, p. 11).

Gracias al apoyo financiero recibido de la *International Planned Parenthood Federation*, Profamilia logró expandir rápidamente sus servicios en las áreas rurales y barrios urbanos marginales. Mediante el programa de mercadeo social de anticonceptivos³⁸ la IPPF entregaba directamente los anticonceptivos a Profamilia como parte de una donación en especie que suministraba a sus asociaciones afiliadas. Posteriormente, el sistema fue sustituido por la subvención para realizar compras locales, aprovechar el hecho que los laboratorios farmacéuticos Schering habían comenzado a fabricar y distribuir estos productos en Colombia. Profamilia estableció convenios comerciales con fabricantes extranjeros, mediante los cuales se convirtió en el principal comprador, distribuidor y representante de estos productos en Colombia³⁹ (Foreit & Frejka, 1999, p. 12).

En la década del sesenta, las farmacias colombianas se habían abstenido de ofrecer, al menos abiertamente, la venta al público de métodos anticonceptivos debido a presiones de la Iglesia Católica. Sin embargo, cuando Profamilia dio inicio exitoso a los programas de mercadeo social en los años setenta, estableciendo miles de puntos de venta en las áreas urbanas, el sector reconoció que vender anticonceptivos era un buen negocio del que se estaban autoexcluyendo. En pocos años, los anticonceptivos comenzaron a estar ampliamente disponibles en farmacias comerciales.

³⁸ Al comienzo del programa, USAID e IPPF proporcionaban la mayoría de anticonceptivos que se utilizaban en los programas de planificación familiar, tanto a Profamilia como al Minsalud. USAID tendía a darlos en especie; IPPF los daba inicialmente en especie, pero luego cambió y otorgaba fondos equivalentes para que se compraran localmente. Como se dijo antes, Profamilia desarrolló mecanismos innovadores para garantizar el flujo constante de anticonceptivos, negociando contratos con laboratorios internacionales y convirtiéndose en algunos casos en su representante local (Foreit & Frejka, 1999, p. 22).

³⁹ En 1974, se vendieron aproximadamente 550.000 ciclos de anticonceptivos orales mensualmente, realizando el sector privado más de la mitad de las ventas (Measham & López Escobar, 2007, p. 158).

Profamilia operó principalmente en Colombia, pero algunos de sus programas tuvieron incidencia en otros países latinoamericanos. Prácticamente desde sus inicios, la institución estableció una unidad de capacitación para su personal en la que también se brindó capacitación técnica a promotoras, personal médico y auxiliar de otras instituciones colombianas. Numerosas personas de otros países latinoamericanos también llegaron para capacitarse en los programas modelo de Profamilia, incluyendo MSA (mercadeo social de anticonceptivos), elaboración de campañas informativas y divulgativas a través de medios de comunicación como anuncios en la radio y en revistas populares, AQV (Anticoncepción quirúrgica voluntaria), masculina y femenina, recaudación de fondos, y ofrecer estos servicios a la población empobrecida (Lobo, Gutiérrez, Sanabria; 2006. en: Foreit & Frejka, 1999, pp. 21-23).

Varios autores han señalado que, pocos académicos u observadores de esta época habrían dado mucho crédito a la afirmación de que Colombia, considerada uno de los países más conservadores y religiosos de América Latina, se convertiría en uno de los primeros países del continente en adoptar una política explícita de control del crecimiento de la población, defendiendo una reducción de la tasa de fecundidad y la disponibilidad de métodos de planificación familiar para toda la población, especialmente para la población empobrecida⁴⁰ (Measham & López Escobar, 2007, p. 151).

En los medios de comunicación de la época, las campañas informativas y divulgativas de Profamilia estaban presentes de una manera notoria. En 1972, el *Radioperiódico Clarín* contó con la participación del presidente de Profamilia, Bernardo Tamayo, cuando la

⁴⁰ Ver: Dágner y Riccardi, 2005; Echeverri, 1991; Ott, 1977; Pérez, 1976; Pérez y Gómez, 1974.

institución contaba ya con 40 centros distribuidos en el país. En esta nota se puso en evidencia la preocupación que despertaba la idea del desordenado crecimiento de la población y cómo de ella se debía deducir la necesidad de extender los programas de control demográfico en el país:

“La entidad Profamilia pidió hoy al gobierno nacional que extienda sus programas de control demográfico hacia todos los rincones del país. En esa empresa deben comprometerse el gobierno, el sector privado y las autoridades eclesiásticas, declaró Bernardo Tamayo, presidente de Profamilia. Los programas de la citada entidad privada, han sido rudamente criticados por la iglesia, que los considera como altamente lesivos de la dignidad humana. Igualmente, Profamilia ofreció al gobierno la utilización de sus 40 centros en el país para que complemente programas de control natal. Actualmente esta entidad atiende a por lo menos trescientas mil mujeres en edad fértil, quienes tienen bajo riguroso control el nacimiento de sus hijos. Estos servicios no han sido nunca utilizados por el Estado, pero permite su difusión y realización”⁴¹.

En la nota se resalta el desacuerdo de la iglesia católica con la difusión y realización de programas de control de la natalidad, la presencia del Dr. Bernardo Tamayo, da cuenta de la importancia de las acciones de planificación familiar, y menciona de manera directa la actitud de la iglesia católica, frente a sus programas, dando cuenta de su oposición al control natal con anticonceptivos artificiales e instando a todos los sectores a comprometerse con el control natal.

El llamado del Dr. Tamayo al compromiso con la iglesia, evidenció la necesidad de tener a la iglesia católica comprometida con el control de los nacimientos, pues ésta, no solamente enfocó sus críticas a los programas de anticoncepción moderna con base en valores morales y religiosos, sino que también instrumentalizó en su contra argumentos basados en la identidad nacional.

⁴¹ A.H.M., fondo Radio Periódico CLARÍN, sección Emisiones, Nocturno 15, tomo 464, enero 11-20 de 1972, folio 374.

En efecto, los programas de planificación familiar se habían iniciado en el país con ayuda de la Fundación Ford y la IPPF⁴², la agencia de cooperación internacional del gobierno estadounidense USAID, y la Organización Panamericana de Salud como proveedores de asistencia técnica y financiera. A principios de los años setenta, cada una de estas instituciones contaba con un asesor técnico en Colombia⁴³ (Banco Mundial, 2007, p. 164) y, durante esa década, recursos del Fondo de las Naciones Unidas para actividades en materia de población (FNUAP) fueron incorporados en forma gradual por los sucesivos gobiernos dentro de los servicios existentes de atención materno-infantil (M. L. García & Carvajal, 1979, pp. 220-224).

Los fondos de la IPPF se destinaron a Profamilia, la mayor parte del dinero de la Organización Panamericana de la Salud fue gestionada por el Ministerio de Salud y los fondos de USAID apoyaron programas concretos, como el programa de planificación familiar de posparto coordinado por Ascofame ((Measham & López Escobar, 2007, p. 164). Este extenso uso de asistencia externa hizo que el esfuerzo fuera “vulnerable a acusaciones de influencia y manipulación de Estados Unidos”⁴⁴ (Ott, 1977, p. 8, en: Banco Mundial, 2007, p. 162).

⁴² Desde los años 50, los donantes de IPPF Y UNFPA oficiales fueron los países del Norte de Europa (OCDE, 2004, p. 28)

⁴³ Otros donantes, en orden descendente de magnitud, fueron la *University of North Carolina* (principalmente con fondos de la USAID); el *Pathfinder Fund*, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, *World Education*, *General Electric Tempo*, *Family Planning International Assistance*, *George Washington University* de Washington, D.C., la *University of Chicago*, *World Neighbors* y la *Association for Voluntary Sterilization*. También hubo apoyo valioso proveniente del *International Development Centre of Canadá*, la *Family Health Foundation* de *Tulane University* en Nueva Orleans y el *Smithsonian Institute* (Measham & López Escobar, 2007, p. 164).

⁴⁴ A finales de los años 1960 y principios de 1970, las universidades, especialmente las universidades públicas, se convirtieron en centro de protestas contra la dirigencia política y empresarial y su conexión con los Estados Unidos. Los manifestantes veían el rápido crecimiento de los programas de planificación familiar como una treta imperialista de los “gringos” para controlar a los pueblos de América Latina y eludir los grandes problemas de pobreza y desarrollo. Ascofame fue víctima de estas protestas. En 1969, Ascofame trasladó su

Desde 1966, USAID había financiado a Ascofame y a la Federación Internacional de Planificación Familiar para apoyar a Profamilia; la IPPF, por su parte, financió salarios, costos administrativos e insumos de Profamilia a partir de 1967 y UNFPA comenzó a financiar al Ministerio de Salud en 1974 (Seltzer & Gómez, 1998).

En 1966, USAID y el gobierno de Colombia firmaron un acuerdo para proveer capacitación en planificación familiar a médicos. Para la ejecución del convenio, el Ministerio de Salud contrató a Ascofame para desarrollar un amplio programa de capacitación sobre la “cuestión demográfica”, sus implicaciones para el desarrollo socio económico y la capacitación sobre métodos para regular los altos niveles de fecundidad. Este programa pretendía sentar las bases para trasladar la prestación de servicios de atención en anticoncepción de las organizaciones privadas al Ministerio de Salud, a pesar de la reticencia de éste a aceptar públicamente su compromiso con la planificación familiar (Echeverry, 1991, en: Bertrand, Ward, & Santiso-Gálvez, 2015, p. 12).

Durante la primera década, este programa de capacitación cubrió una amplia gama de áreas: prestación de servicios, insumos e investigación operativa, entre otras. (Seltzer & Gómez, 1998 en: Bertrand et al., 2015, p. 21). Pronto, los programas de capacitación se evidenciaron en las investigaciones que se llevaron a cabo en distintas ciudades y regiones del país.

En Antioquia, de 1965 a 1966, se investigó acerca de las tasas de morbilidad; José Mario Posada Aristizábal, secretario de salud departamental y Hernán Ramírez Duque,

prestación de servicios de planificación familiar al Ministerio de Salud. Cuando aumentó la revuelta estudiantil en 1972, Ascofame restringió sus actividades de investigación en temas de población; para continuar este trabajo se formaron nuevos grupos de investigadores (Seltzer & Gómez, 1998, en: Bertrand, Ward, & Santiso-Gálvez, 2015, p. 11).

subsecretario encargado, daban cuenta, de manera resumida, de las investigaciones que se estaban realizando con financiación internacional, en el informe anual de actividades de su dependencia:

Investigación nacional de morbilidad: el Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y con ayuda financiera de la Fundación Milbank realizó esta importante investigación, cuyos resultados servirán de patrón para toda América Latina. La Secretaría de Salud de Antioquia colaboró activamente en este estudio con personal y equipos para todas las zonas de nuestro departamento que fueran investigadas y para algunas de otros departamentos. Es importante anotar que la respuesta de la comunidad colombiana a este tipo de estudios fue altamente satisfactoria; tasa de colaboración muy superior a la obtenida para el mismo estudio en los Estados Unidos y Canadá. Los resultados de esta investigación serán publicados una vez se termine la tabulación de los datos obtenidos⁴⁵.

El interés de la formación del equipo médico, también fue evidente en el departamento de Antioquia; según el informe del Departamento de Atención Médica, a los cursos a los que asistieron las promotoras de salud incluían la planificación familiar junto a otros servicios de salud como citologías o vacunación.

Además, entre 1960 y 1970, más de 4.000 colombianos recibieron capacitación en el extranjero, mayoritariamente en los Estados Unidos (Seltzer & Gómez, 1998, en: (Bertrand et al., 2015, p. 12). Alrededor de 1970, el Estado empezó a incluir la planificación familiar dentro de los servicios públicos de salud materno-infantil (Mundigo, 1992, p. 22). En 1969, el Ministerio de Salud⁴⁶ estableció la División de Salud Materno-infantil, que se hizo cargo de la prestación de servicios de planificación familiar de Ascofame. Al inicio, el programa

⁴⁵ A.H.A., fondo Publicaciones Oficiales, sección Informes, Secretaría de Salud Pública, 1965-1966, pp.14.

⁴⁶ Desde 1969 en adelante, el Ministerio de Salud prestó los servicios de planificación familiar por medio de su Programa de Salud Materno-Infantil, que se extendía a la mayor parte de la red nacional de 1.200 centros y puestos de salud, y con un programa de planificación familiar de posparto en aproximadamente 30 hospitales regionales. El programa de planificación familiar de posparto lo había iniciado Ascofame en 1968 y se había transferido al Ministerio de Salud a principios de los años setenta (Rizo, 1978, en: Measham & López Escobar, 2007, p. 158).

solamente ofrecía píldoras anticonceptivas y DIU; pocos años después comenzó a ofrecer una gama más amplia de métodos anticonceptivos. Durante los primeros años, el Ministerio de Salud y las entidades públicas, a diferencia de Profamilia, ofrecieron la planificación familiar bajo un enfoque fuertemente medicalizado, enfocando la oferta de anticonceptivos en el riesgo a la salud física de las mujeres que representaría un nuevo embarazo, dejando en un plano secundario el deseo manifiesto de las mujeres de tener acceso a la anticoncepción para tener control y decisión sobre su vida reproductiva (Bertrand et al., 2015, p. 9).

2.3. El Programa de planificación familiar en Medellín. 1974 a 1975.

Las políticas de planificación familiar que se realizaron en los territorios llegaron a la ciudad de Medellín, por un lado, a través de Profamilia inaugurada en Medellín en el año 1967⁴⁷ y por otro, a través de los centros de salud financiados por el Ministerio de Salud y Ascofame, otra de las instancias que prestó atención en planificación familiar, fue la clínica Luz Castro de Gutiérrez, entidad privada que prestaba estos servicios a través de contrato con el municipio, sin embargo, los informes de la atención de la clínica no se encontraron completos entre 1965 a 1975, y para 1974, solicitaba aumento de presupuesto a la Secretaría de Salud municipal.

“Teniendo en cuenta el presupuesto para 1974, se solicita a la Secretaría de Salud Municipal la modificación del contrato que tiene la Clínica con el Municipio para realizar el programa

⁴⁷ Con respecto a la atención de Profamilia en la ciudad de Medellín, se indagaron por las cifras, porcentajes y actividades, y no se encontraron datos sobre la atención en el período 1965-1975. Sin embargo, se cuentan con datos nacionales, descritos en el párrafo anterior.

post-parto o la creación de una resolución que haría parte del Contrato No.20. En el mismo presupuesto se relaciona el aumento del 15% para el personal”⁴⁸.

En lo que respecta a los Centros de Salud, en la ciudad de Medellín se contaba en 1974 y 1975 con 27 centros de salud, ubicados en: 1. Robledo, 2. San Bernardo, 3. El Salvador, 4. San Isidro, 5. Veinte de Julio. 6. San Antonio de Prado. 7. San Cristóbal, 8. Caicedo, 9. Santa Elena. 10. Palmitas. 11. Enciso, 12 Guayabal, 13. Manrique Central Nro. 2. 14. Trinidad. 15. Santa Mónica. 16. Prado. 17. Villa del Socorro. 18. Girardot. 19. Santo Domingo Sabio Nro.1. 20. El Rincón. 21. Poblado. 22. Tejelo. 23. Popular. 23. Popular. 24. La Frontera. 25. Corazón de Jesús. 26 Manrique Central Nro. 1. 27. 12 de Octubre Nro. 2.

Los informes presentados a la Secretaría de Salud por cada uno de estos centros de salud en relación a la atención en Planificación Familiar, sólo los realizaron los primeros 25 centros de salud, el 26 y el 27, según los datos, realizaban otro tipo de atención en salud, medicina general, nutrición, etcétera. Así mismo, a partir de 1968, los informes se hacían mensuales y por cada centro de salud, en el Archivo Histórico de Medellín reposan estos informes, completos en su totalidad sólo para 1974 y 1975, años en los cuales se recopila la información y se ubica geográficamente en el presente capítulo.

Los centros de salud realizaban acciones de atención materno-infantil, pos parto, parto y servicios de planificación familiar, asesorías, talleres, aplicación de DIU, distribución de pastillas anticonceptivas y método del ritmo. En el Archivo Histórico de Medellín, los informes de la Secretaría de Salud Pública, en los informes de la División de Bienestar

⁴⁸ A.H.M., Alcaldía de Medellín, Secretaría de salud y bienestar social, caja 34, legajo 14, 1973-1983, folio 230.

social, las acciones en el Programa de Planificación Familiar datan del año 1968, el año siguiente a la fundación de Profamilia en la ciudad.

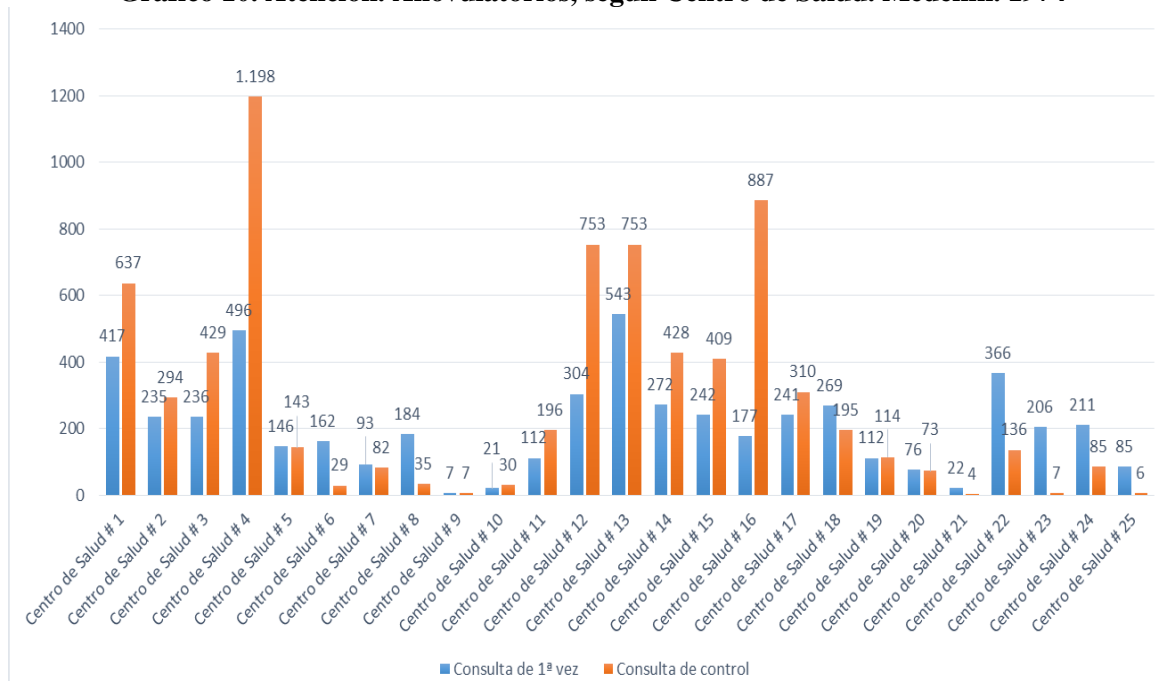
La información se halló en el Fondo de la Secretaría de salud pública, División de Bienestar social, en el Departamento Readaptación; exactamente los informes mensuales presentados por la Sección Materno Infantil y Adultos de la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social de Medellín recopilados por el Doctor Augusto Ramírez Gómez, eran posteriormente remitidos al Dr. Luis Daza Parada, Jefe de la División Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública en Bogotá y en algunas ocasiones también se enviaron al señor gobernador, dando respuesta a solicitudes escritas.

Los informes eran recopilados de los reportes realizados por los médicos encargados de cada centro de salud, así, como por las promotoras rurales. Estos informes mensuales registraron las actividades de planificación familiar llevadas a cabo en los 25 centros zonales e incluyen datos como: número de citologías, actividades del programa post parto, consultas de enfermería, acciones de la promotora rural de salud en los corregimientos, consultas externas de medicina general, actividades de educación para la salud, consultas de control infantil, materna y adultos, así como atendidos por primera vez en la zona urbana, rural.

Destacan las consultas de planificación familiar desagregadas de acuerdo al método de planificación familiar que no sólo incluía métodos de anticoncepción moderna como anovulatorios y DIU, sino también, asesorías en métodos menos controvertidos, que eran aceptados por la iglesia católica, como la observación de los ciclos de ovulación “método del ritmo” y un conjunto que podría incluir diversidad de métodos como los de barrera – condones y diafragmas- o esterilizaciones quirúrgicas, agrupados bajo la denominación de “otros”. Además de las actividades llevadas a cabo en los centros de salud, los informes

periódicos también tomaban en cuenta las actividades de planificación familiar ejecutadas en la clínica Luz Castro de Gutiérrez a través del programa “postparto”, atención a embarazadas, atención a complicaciones ocurridas en casos de aborto (los informes no diferenciaban de manera explícita la atención a abortos espontáneos o inducidos), e igualmente clasificaba el número de consultas de acuerdo al método de planificación familiar recomendado.

Gráfico 10. Atención. Anovulatorios, según Centro de Salud. Medellín. 1974

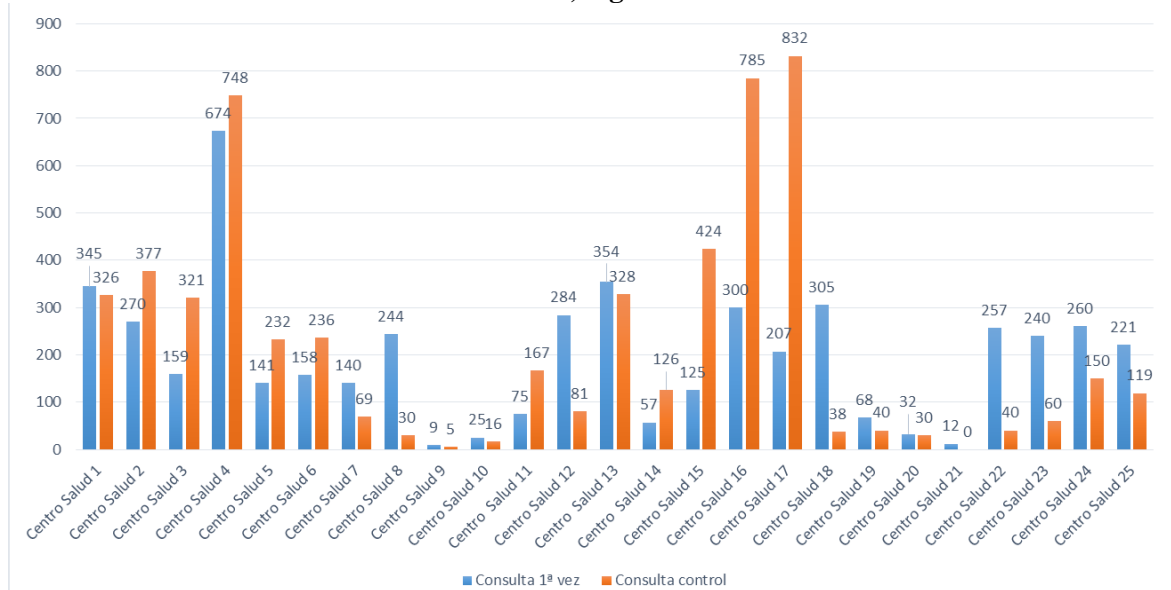


Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

El registro de los informes indica que, en 1974, los centros de salud donde se atendieron mayor número de nuevas consultas para uso píldoras anticonceptivas, fueron el número 13 Manrique Central Nro. 2 con 543 mujeres, seguido por el número 4 San Isidro con 496 mujeres y el número 1 Robledo con 417 mujeres atendidas.

Las consultas de control atendidas en el Centro de Salud número 4 San Isidro y 16 Prado destacan con 1.198 y 887 consultas por primera vez respectivamente.

Gráfico 11. Atención. Anovulatorios, según Centro de Salud. Medellín. 1975

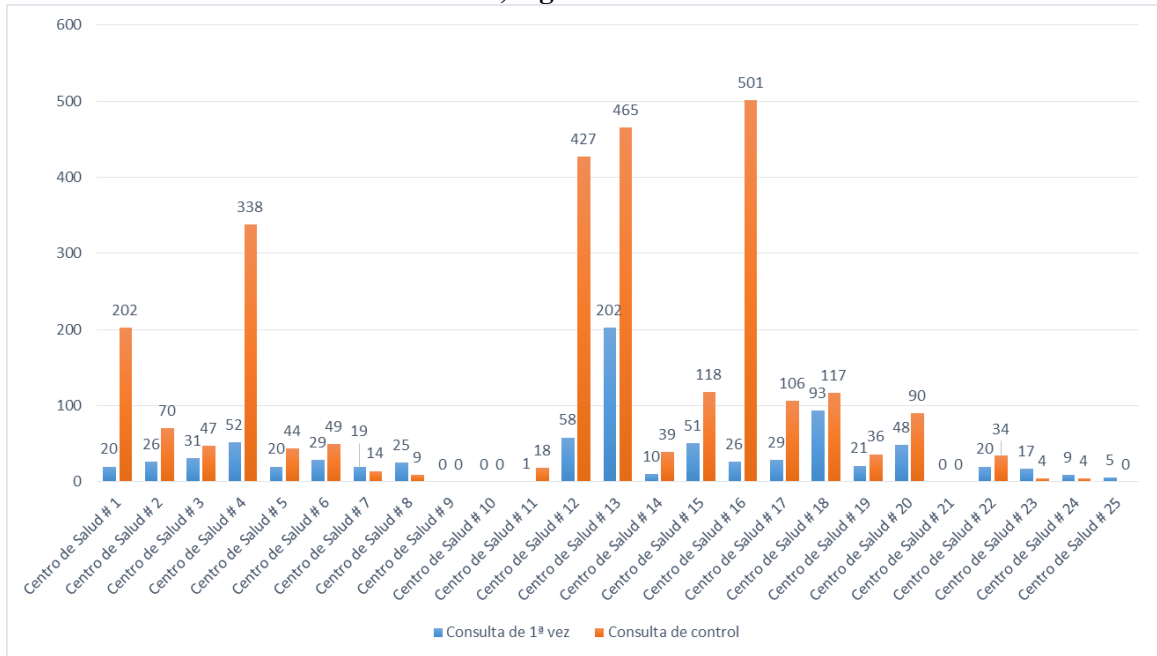


Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 198-278.

Para 1975, el registro más alto en nuevas consultas para dispensar anovulatorios se realizó en el Centro de Salud número 4 San Isidro con 674, seguido por el Centro de salud 13 Manrique Central Nro. 2 con 354 atenciones y el Centro de salud 12 Guayabal con 284- El mayor número de consultas fueron realizadas en el Centro de Salud 17 Villa del Socorro con 832, seguida por el 16 Prado con 785 y el 4 San Isidro con 748.

Respecto a las consultas para la implantación del DIU (Dispositivo Intrauterino), en 1974 se destacaron los centros de salud número 13 Manrique, con 202 consultas por primera vez y el Centro de Salud 18 Girardot con 93; mientras que las consultas para control de este dispositivo se destacaron en los Centro de Salud 16 Prado, 13 Manrique Central Nro. 2 y el 12 Guayabal. Según el mapa, destaca el número 16 ubicado en el centro de la ciudad.

Gráfico 12. Atención. DIU, según Centro de Salud. Medellín. 1974

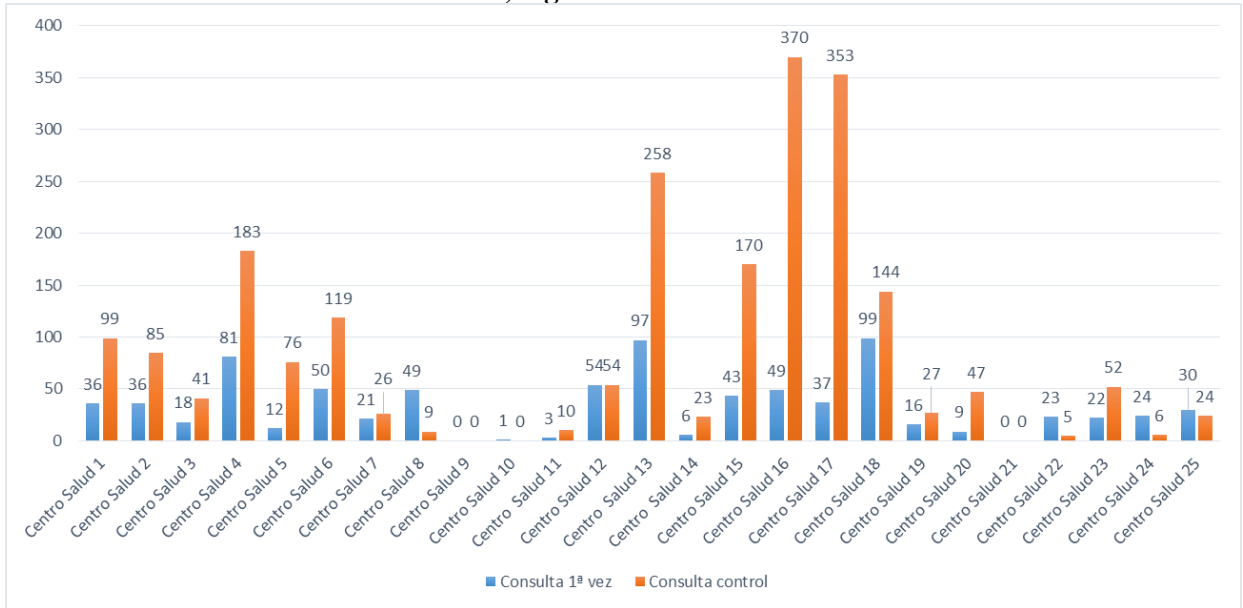


Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

En 1975, la mayor parte de atenciones para implantar dispositivo intrauterino, según consulta por primera vez, se produjeron en el centro de salud número 18, con 99 mujeres atendidas, seguido por el centro de salud número 13 Manrique Central Nro. 2 con 97 mujeres atendidas y el centro de salud número 4 San Isidro con 81.

Las consultas de control se dieron mayoritariamente en centro de salud número 16 Prado, al igual que en 1974, seguido por los centros de salud 17 Villa del Socorro y el 13 Manrique Central Nro.2.

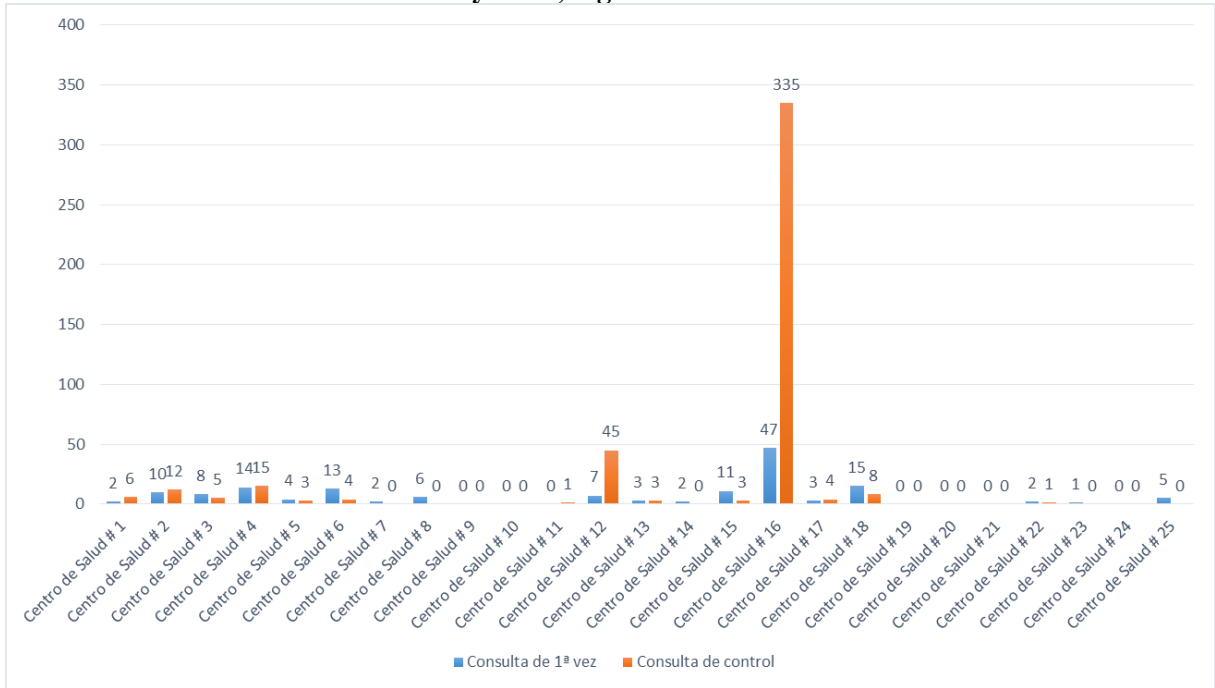
Gráfico 13. Atención. DIU, según Centro de Salud. Medellín. 1975



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 198-278.

El método del ritmo y los otros métodos constituyen el número de registros de consulta más bajos: en 1974, el centro de salud que reportó mayor número de consultas fue el número 16 Prado, con 47 mujeres atendidas, así mismo éste registró el mayor número de consultas de control con 335.

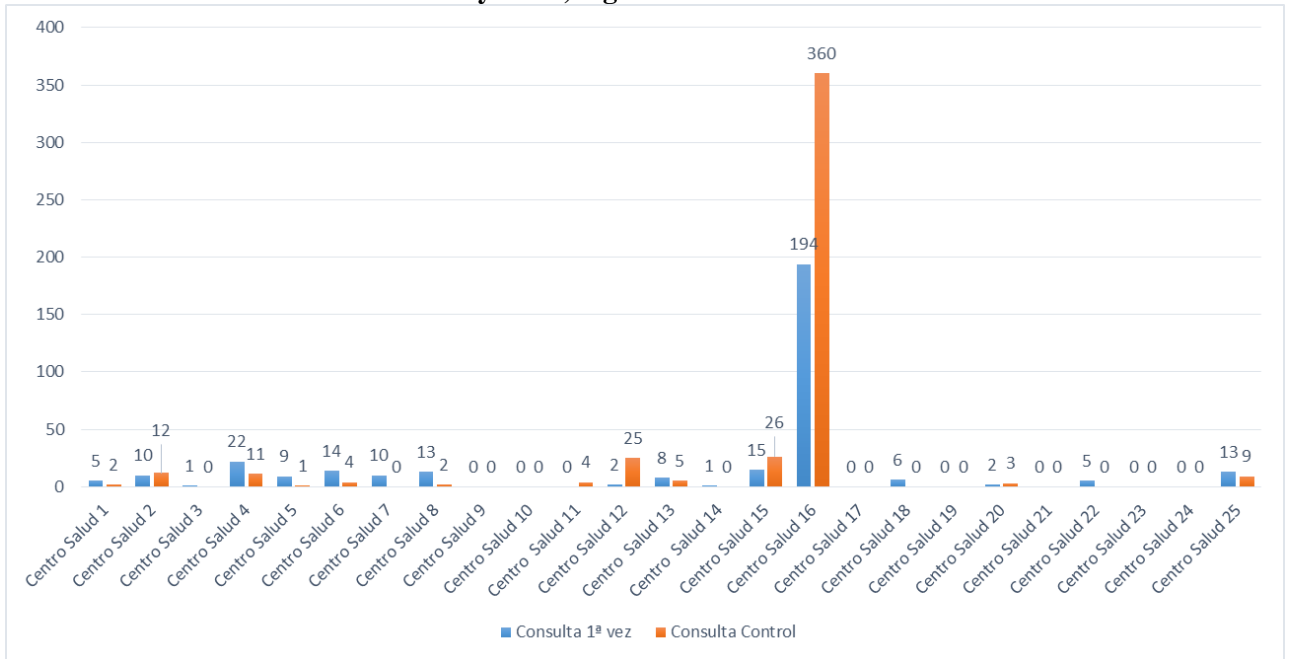
Gráfico 14. Atención. Ritmo y otros, según Centros de Salud. Medellín. 1974



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

Para 1975, las consultas por primera vez y por control siguieron siendo mucho más significativas en el Centro de Salud número 16 Prado que en todos los otros centros, con 194 mujeres que consultaron por primera vez y 360 consultas de control; el siguiente centro de salud fue el número 15 Santa Mónica, que reportó 15 consultas por primera vez y 26 consultas de control. Sobre sale las atenciones en el Centro de Salud 16 Prado, si bien, la atención se clasifica en el método del ritmo, el “otros” podría incluir entrega de preservativos, diafragmas o esterilizaciones, siendo éste el Centro de Salud ubicado en la centralidad y podría contar con lo necesario para el procedimiento de esterilización.

Gráfico 15. Atención. Ritmo y otros, según Centro de Salud. Medellín. 1975

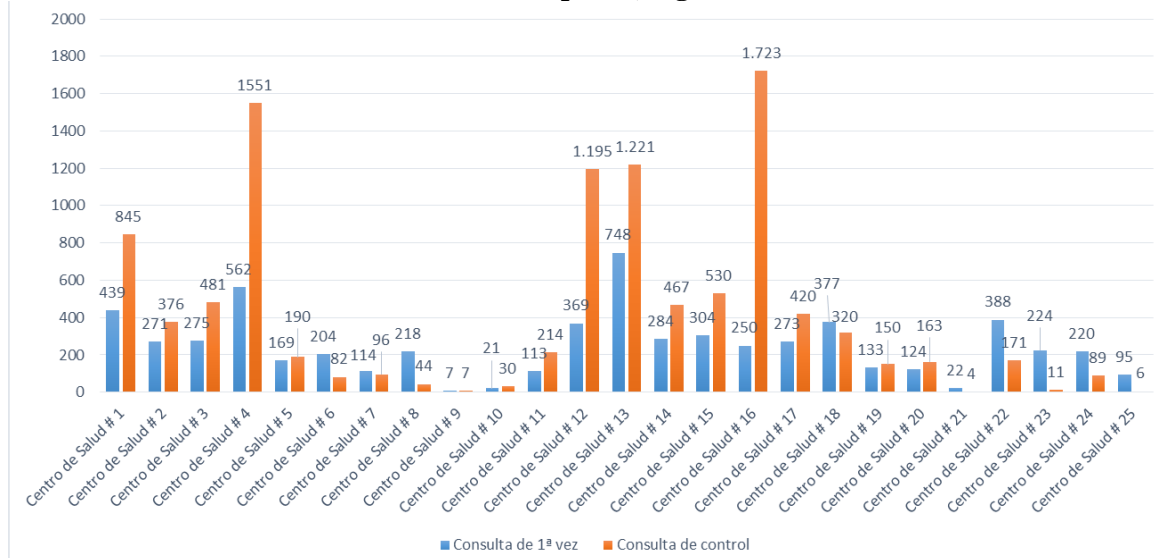


Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 198-278.

Para 1974, los Centros de Salud que realizaron mayor número de consultas de control del uso de métodos anticonceptivos, el 16 Prado con 1.723 consultas de control, seguido por centro de salud número 4 San Isidro con 1551 consultas de control.

Con lo respectivo a las consultas por primera vez, lideró el centro de salud número 13 Manrique Central Nro.2 con 748, seguido del 4 San Isidro con 562.

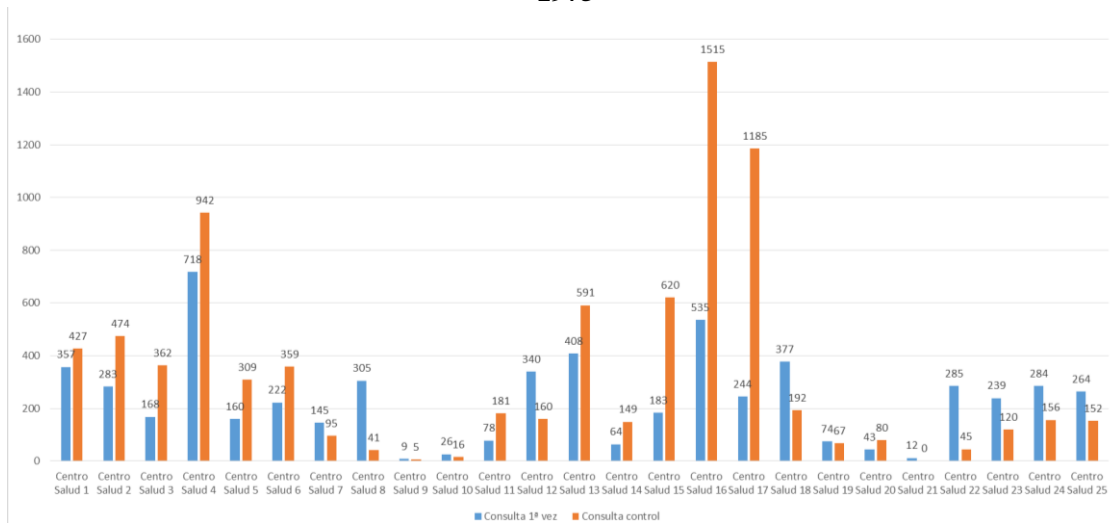
Gráfico 16. Atención. Métodos anticonceptivos, según Centro de Salud. Medellín. 1974



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

En 1975 el Centro de salud que realizó mayor atenciones en métodos anticonceptivos, en el programa de planificación familiar, fue el Centro de salud número 16 Prado con 1.515 mujeres atendidas para consulta de control seguida por el Centro de salud número 17 Villa del Socorro con 1185 consultas de control, con lo que respecta a la consultas por primera vez, lideró las atenciones el centro de salud número 4 San Isidro con 718 mujeres atendidas y seguida por el centro de salud 16 Prado con 535 consultas por primera vez.

Gráfico 17. Gráfico 16. Atención. Métodos anticonceptivos, según Centro de Salud. Medellín. 1975



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

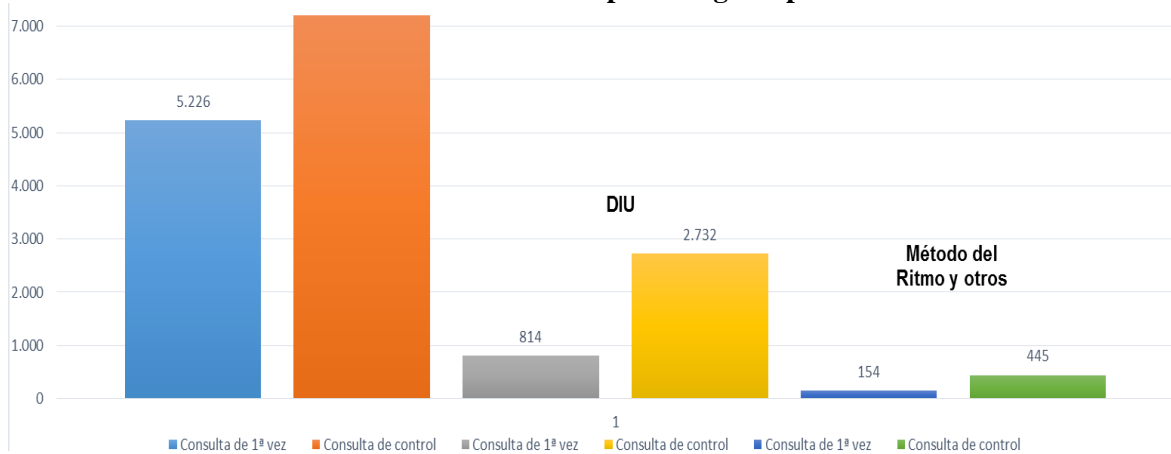
En síntesis, en los años 1974 y 1975, puede inferirse que la mayor parte de los programas de atención en planificación familiar ya se encontraban en funcionamiento en la ciudad de Medellín, la mayoría de las consultas se dedicaron a la dispensación de anovulatorios, en 1974 se atendieron 5.226 nuevas mujeres y en 1975 4,962. A su vez se realizaron, respectivamente 7.204 y 5.580 consultas de control del uso de anticonceptivos orales, lo que muestra una disminución de un año a otro. Para el uso del DIU, en 1974 fueron atendidas 814 mujeres por primera vez y en 1975, 816, lo que muestra, en primer lugar, que la dispensación de anticonceptivos orales fue alrededor de seis veces más frecuente que la implantación de dispositivos intrauterinos y que el uso de estos últimos no presentó un incremento o disminución significativa, sino que tendió a mantenerse en un número estable.

Las consultas de control correspondieron a 2.732, y 2.181, mostrando una leve disminución. Con lo que respecta al método de ritmo y otros métodos no especificados, se evidencia que este conjunto representa el registro más bajo de consultas tanto por primera

vez como por consultas sucesivas, pero también el conjunto de actividades más concentrado en un único centro de salud, en número 16 Prado. En 1974 fueron atendidas por primera vez 154 mujeres, y, en 1975, 330; mientras que en consulta de control fueron atendidas, respectivamente, 445 y 464 mujeres, aumentando en ambos tipos de consultas.

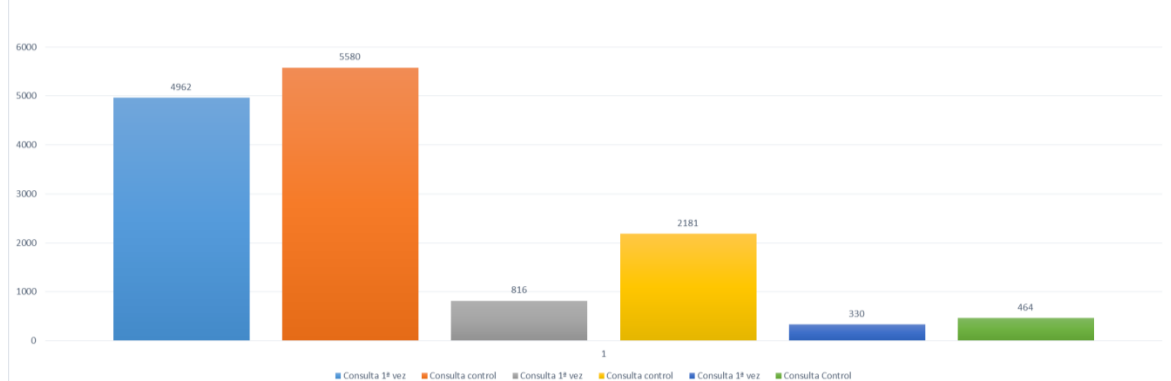
En 1974 el total de mujeres atendidas tanto por primera vez como por consulta de control fue de 599, con respecto a 276.600 mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años de edad) en este año, esta atención correspondió al 0,22%, y con respecto al total de mujeres atendidas en 1975 que fueron 794 por primera vez y por consulta de control, según 351.032 de mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años de edad) en este año, la atención fue del 0,23%.

Gráfico 18. Total Atención. Métodos anticonceptivos según tipo de método. Medellín. 1974.



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 317-320.

Gráfico 19. Total Atención. Métodos anticonceptivos. Según Método Anticonceptivo 1975.



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 198-278.

En comparación con 1974, las consultas por primera vez según método anticonceptivo bajaron, tanto en primera vez de consulta como en consulta de control, a excepción del DIU por primera vez que aumentó en 2 mujeres, y el método del ritmo y otros, que aumentó en 176 mujeres en consulta de primera vez y en consulta de control en 19 mujeres,

Tanto en 1974 como en 1975, el centro de salud número 13 Manrique Central Nro. 2 se destacó por el alto número de atenciones en consulta de primera vez en atención para anovulatorios y DIU; en cambio, el centro de salud 16 Prado, registró una concentración casi total de las consultas relativas al ritmo y otros métodos (En 1974: 47 mujeres y 1975: 194 mujeres). Se sugiere que el alto número de atenciones en el Centro de Salud de Manrique Central Nro. 2 se podría deber al número significativo de población que se ubicaba alrededor de dicho Centro de Salud y el crecimiento del barrio, el Centro de Salud 16 Prado, es significativo, en tanto era central, pero además, porque es posible que en este Centro de Salud se llevaran a cabo las esterilizaciones.

En 1974 los centros de salud que más mujeres atendieron en los tres métodos anticonceptivos en consulta por primera vez fueron el 13 Manrique Central Nro. 2 (748

mujeres), 4 San Isidro (562 mujeres) y 1 Robledo (439 mujeres) y en 1975: 4 San isidro (718mujeres), 16 Prado (535 mujeres) 18 Girardot (377 mujeres) para 1974 y 1975, los centros de salud Número 13 Manrique Central Nro. 2. Se destaca la atención significativa en los Centros de Salud que se encontraban en las zonas periféricas y centrales de la ciudad.

Durante el primer semestre de 1975 se realizaron más de las actividades programadas para toda la ciudad, esto significa que la demanda de los servicios era más alta que las proyecciones de los organismos de salud, y algunas se duplicaban en acciones, los servicios de salud y el recurso humano.

Tabla 1. Actividades Programa Materno Infantil programadas/realizadas. Medellín. Primer semestre 1975

Actividades	Programadas	Realizadas	Porcentaje
Visitas centro de salud para coordinar actividades de materno Infantil.	2	5	250%
Control de Planificación Familiar – Primera vez	6.052	8.554	141.3%
Control Prenatal Actividades – Primera vez	4.467	7.199	161.1%
Control Nutrición – Primera vez	1	1	100%
Control Venéreas – Primera vez	592	1.110	187.5%
Citologías	13.230	14.418	109%
Control venéreas	2.412	1.110	46%%
Control Planificación familiar	7.387	8.554	116%
TOTAL	34.143	40.951	120%

Fuente: elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 201-202.

Las actividades del programa materno infantil a excepción del control de nutrición por primera vez se sobre ejecutaron, sobresalen, el control prenatal, las citologías y los programas de planificación familiar, las actividades programadas fueron menores a las realizadas. Las actividades programadas por el programa Materno-infantil, no eran las que

se ejecutaban, probablemente las dificultades estaban relacionadas con los tiempos o el número de enfermeras y médicos destinados en cada Centro de Salud, aunque lograban cubrir un poco más de las actividades propuestas, tal vez se le dio prioridad más a unos programas que a otros, por ejemplo, el número de citologías programadas era mayor que la atención por planificación familiar y la población diagnosticada en muchos casos no se realizaba el procedimiento, como en el caso de las consultas para tratamiento de enfermedades venéreas, de las que fueron previstas 2.412 controles y finalmente se realizaron 1.110.

En otros casos, la demanda de ciertos programas superó la oferta ofrecida por los Centros de Salud, es importante resaltar cómo las citologías y el control de planificación familiar fue un tema relevante. De un total de 13.230 citologías programadas, se realizaron 14.418 y el control de planificación familiar se había estipulado para 6.052 y se ejecutaron 8.554 consultas por primera vez. Sin embargo, en el número de actividades programadas se evidencia el interés de los Centros de salud, o la focalización en un tipo de atención, sin embargo, las atenciones realizadas fueron posibles por las decisiones de las personas, no dependieron de las ofertas proyectadas por los centros de salud.

El Archivo Histórico de Medellín también conserva los informes elaborados por la Promotora Rural de Salud del programa Materno-infantil, que desempeñaba sus labores en las áreas rurales y semi-rurales que pertenecían al distrito de la ciudad. Estos informes reflejaron la atención ofrecida a las mujeres de dichas zonas con relación a métodos anticonceptivos. Las promotoras rurales daban cuenta de las consultas materno-infantiles y de primeros auxilios, así como de las actividades de saneamiento ambiental – como separación de las viviendas de los animales domésticos o mejoras en las letrinas –,

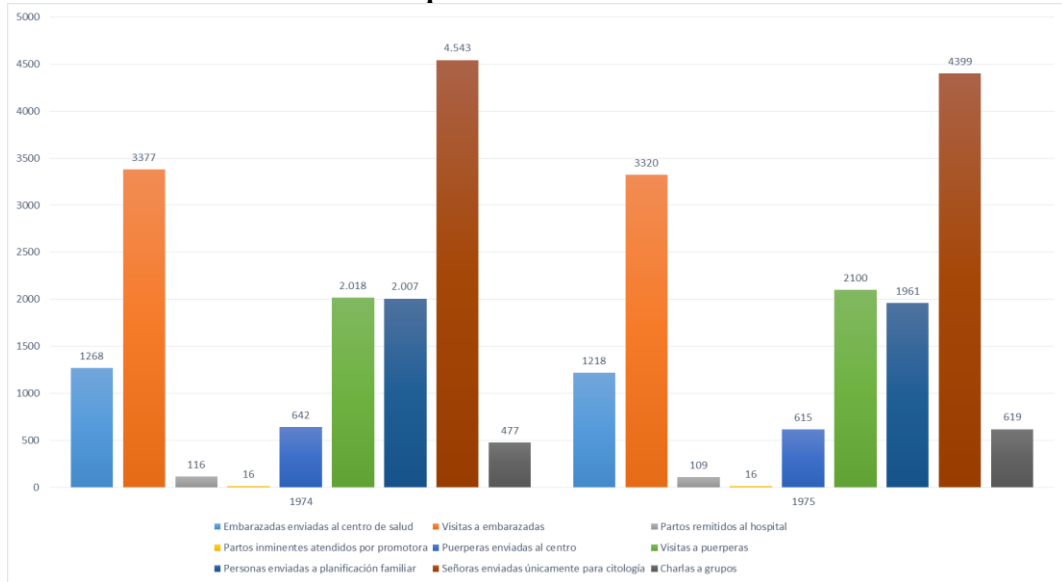
educación, vacunación, número de embarazadas y puérperas enviadas al centro de salud, partos remitidos al hospital, partos atendidos a domicilio por la promotora; y las personas enviadas a planificación a familiar, estos centros de salud, fueron asumidos como centros integrados:

“Adultos: el porcentaje de cumplimiento en cobertura (98.3) y de consultas (140.2) son ideales. En cuanto a los Centros Integrados de San Antonio de Prado y San Cristóbal, se encuentran muy bajos los porcentajes ocupacionales (total 44.4) pero esto quedaría subsanado para el segundo semestre, cuando se vean los frutos de la regionalización que se ha programado con base en sus servicios, y de los programas de integración con la Facultad de Medicina”⁴⁹.

La atención del programa materno infantil en el área rural no desagregaba por sexo las consultas y otras actividades, y solamente indicaba el número de personas remitidas a planificación familiar para centro de salud, que en 1974 fueron 2007 y en 1975 disminuyeron a 1.962. Con respecto a la evaluación de las actividades de este año, el informe indicaba que: de las personas enviadas al centro de salud por las promotoras rurales en 1975, que fueron 2961, solo se atendieron 244 para planificación familiar, según el informe de las personas atendidas en los centros de salud y de 4.399 para citología, fueron atendidas 710 mujeres, a continuación el cuadro de evaluación de las actividades que fueron remitidas a Centro de Salud y fueron atendidas, número expresado a continuación (ver Tabla 2).

⁴⁹ A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folio 193.

Gráfico 20. Actividades promotoras de salud rural. Medellín. 1974



Fuente: elaboración propia con datos recogidos en *A.H.M.*, Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 199-278.

Tabla 2. Personas enviadas por las promotoras al centro de salud y atendidas en ese lugar. Medellín 1975

Característica	Número de personas
Prenatal	28
Parto	5
Puerperio	6
Planificación Familiar	244
Citología	710

Fuente: elaboración propia con datos recogidos en *A.H.M.*, Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 86, legajo 5, 1974-1978, folio 278.

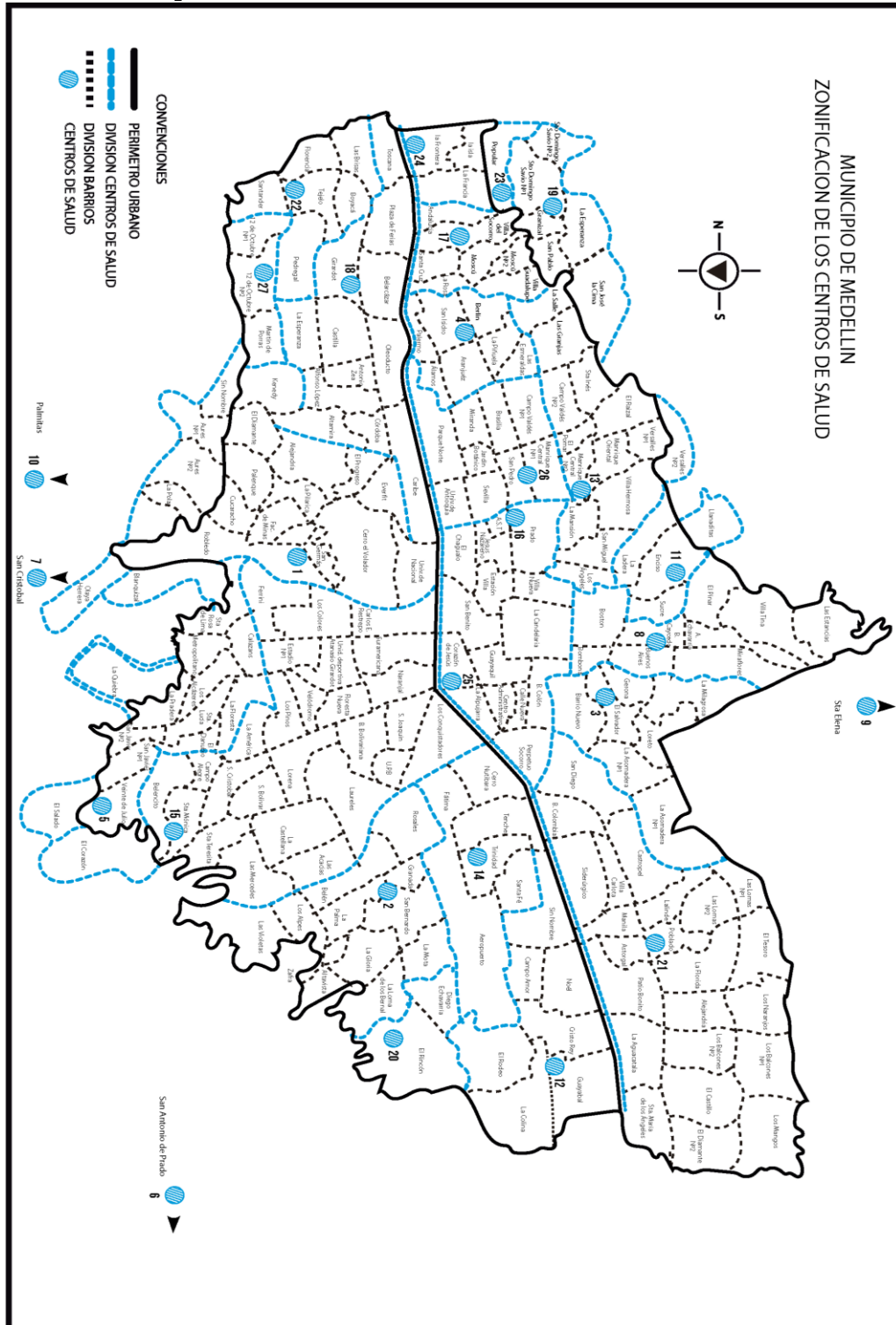
Las políticas de planificación familiar se materializaron en Medellín a través de los centros de salud, y Profamilia, aunque se incluyeron poco a poco y tímidamente en las políticas de salud, se logró a través del sistema mixto, público-privado (Ministerio de Salud Ascofame y Profamilia) ofrecer los servicios de planificación familiar. La atención en los centros de salud, gestionados por el municipio tenían normalizada la atención en

planificación familiar con diversos métodos, no sólo se implementó un enfoque medicalizado.

En Medellín el ingreso de Profamilia en 1967 no fue muy distante de los primeros registros hallados de los programas de planificación familiar en la secretaría de salud y bienestar social, realizados en el mes de enero de 1968, es decir, que sus inicios no fueron muy tardíos con respecto al sector privado. El ámbito internacional del control poblacional se materializó en el ámbito cotidiano, debido a la multiplicidad de sujetos y miradas que interactuaron en las instancias locales de poder y centros de salud, la atención en planificación familiar, tuvo éxito por el encuentro de intereses comunes entre las políticas internacionales, nacionales y cotidianas, en la mayoría de los casos, apelando a condiciones materiales, es decir, existió en este tema, una confluencia de intereses comunes y se conectaron las aspiraciones individuales con las estrategias políticas internacionales, nacionales y locales.

A continuación se presentan tres infográficos, el primero, es el mapa de la zonificación de los centros de salud activos en Medellín en 1975, el mapa cuenta con la georreferenciación del perímetro urbano, la división de los centros de salud y los barrios de cobertura de atención. El segundo, ubica cronológicamente los períodos políticos y religiosos, los presidentes, gobernadores y alcaldes desde 1965 a 1975, evidenciando cómo la iglesia católica en la ciudad de Medellín, perpetuó durante estos años al mismo arzobispo, facilitando la continuidad en las estrategias de control social y moral de los cuerpos de las mujeres. En el tercero, se presentan entre 1965 a 1975 los sucesos destacados para permitir una mirada estratégica a los eventos relacionados con la anticoncepción.

Mapa 1. Centros de Salud en la Ciudad de Medellín. 1975



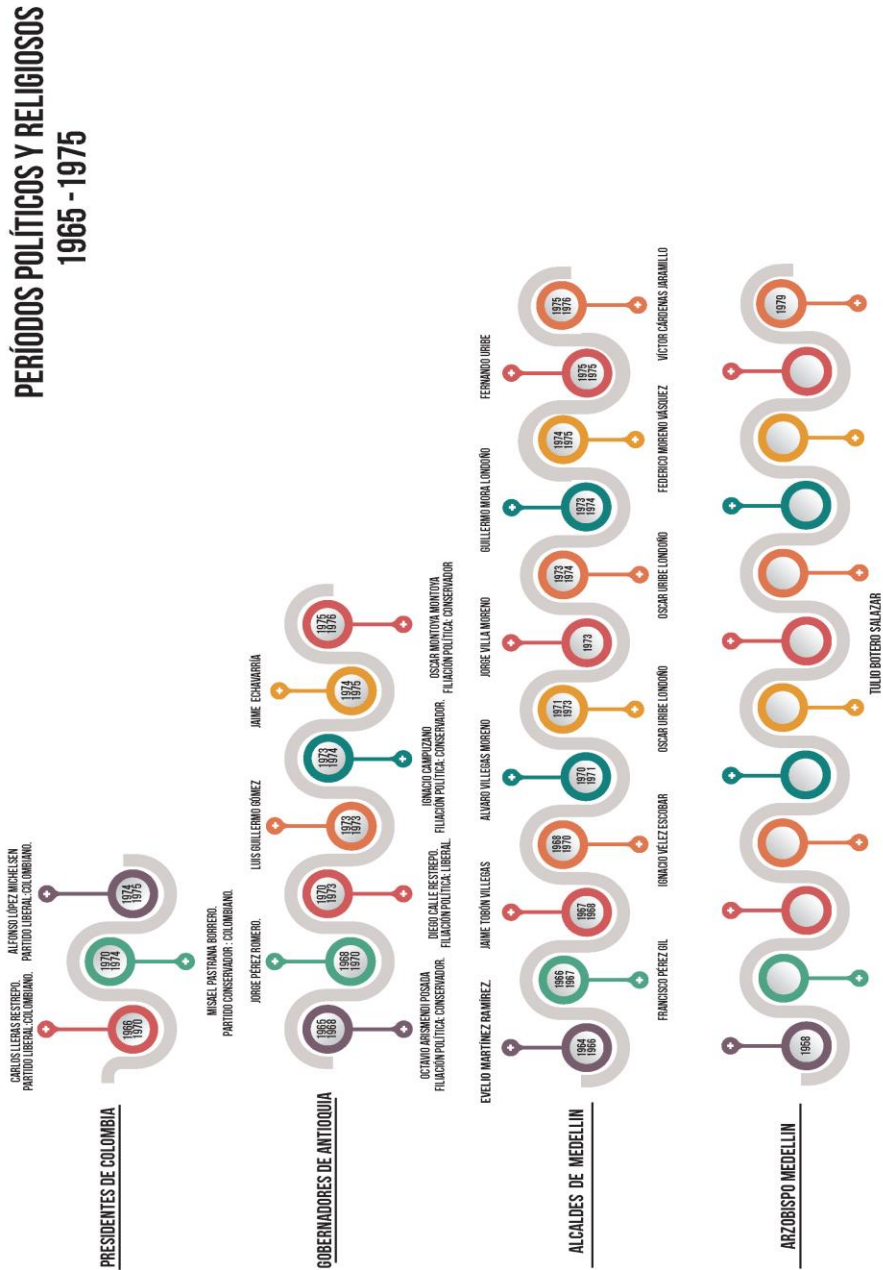
Fuente: Elaboración propia con datos recogidos en A.H.M., Alcaldía de Medellín, secretaría de salud y bienestar social, caja 87, legajo 4, 1975-1984, folios 199-278. Diseño: Valentino Rivera Guzmán.

Infográfico 1. Algunos sucesos ocurridos entre 1964 y 1975

1964	<p>*II Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En este encuentro internacional se enfatiza en el análisis de la fecundidad como parte de una política para la planificación del desarrollo. 30 de agosto al 10 de septiembre. Belgrado – República de Serbia.</p>	<p>Allí los representantes gubernamentales manifestaron la preocupación por los altos índices de abortos inducidos, una de las principales causas de mortalidad femenina en la Región, la desnutrición infantil, la ruptura de los vínculos familiares. 11 al 16 de Septiembre. Caracas. Venezuela.</p>	1966	1968	<p>*Publicación de la Carta Encíclica Humanac Vitae. Por de SS. Pablo VI. 25 de Julio. Roma – Italia.</p>	1970	1974		
<p>*Nacen las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia Ejército del Pueblo. FARC – EP. El 27 de Mayo. Colombia.</p> <p>*Nace el Ejército de Liberación Nacional. ELN. El 4 de Julio. Colombia.</p> <p>*Conferencia de Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. 23 de marzo a 16 de junio. Ginebra - Suiza.</p> <p>*La Asociación colombiana de Medicina (Ascofame) inicia investigaciones sobre la población a través de su división de estudios de población, encabezadas por el Dr. Hernán Mendoza.</p>	<p>*La Fundación Ford ofrece asistencia técnica y financiera a Ascofame.</p> <p>*El gobierno de Guillermo León Valencia aprueba el uso de fondos de contrapartida de Estados Unidos para capacitar personal de salud pública en Planificación familiar.</p>	<p>*Primera visita a América Latina del Papa Pablo VI. Del 22 al 24 de Agosto. Colombia.</p> <p>*Celebración del XXXIX Congreso Eucarístico Internacional, que bajo el lema "Vínculo de amor". Agosto. Bogotá. Colombia.</p> <p>*Asamblea de los obispos latinoamericanos. 26 Agosto al 6 de septiembre. Medellín.</p>	<p>*La Fundación Ford ofrece asistencia técnica y financiera a Ascofame.</p> <p>*El gobierno de Guillermo León Valencia aprueba el uso de fondos de contrapartida de Estados Unidos para capacitar personal de salud pública en Planificación familiar.</p>	<p>*Primer informe "La bomba de la población". Realizado por Paul R. Ehrlich y Anne.</p> <p>*Expira el contrato entre el Ministerio de Salud y Ascofame sobre los programas de planificación familiar. Colombia.</p> <p>*Paul Ralph Ehrlich, escritor del informe "The Population Bomb" Funda el movimiento Zero Population Growth o ZPG.</p>	<p>*Se crea el Concejo Nacional de Población como entidad asesora del gobierno sobre tratamiento de problemas demográficos. 3 de Octubre. Bogotá. Colombia.</p> <p>*Commemoración del Primer día de la tierra. 22 de Abril. Commemoración Mundial.</p> <p>*Nace el Movimiento Guerrillero 19 de abril. M-19. Colombia.</p>	<p>*Año mundial de la población y III conferencia mundial de población. Organizada por las Naciones Unidas. Del 19 al 30 de agosto. Bucarest – Rumanía.</p> <p>*Conferencia Mundial de la alimentación. La Conferencia se fijó también el objetivo de erradicar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en el plazo de un decenio. Roma – Italia.</p>			
1965	1967	1969	1971	1975	<p>*Asamblea Panamericana de Población, organizada por Ascofame y financiada por la Fundación Ford y Population Council. 11 de Agosto. Cali – Colombia.</p> <p>*Nace Profamilia. Fundada por el Doctor Fernando Tamayo Ogliastri. Afiliada posteriormente a la Federación Internacional de Planificación de la Familia, inicia la prestación de servicios de Planificación familiar en el sector privado. Bogotá – Colombia.</p> <p>*El ex presidente Alberto Lleras Camargo defiende las medidas para controlar el crecimiento de la población en la Asamblea Panamericana sobre Población. 11 de Agosto. Cali – Colombia.</p>	<p>*Nace el Ejército Popular de Liberación. EPL. Febrero. Colombia.</p> <p>*Ascofame inicia la prestación de servicios de Planificación familiar en instalaciones oficiales de salud.</p> <p>*Publicación de la Carta Encíclica Popularum Progresio del Papa Pablo VI. 26 de Marzo. Roma.</p> <p>*Creación de Pro expo (Fondo para la promoción de las exportaciones). Bogotá – Colombia.</p> <p>*La Organización de Estados Americanos, la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo de Población y el Aspen Institute for Humanistic Studies organizaron una reunión.</p>	<p>*Firma del Acuerdo de Cartagena como instrumento jurídico internacional por el cual se crea la Comunidad Andina: Perú, Colombia, Ecuador, Bolivia. 26 de mayo. Cartagena de Indias – Colombia.</p> <p>*Surge el programa nacional de planificación familiar y el gobierno Lleras Restrepo aprueba la política nacional de población dirigida a modificar la tasa de crecimiento de la población, mediante la reducción de la fecundidad. Bogotá – Colombia.</p> <p>*El ministerio de salud instaura el programa de salud materno infantil e inicia la prestación de servicios de planificación familiar. Bogotá – Colombia.</p> <p>*Se extiende la financiación externa en gran escala de EEUU a Ascofame, el Ministerio de Salud y Profamilia. Bogotá – Colombia.</p>	<p>*Plan de Desarrollo Nacional: Las Cuatro Estrategias por el presente: Misael Pastrana Borrero. Bogotá – Colombia.</p> <p>*Primer Festival de Ancón, festival de rock. Del 18 a 20 de Junio. La Estrella – Antioquia- Colombia.</p>	<p>*Se realiza la I Conferencia mundial sobre la Mujer, como reunión de alto nivel de los representantes oficiales de todos los estados del mundo, realizada en el ámbito del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECO-SOC), cuyo propósito fue garantizar el adelanto de la mujer en pos de la reivindicación de sus derechos legítimos. México.</p> <p>*La Asamblea General de Naciones Unidas proclamó 1975 Año Internacional de la Mujer en la Resolución 310 (XVII) el 18 de diciembre de 1972. Declarado por Naciones Unidas. Creación del Sistema Nacional de Salud. Bogotá. Colombia</p>

Fuente: Elaboración propia. **Diseño:** Valentino Rivera Guzmán.

Infográfico 2. Períodos políticos y religiosos, 1965-1975



Fuente: Elaboración propia. Diseño: Valentino Rivera Guzmán.

3. Capítulo III

Iglesia Católica, argumentos y contra-argumentos sobre las prácticas anticonceptivas. 1965-1975

Los avances del programa de planificación familiar, tuvo oposición de varios sectores, con distintos motivos y argumentos. El 29 de julio de 1968, el Vaticano publicó la encíclica *Humanae Vitae*, calificó el uso de métodos “artificiales”⁵⁰ de anticoncepción como pecado y recomendó a sus feligreses evitar su uso. El Papa Pablo VI (1963-1978) visitó Colombia el 18 de agosto de ese año, siendo el primer pontífice que visitaba un país latinoamericano, en este mismo año, el contrato entre Ascofame y el Ministerio de Salud sobre el programa de planificación familiar había expirado y no se renovaría hasta un año más tarde, coincidiendo su suspensión con la visita del Papa (Measham & López Escobar, 2007, p. 156).

⁵⁰ Considerados los métodos químicos.

La iglesia católica no pudo quedar al margen del debate acerca del problema de la explosión demográfica, ya que, para muchos agentes sociales y políticos, los valores católicos sobre la familia sosteniendo la orden bíblica de “*creced y multiplicaos*” tenían relación directa con el problema. La familia ha sido clave para la iglesia católica, como para las otras religiones monoteístas, y en tal sentido, no solamente apoyaron un orden familiar determinado por una jerarquía de género, sino que para el sostenimiento de dicho orden la reproducción fue clave; porque tenía que ver con el origen de la vida y la creación divina, por lo que era lógico que ocupara un lugar central en la cosmovisión monoteísta del dios creador.

La iglesia católica abordó el asunto desde principios de los años sesenta, en tres grandes encíclicas sociales publicadas en tan sólo ocho años y dirigidas a la familia, la procreación y al “problema” del aumento demográfico: *Mater et Magistra* (1961), argumentó que los contextos sociales tenían una dimensión mundial, insistió en la importancia y trascendencia de la dignidad de la persona humana, en la valoración del trabajo y en su justa remuneración, también que la economía aunque era iniciativa de los particulares, necesitaba la intervención subsidiaria de los poderes públicos. *Populorum Progressio*⁵¹ (1967), en esta se argumentó la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos, se instó a un desarrollo solidario de la humanidad, y se sostuvo que los pueblos serían constructores de su propio desarrollo, sin embargo, esto sólo sería posible, a través de pactos regionales, y el apoyo entre naciones.

⁵¹ “...los pueblos ricos gozan de un rápido crecimiento, mientras que los pobres se desarrollan lentamente. El desequilibrio crece: unos producen con exceso géneros alimenticios que faltan cruelmente a otros, y estos últimos ven que sus exportaciones se hacen inciertas”. **Fuente:** *Archivo Arquidiocesano de Medellín (A.A.M.)*, S.S. Pablo VI, Encíclica *Populorum Progressio* (Desarrollo de los pueblos), El Vaticano, 26 de marzo de 1967, pp. 6-7.

En la *Humanae Vitae* (1968) se recomendó que los fieles se abstuvieran de toda práctica anticonceptiva artificial, reafirmó la enseñanza constante de la iglesia sobre la regulación de la natalidad y advirtió que el uso generalizado de la anticoncepción llevaría "*a la infidelidad conyugal y a la degradación general de la moralidad*".

El discurso de Pablo VI, en el marco de la conmemoración del año Mundial de la Población en 1974, estuvo relacionado con la búsqueda de soluciones a los problemas planteados por el crecimiento poblacional. En el discurso se evidenció la preocupación por el crecimiento acelerado de la población, el número creciente de personas en el mundo, planteó a la comunidad y a los gobernantes como desafío, eliminar los problemas de hambre, salud, educación, vivienda y empleo ya que se hacían más difíciles de resolver cuando la población crecía más rápidamente que los recursos disponibles.

Las verdaderas soluciones -nosotros diríamos las únicas soluciones- de estos problemas serán aquellas que tengan en cuenta todos los factores concretos globalmente: las exigencias de la justicia social, así como el respeto de las leyes divinas que gobiernan la vida; la dignidad de la persona humana y la libertad de los pueblos, la función primordial de la familia y la responsabilidad propia de los esposos⁵².

La posición de la Iglesia frente al tema estuvo fundamentada en que no podría frenarse el aumento de la población, a través de medidas contraceptivas modernas, que separaban la sexualidad de la reproducción, contradecían las leyes inscritas por Dios en la naturaleza de la humanidad y eran poco respetuosas de la dignidad.

En las publicaciones periódicas de la iglesia católica en Medellín: Regulación de los nacimientos por la Continencia periódica (1962), Instrucción pastoral sobre planificación familiar (1973), control de la concepción y no control de la natalidad, (Sin Fechar), se expuso

⁵² A.A.M., Postura de la Iglesia ante el problema de la población mundial, abril 7 de 1974, pp. 333-334.

la posición de la iglesia frente al problema de la explosión demográfica, a la pérdida de valores morales de la mujer, a raíz del uso de los métodos anticonceptivos que permitía la separación entre acto sexual y procreación, y daría paso a los estímulos para una conducta sexual desordenada, y también hizo énfasis en las políticas externas que se impulsaron para el control de la población:

El control natal se realiza pacíficamente por medio de las agencias privadas internas o externas, o por los mismos organismos estatales, especialmente los adscritos a los ministerios de salud y educación. Presiones foráneas: se dan entre nuestros programas de “control natal” promovidos y presionados desde el exterior. El manifiesto objetivo de estos programas es el de incrementar entre nosotros los enfoques políticos neo maltusianos, reñidos con las normas morales, lesivos de la dignidad de la persona, condicionándola para que otros decidan por ella, y creando una situación que atenta contra la misma soberanía nacional. Enumeramos apenas los títulos de otros factores agravantes señalados por la Iglesia: Politización del problema demográfico – mentalidad anticonceptiva – “El machismo” – Pérdida de valores morales en la mujer – Relaciones sexuales extraconyugales – Estímulos a una conducta sexual desordenada⁵³.

La iglesia católica, como se lee en la publicación anterior, hizo referencia a su posicionamiento nacionalista, anómala desde una institución ecuménica, sorprendentemente, usó argumentos nacionalistas, que durante largos años se había referido a sí misma como defensora de las esencias católicas de la soberanía nacional frente a doctrinas sociales y políticas disolventes como el liberalismo, el socialismo o el comunismo, argumentando que todas ellas, y especialmente el comunismo, apoyaban la relajación de la moral sexual, así como el aborto y el uso de métodos anticonceptivos para el control de la natalidad, que iban contra los “*sagrados derechos de Dios*” acerca de la defensa de la vida y la dignidad humana.

“Pero el menosprecio de la vida no se limita a privar de ella a quienes de una u otra manera aparecen como enemigos del comunismo. Los niños que aún no han nacido también han sido víctimas de su irrespeto, como lo muestra la ley promulgada por el gobierno de Polonia en

⁵³ A.A.M., Incentivos negativos, abril 7 de 1974, p. 2.

enero del presente año, en la cual se obliga a todo médico a practicar el aborto si la madre se lo pide, y a proporcionarle normas, libros, productos y drogas anticoncepcionales para ejercer el control de la natalidad, contra los sagrados derechos de Dios. Por eso dice Pío XI que el comunismo “donde se ha apoderado del poder se muestra tan cruel y salvaje que parece increíble y monstruoso” (Enc. “Divini Redemptoris”, 1937 n. 120). Pág. 14.⁵⁴

A pesar que la jerarquía de la iglesia católica expresó con claridad su posición oficial a través de sucesivas encíclicas, el cuerpo de la iglesia en esta época no era único y homogéneo, como evidencian Oscar Calvo y Mayra Parra en el libro *Medellín Rojo* (2012). Exponen los cambios ocurridos en el seno de las sensibilidades y las prácticas religiosas en Medellín en la década del sesenta, que representó un momento de cambios decisivos, con la emergencia de grupos dentro de la iglesia católica que se decantaron por un compromiso con una interpretación del evangelio en clave social y abrieron un proceso de descolonización del pensamiento teológico latinoamericano (Calvo Isaza & Parra Salazar, 2012, p. 174).

Los cambios en la manera en que la iglesia se relacionaba con la comunidad fueron evidenciados a través de la apertura a nuevas formas de relación, nuevos temas y una nueva ritualidad

Rituales colectivos que alternaban lectura y música de carácter católico y revolucionario. Otro tanto puede decirse sobre la vinculación de los sacerdotes con movimientos artísticos de vanguardia como es el caso del cura Gabriel Díaz, la monja Rosaleen y los poetas Eduardo Escobar y Gonzalo Arango, quienes a mediados de 1968 realizaron en el Colegio Mary Mount una misa católica ambientada con poesía y música nadaísta. [...] Al final de la década de 1960, otros sacerdotes también decidieron ir a vivir en los barrios y trabajar con los habitantes de los asentamientos periféricos, como parte de la estrategia de la Iglesia para re crear un vínculo orgánico con las nuevas comunidades y extender su labor pastoral a la creciente población localizada en la periferia de la ciudad (Calvo Isaza & Parra Salazar, 2012, pp. 69, 158).

⁵⁴ A.A.M., Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín, Medellín, Número 4, octubre, noviembre y diciembre 1960, pp. 10-17, 58, 182-185, 339.

Sin embargo, surgieron procesos comunitarios y organizaciones sociales autónomas, que exigían participar en la vida social y política sin depender de partidos políticos tradicionales o de las jerarquías eclesiásticas. En junio de 1968, después de culminada la conferencia episcopal en Medellín, más de medio centenar de sacerdotes demandaron a las jerarquías católicas una nueva relación de la iglesia con el mundo, una vida religiosa y una actividad evangelizadora mucho más comprometida con el ser humano en sus dimensiones social, económica y política. También plantearon puntos de vista polémicos sobre el subdesarrollo, el imperialismo, la explotación capitalista, el rol de las fuerzas armadas, la reforma agraria y la violencia institucionalizada (Calvo Isaza & Parra Salazar, 2012, p. 136).

3.1. La cuestión de la “explosión demográfica” desde la perspectiva de la Iglesia Católica

En la *Instrucción Pastoral sobre la planificación familiar*, publicada como folleto por la Arquidiócesis de Medellín en 1973, se expuso la posición de la iglesia con respecto al emergente debate social y político acerca del aumento de la población. En este documento de carácter divulgativo, la institución se encontraba en la necesidad de manifestarse “*acerca del problema del control de la natalidad, afirmando que no se podía negar la existencia del problema demográfico y que la Iglesia lo reconocía*” (Botero Salazar, 1973, p. 1). El folleto presentaba el conocimiento sobre el problema del acelerado aumento de la población y reconocía que afectaba a Colombia como país “subdesarrollado”. Sin embargo, argumentaba que no era posible usar medidas inhumanas como respuesta al crecimiento demográfico, refiriéndose a los métodos anticonceptivos “artificiales” y al aborto.

A pesar de que la iglesia reconoció que el alto índice de crecimiento demográfico del país podía acarrear dificultades, en el folleto se argumentó que el aumento de la población era también un factor de “progreso”, ya que permitía mantener la oferta de mano de obra en la industria existente y era visto como un elemento clave para permitir el desarrollo de otros sectores económicos que aún no habían alcanzado todo su potencial. Medellín fue una de las ciudades receptoras de este discurso, debido a que el sector industrial formaba parte importante del impulso económico de la ciudad (Arango Restrepo, 2004).

El problema demográfico es demasiado complejo y se peca de simplismo cuando se pretende darle una solución parcial. Si bien la presión demográfica crea riesgos, es, sin embargo, un factor de progreso. El envejecimiento de la población equivale a la pérdida de la fuerza de la juventud en el desarrollo industrial y social, de lo cual ya se están resintiendo los países antinatalistas; y es todavía más funesto para un país que está en vía de desarrollo, con grandes recursos naturales y una vasta extensión territorial utilizable. (Botero Salazar, 1973, p. 2).

Así, la iglesia católica planteó, frente al concepto de “control de la natalidad”, el concepto alternativo de “regulación de los nacimientos” o “regulación de la natalidad”, entendido como un recurso de carácter excepcional al que se podía acudir en circunstancias fuera de lo común, como problemas graves de salud que no hicieran recomendables nuevos embarazos y partos, pero nunca como un comportamiento habitual y recurrente de limitación de los nacimientos por voluntad propia. La regulación de los nacimientos, permitía métodos “no artificiales”, como el control de los periodos de ovulación femeninos o método “del ritmo”, la regulación de los nacimientos, siempre se realizaría a través de los métodos naturales, en el marco de la relación de pareja. El control natal se relacionaba con las estrategias y políticas del estado para disminuir la población, a través de los anticonceptivos artificiales, la esterilización y el aborto.

La iglesia nombraba como “antinatalistas” a quienes promovían y divulgaban los métodos anticonceptivos modernos, como Profamilia. Las acciones de Profamilia significaban, desde el punto de vista oficial de la iglesia católica, un obstáculo para el uso de métodos “naturales” autorizados y aceptados por ésta, pues promovían la bendición de los hijos, traducida en numerosos embarazos para las mujeres.

Propugnamos la limitación de la natalidad por la contingencia periódica cuando existe causa grave que la justifique, pero sostenemos que el bien del matrimonio estará siempre en la bendición de muchos hijos [...] el matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y a la educación (Botero Salazar, 1973, p. 9).

Si para la iglesia católica el cuerpo de las mujeres era fundamental para garantizar la reproducción de la familia, para el Estado y sus planes de control demográfico, también era visto como un medio para lograr sus metas; aunque desde una óptica más amplia, era necesario invertir en mejorar la condición educativa y laboral de las mujeres para alcanzar los objetivos del desarrollo, la reducción de la pobreza, el mayor bienestar en el hogar y un ritmo más lento en el crecimiento de la población.

Las instrucciones pastorales que publicaron en Medellín el Cardenal Alfonso López Trujillo y el Arzobispo Tulio Botero Salazar sobre la paternidad y la natalidad responsable, expusieron las exigencias éticas y la mirada integral de la doctrina cristiana sobre los diversos métodos de la regulación de la natalidad. Se retomaron argumentos sobre los efectos de los métodos artificiales en la salud de las mujeres, sin nombrar los efectos que los embarazos continuados podrían generar, sin embargo, los efectos en la salud, fue un argumento más al que acudió la iglesia católica para evitar el uso de anticonceptivos artificiales.

El problema de la natalidad, como cualquiera otro referente de la vida humana, hay que considerarlo por encima de las prerrogativas parciales de orden biológico o psicológico, o demográfico, o sociológico, a la luz de una visión integral del hombre y de su vocación, no sólo natural y terrena, sino también sobrenatural y eterna (López Trujillo, 1969, p. 7).

La Iglesia condena los métodos artificiales, independientemente de su eficacia y de las consecuencias que pueden tener para la salud, a veces de carácter grave, porque su uso significa una frustración deliberada del plan de Dios, manifestado en la naturaleza, que ha querido que el amor conyugal se exprese en la unión fecunda para beneficio de la especie humana (López Trujillo, 1969) (López Trujillo, Hardin, & Mc Namara, 1965, p. 39).

Existió conexión entre la crítica a las políticas de control del crecimiento de la población y la doctrina social católica; esta doctrina propuso que la moral debía imponer límites a la explotación capitalista, planteados desde una visión cristiana de comunidad de fieles donde las diferencias no deben ser exacerbadas ni destruir la dignidad humana (León XIII, 1891). Esta doctrina social católica es antecedente de la opción preferencial por los pobres de la teología de la liberación y de la conexión entre cristianismo y marxismo.

Estas situaciones [crecimiento desmesurado de población y sus consecuencias económicas y sociales] exigen intervenciones eficaces y caritativas. Recibirán su mejor solución de una explotación más racional de los espacios cultivables y de las riquezas del suelo, así como de una solidaridad económica mejor establecida entre los pueblos. Hay que confiar en los progresos de la ciencia y de la técnica del hombre para descubrir los recursos todavía ocultos de la naturaleza y encerrados en la tierra, aire y mar por el Creador. Pues, conforme al plan de Dios, esos recursos de toda la creación están destinados a satisfacer las necesidades de todos los hombres. Del mismo modo, es urgente que medidas sociales eficaces remedien la crisis de viviendas y mejoren el nivel de vida de todos, para que las familias puedan desarrollarse normalmente⁵⁵. Folio 150. Fuente: Curia. Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín. Medellín Número 2, abril, mayo y junio de 1961. Pág. 148-151.

La búsqueda de soluciones diferentes a reducir la población sería la existencia de recursos naturales y la confianza en que los avances de la ciencia y la tecnología solventarían la presión sobre los recursos que provocara el crecimiento acelerado de la población, si bien la

⁵⁵ A.A.M., *La limitación de la natalidad y sus problemas de conciencia*, en Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín, número 2, abril, mayo y junio de 1961, pp. 148-151.

iglesia reconoció las dificultades que se presentaron para las familias con la multiplicación de los nacimientos y con los problemas que surgieron en varias naciones por el rápido crecimiento de la población, era misión de la iglesia recordarle a la humanidad los principios morales que debían guiar al hombre a buscar soluciones, sobre todo en lo relacionado con el control de la natalidad y el respeto a los procesos “naturales” de la reproducción.

Dios, creador del alma, principio de vida, es el único dueño de las vidas humanas. Los datos científicos y demográficos tienen valor indicativo. Únicamente la ley del Señor tiene fuerza imperativa. En la misma constitución del ser humano hay un orden natural establecido por el Creador para bien de la persona y de la sociedad. El hombre no tiene derecho a violarle y tiene la obligación moral de respetarle. La Iglesia no defiende la natalidad a cualquier precio. Para ayudar a los esposos a cumplir su misión y alcanzar el fin primario del matrimonio que no sólo para la procreación, sino la educación de los hijos, la Iglesia apela a la razón, al deber y a la conciencia, al verdadero amor, a la generosidad en el don de la vida, a las responsabilidades de los padres para decidir ante Dios sobre el número de hijos que están en condiciones de educar.[...] deben rechazarse todas las maniobras que, mediante procedimientos anticoncepcionales o productos esterilizantes, tienen por finalidad impedir artificialmente el nacimiento de los hijos. Estos medios, lejos de ser una manera eficaz de reducir la frecuencia de las maniobras abortivas, de hecho, sólo logran aumentarla, después construyendo progresivamente el respeto a la vida, y tampoco son un remedio verdaderamente humano a la superpoblación ni al problema del hambre en el mundo. Se quedan en soluciones negativas de pereza y facilidad. En un sentido positivo y audazmente constructivo importa trabajar en suprimir las desigualdades sociales demasiado grandes y establecer una organización mundial más humana y justa⁵⁶.

La posición de la iglesia católica sobre la anticoncepción había sido fijada mucho antes de que los nuevos métodos anticonceptivos estuviesen disponibles, y en esencia no cambió mucho a lo largo del tiempo. En la encíclica *Casti Connubii* (1930) de Pío XI se expresó:

Ningún motivo, aun cuando sea gravísimo puede hacer lo que va intrínsecamente contra la naturaleza, sea honesto y conforme a la misma naturaleza y estando destinado el acto conyugal por su misma naturaleza, a la generación de los hijos. Los que en el ejercicio del mismo lo destituyen adrede de su naturaleza y virtud, obran contra la naturaleza y cometen una acción torpe e intrínsecamente deshonestas.

⁵⁶ A.A.M., *La limitación de la natalidad y sus problemas de conciencia*, en Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín, número 2, abril, mayo y junio de 1961, pp. 148-151.

Esta tendencia fue proseguida por Pío XII que condenó, en 1958, el uso de las píldoras en la medida que impedía la ovulación promoviendo una esterilización directa. No obstante, con anterioridad el mismo Pontífice había aceptado el método de los ritmos, ésta posición se confirmó en *Mater et Magistra* (1961) de Juan XXIII y en la posterior Encíclica de Paulo VI *Humanae Vitae* (1968).

La corriente gnóstica⁵⁷, también publicó una instrucción sobre su postura frente al control de la natalidad, hizo énfasis en el “control de la concepción”, es decir, en la importancia de la abstinencia sexual, otras opciones espirituales y religiosas minoritarias que defendieron posturas cercanas a las de la iglesia católica.

Nosotros los gnósticos abogamos por el control de la concepción que es muy diferente al control de la natalidad. Esta extirpa los gérmenes de la vida humana y el control de la concepción los transforma en energía sutil que da la vida a la pareja y los convierte en superhombres [...] Nosotros, por medio de la transmutación que es un sistema sobre-natural, nos hacemos castos a sí mismos para explotarnos a nosotros mismos... Se llama transmutación el acto mediante el cual transformamos nuestra simiente en energía radiante; con la que cambiamos nuestros harapos lunares o cuerpos lunares por vigorosos cuerpos solares que nos permiten adquirir conocimientos que no alcanza a comprender el intelecto y sus secuaces, los cinco sentidos manifestados ya en el hombre común y corriente⁵⁸. Pág. 4 -5. Fuente: Archivo de la Curia. Movimiento gnóstico cristiano universal. Control de concepción y no control de la natalidad. Magdalena. Págs. 2-24. Control de concepción y no control de la natalidad. Luis Alfonso Londoño, Octavio Betancur A. y Tulio Botero Salazar. Autores del texto.

En vista del crecimiento exponencial en el uso de métodos artificiales de anticoncepción, la Iglesia Católica trató de contrarrestar este avance publicando en algunas de sus instrucciones pastorales información sobre el uso de métodos “naturales” para evitar la

⁵⁷ Fue un conjunto de corrientes sincréticas filosófico-religiosas que llegaron a mimetizarse con el cristianismo. En efecto, puede hablarse de un gnosticismo pagano y de un gnosticismo cristiano, aunque el más significativo pensamiento gnóstico se alcanzó como rama heterodoxa del cristianismo primitivo. Según esta doctrina los iniciados no se salvan por la fe en el perdón gracias al sacrificio de Cristo, sino que se salvan mediante la gnosis, o conocimiento introspectivo de lo divino, que es un conocimiento superior a la fe. Ni la sola fe ni la muerte de Cristo bastan para salvarse.

⁵⁸ A.A.M., Botero Salazar, Tulio, Londoño Luis Alfonso, Betancur Octavio. *Movimiento gnóstico cristiano universal. Control de Concepción y no control de la natalidad. Magdalena.* pp. 2-24.

concepción. Expuso la aplicabilidad del método de *Ogino*, “ritmo” y la continencia sexual periódica. La iglesia católica se opuso a los métodos anticonceptivos artificiales, promulgó el uso de los naturales, transigiendo parcialmente al aceptar que las familias podían necesitar limitar el número de hijos cuando se daban condiciones desfavorables del incremento de la pobreza, el hambre y la precariedad económica.

El método de Ogino - Knaus, (Lleva el nombre de sus descubridores, el primero Kyūsaku Ogino ginecólogo japonés 1882-1975, célebre por sus estudios referidos a los períodos de fertilidad y no fertilidad de la mujer en su relación con los ciclos menstruales, el segundo, Herman Knaus, médico austriaco que desarrolló el método natural para evitar la fecundación) se sustentó en la medición de la temperatura basal y en el registro sistemático y preciso de sus cambios, para poder notar cuando la mujer ovula, aunque se diseñó para facilitar que las mujeres, que tenían dificultad para concebir quedaran en embarazo, su misma lógica lo hizo útil para el objetivo contrario: evitar la concepción. El método del “ritmo” era un método con menos precisión, consistió en contar los periodos menstruales e intermenstruales, y con base en esto, se suponía que la ovulación se producía en la mitad más o menos del período intermenstrual, consistió en el conteo particular en las etapas preovulatorias y del periodo menstrual de la mujer, con la finalidad de conocer sus días fértiles e infértiles. Ambos métodos requerían de la continencia sexual periódica, es decir, continencia sexual en los periodos en que la mujer estaba ovulando y era fértil.

La iglesia no aceptó la necesidad de controlar el aumento de la población, no admitió que la población fuera un problema, la aceptación de los métodos “naturales” se dio precisamente para evitar la concepción cuando existieran causas excepcionales como

enfermedades, riesgos médicos, a veces situaciones de extremísima pobreza, pero no, como la necesidad de regular la natalidad, debido a que era impedir a la naturaleza, a la creación de Dios, seguir su curso, cumplir el destino que le había dado. Sin embargo, por el contexto, aceptó que algunas condiciones de pobreza estructural y generalizada grave eran causas sociales que justificaban la limitación de la concepción.

La limitación de los nacimientos obedece, en la inmensa mayoría de los casos, al hedonismo, al placer, a la comodidad, a la moda... Semejante destrucción de la vida en sus fuentes, por métodos antinaturales, merece nuestra repulsa y condenación categórica, como contraria a la ley natural y divina [...] es pecado grave todo uso de anticonceptivos o preservativos, de cualquier naturaleza que sean, lo mismo que el desarrollo anormal del acto del matrimonio. Y nada digamos del abortismo, que destruye una vida que tiene todos los derechos a la existencia. Si se quieren limitar los hijos, no queda más remedio que la continencia. Con todo, no hace falta que ésta sea absoluta. Cuando existen motivos serios para ello, se puede usar la llamada continencia periódica... la mujer no es fecunda todos los días. Conocidos aquéllos en que pueden seguirse los hijos, bastará abstenerse en ellos de las relaciones conyugales y realizarlas en los días estériles, en que es imposible la concepción.

Se referían a las relaciones sexuales no procreativas, sexo oral, anal, masturbación etcétera, unido al placer y el hedonismo de la sociedad egoísta e individualista, para alejar estas prácticas la iglesia hizo un esfuerzo por poner en conocimiento los métodos naturales, autorizados por ella, la información que se facilitó fue bastante amplia, se expusieron con especificidad los métodos naturales y las formas de ponerlos en práctica, debían ser utilizados con el fin de promover la concepción, y sólo secundariamente de evitarla.

Los diversos métodos tratan, pues, de hallar la puesta ovular. El primero y más conocido es el OGINO, médico japonés, y de KNAUS, austríaco. Para la fijación de las fechas parte de la menstruación o regla que ha de venir. Los métodos llamados DIRECTOS se basan en ciertas señales que la mujer ofrece en el periodo inter-menstrual y que indican, con más precisión, la puesta ovular (...). “MÉTODO DE OGINO: La mujer que quiera seguir este método ha de conocer cada cuántos días tiene la menstruación, tanto si es de ciclo fijo como de ciclo variable [...]. Para estos casos de ciclo variable es más aconsejable que nunca acudir a los métodos directos.”. “MÉTODOS DIRECTOS: Los métodos directos proceden por varias señales que ofrece la mujer en el periodo inter-menstrual, y que indican con mucho más precisión la puesta ovular. Estas señales no siempre son tan manifiestas, y el mejor consejo que se puede dar es que, antes de usarlas, preceda una temporada de observación y adiestramiento. Esto es

aconsejable sobre todo a las muchachas antes de casarse, ya que, al no sufrir gestaciones, lactancia etcétera, les es mucho más fácil distinguirlas de ciertas anomalías que después les pueden sobrevenir. TEMPERATURA. El folículo, además de encerrar el óvulo, produce unas sustancias llamadas estrógenos. El folículo, haya sido o no fecundo el óvulo, se convierte en el llamado cuerpo lúteo que, a su vez, produce otra sustancia llamada progesterón. Los estrógenos sirven al envoltorio del útero si el óvulo es fecundado, y el progesterón contribuye al alimento del mismo óvulo. Diríamos, con una comparación muy familiar, que los unos preparan los pañalitos para la cuna y el otro da el biberón en el seno materno a la nueva criatura que empieza a existir.

CAUSAS QUE ALTERAN EL RITMO REGULAR DE LA OVULACIÓN: Estas causas suelen ser entre otras: emociones fuertes, de alegría o abatimiento; esfuerzo físico excepcional; un deporte violento; cambio de clima, a veces de las estaciones mismas del año; un viaje largo; una enfermedad o una intervención quirúrgica. Conviene estar al tanto, sobre todo, con estos casos: a). Un nuevo parto o un aborto, que alteran el ciclo menstrual. b). La lactancia, que también lo varía, y de momento hasta lo suspende.

La imprecisión de los métodos “naturales” era una realidad, pero también una circunstancia que la iglesia utilizaba para disuadir el sexo heterosexual no normativo, sobre todo el comportamiento sexual de las mujeres.

En cambio, los métodos “artificiales” sí les ofrecían a las mujeres esta posibilidad, por su mayor y constante efectividad. Por eso mucha gente conservadora puso el grito en el cielo: los métodos artificiales eran “licencia” para meterse de lleno al pecado de la lujuria. Esto amerita comentario propio, creo que quitando la siguiente frase (eliminarla, porque no aporta nada y es reiterativa) la otra que sigue es un buen comienzo para esta reflexión, pero lleva este pedacito aparte de lo demás.

En estos casos no es aplicable el método de Ogino hasta pasados algunos meses y normalizadas las reglas. Entonces más que nunca conviene acudir a los métodos directos que, bien observados, ofrecen una gran seguridad. La imprudencia de algunas solteras suele pagarse a veces un poco cara, pues la emoción fuerte, el miedo, la impresión excesiva, etcétera, pueden producir la ruptura violenta del folículo y hacer que se siga la concepción (P. García, Velásquez, Sierra, Vásquez, & Rodríguez, 1962, p. 35).

Para la iglesia católica la campaña sobre el control de natalidad con medios anticonceptivos modernos había contribuido de manera decisiva a flexibilizar la moral sexual que limitaba el comportamiento sexual de las mujeres.

Los métodos anticonceptivos “artificiales” que las mujeres comenzaron a usar de manera significativa en la ciudad de Medellín, estuvieron acompañados de numerosas

publicaciones. La revista *Cromos*⁵⁹ dedicó algunos artículos a divulgar información sobre la píldora anticonceptiva, publicando crónicas, entrevistas, datos estadísticos y debates con relación a su uso. Entre estas, en 1965, publicó una crónica en la que puso en evidencia el contexto social asociado con la explosión demográfica en el país. En el texto se hizo una crítica a los sectores tradicionalistas que se opusieron a los métodos anticonceptivos modernos. El artículo cuestionó los argumentos de sectores eclesiásticos y tradicionalistas, afirmaron que cualquier control de natalidad era contra natura y pecaminoso:

Ciertos sectores tradicionalistas, convencidos de que “por docenas salen más baratos”, se manifiestan adversos al control por medios artificiales, tales como las píldoras del “currucucuy” o el casco de mula cocinado en sancocho. Dicen aquellos que el método es atentatorio contra la natura, que constituye el desabroche de nuestra malicia indígena y que es pecaminoso [...] que nos bañemos en ducha fría cada vez que sintamos sofoco, así sea a las doce de la noche. Que hagamos ejercicios hasta el agotamiento de nuestras fuerzas y que recemos para ahuyentar al enemigo malo, que siempre lleva faldas y es tan bueno (Ci-Mifú, 1965).

En la mencionada revista, diversos sectores contrastaron el punto de vista sobre la píldora anticonceptiva. Entre algunos de ellos, estuvo Ascofame, exponiendo que todos los métodos anticonceptivos aceptados como fiables por la medicina implicaban interferencia directa o indirecta con las relaciones íntimas, lo cual provocaba resistencia a su aceptación. Se expusieron las tres formas diferentes de regular la fecundidad: demorar la ocurrencia del primer embarazo; aumentar el intervalo entre embarazos y evitar el embarazo en forma definitiva. En 1967 se publicó un extenso artículo en dicha revista, donde se exponía el aumento en la aceptación de los nuevos métodos anticonceptivos entre la población

⁵⁹ Revista colombiana fundada por Miguel Santiago Valencia y Abelardo Arboleda, en 1916.

colombiana y se explicó abiertamente la diversidad de medios disponibles y su eficiencia desde una óptica médico-científica.

En mayo de 1964 el consumo de píldoras anovulatorias en el país fue de 30.000 dosis mensuales. – En mayo de 1966, de 300.000. – Se estima que en diciembre de 1966 el consumo era de 400.000. El costo estimado por mes del consumo de anovulatorios en diciembre de 1966 es de seis millones de pesos, es decir, setenta y dos millones de pesos al año. Dos años y nueve meses, el espacio ideal para tener hijos

¿Cuál es el mejor método? La única respuesta científicamente aceptable hoy día es la de que no existe un solo método que pueda considerarse como el único y mejor. No quiere esto decir que en el próximo futuro no se encuentre un método que junto a las condiciones básicas de seguridad, efectividad y aceptación reúna además las características de un bajo costo, facilidad de aplicación y que no requiera supervisión médica

METODOS ANTICONCEPTIVOS NO QUIRÚRGICOS: Consideramos en orden decreciente de efectividad teórica: anticonceptivos orales; dispositivos intrauterinos; métodos locales; método del ritmo. **ANTICONCEPTIVOS ORALES:** A partir de 1954 se ha venido acumulando una casuística cada vez más grande en el uso de compuestos programaciones que pueden producir inhibición de la ovulación. Estadísticas recogidas en el año de 1965 permitan asegurar que aproximadamente cinco millones de mujeres en los Estados Unidos practican la anticoncepción mediante el uso de compuestos anovulatorios. Se estima que dos millones más reciben esta droga en el resto del mundo y para Colombia las cifras alcanzan a 227.500 mujeres. La mayoría de los compuestos anovulatorios orales han sido 19 noresteroides en combinación con etinil-estradiol o el 3-ester-metilico del estradiol. La efectividad de los anticonceptivos orales es prácticamente del 100% cuando su uso es adecuado. El método tiene una gran aceptación principalmente entre las parejas que han rechazado el uso de otros métodos anticonceptivos por razón de escrúpulos personales.

DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS (D.A.I.U.): Los dispositivos intrauterinos han sido utilizados como métodos anticonceptivos desde hace muchísimos años en Europa y el Oriente, pero solo en grupos muy limitados de población. No obstante su reciente aparición en el campo mundial de la planificación familiar, la extensa experiencia acumulada en corto número de años permite afirmar algunos puntos básicos en relación a uno de los más populares métodos anticonceptivos hoy en día.

METODOS LOCALES diseñados para interponer una barrera a los gérmenes. Esta barrera puede ser totalmente mecánica, o química. La efectividad teórica de estos métodos es muy variable y más aún su efectividad práctica o en el uso pues el grado de aceptabilidad es igualmente diferente para cada uno de ellos.

ESPERMICIDAS: Estos productos químicos fundamentan su efectividad en el correcto uso de que ellos se hagan y que asegure el contacto de la subsistencia espermicida activa con los gérmenes. Su grado variable de efectividad y su difícil adquisición hace que no sean métodos anticonceptivos recomendables. **DUCHAS:** Su muy baja efectividad como método anticonceptivo justifica que sean mencionadas aquí únicamente para condenarlas. **METODO DEL RITMO:** Este método, conocido comúnmente como el método de “Ogino” o método de la continencia periódica, se basa en la abstinencia durante los días fértiles del ciclo normal. **METODOS QUIRURGICOS:** La vasectomía en el hombre y la ligadura de trompas en la mujer han sido aplicadas en grande escala en muchos países como medio efectivo de controlar tasas elevadas de crecimiento poblacional. Estando en su favor la efectividad que

proporcionan del 100% tienen en su contra múltiples factores: el hecho de representar aunque en menor grado (en el hombre), una intervención quirúrgica, el ser un método anticonceptivo prácticamente irreversible, es decir que produce en verdad un estado de infertilidad definitiva. Por otra parte, desde el punto de vista legal así como ético y religioso sus implicaciones son múltiples y conflictivas.

OTROS METODOS DE INVESTIGACIÓN: Nuevos métodos anticonceptivos se encuentran, actualmente, bajo intensa investigación, algunos en el estado experimental y otros en ensayos clínicos: Anticonceptivos orales. Efectividad técnica: 100%. Efectividad en el uso: 95%. Ritmo. Efectividad técnica: 96%. Espumas. Efectividad técnica: 96%. Efectividad en el uso: 90%. Supositorios-Jaleas. Efectividad técnica: 92%. Efectividad en el uso: 76% (Nieto Bernal & Mendoza Hoyos, 1967, p. 47).

Lo que llama la atención de este artículo de 1967 es la manera en que se centró en los aspectos científicos, eludiendo todo el debate moral y social. Si bien, algunos científicos consideraron que los gobiernos debían adoptar diversas medidas para desacelerar el crecimiento de la población, como prohibir los matrimonios a temprana edad o estimular a las mujeres a alcanzar mayores cualificaciones educativas y profesionales en lugar de limitarse solamente a tener muchos hijos, estas decisiones reproductivas debían ser exclusivamente del criterio de cada persona y no era adecuado que los estados sometieran a sus ciudadanos a presiones autoritarias en este sentido; el rol del estado era proporcionar información y medios anticonceptivos accesibles y apropiados para que cada individuo hiciera su elección. Para la mayoría de los científicos, el medicamento más eficaz para controlar la natalidad era la píldora anticonceptiva; no obstante, ésta no se encontraba exenta de contraindicaciones y riesgos que a veces se exponían al debate público.

Una joven madre de 18 años, Kathleen Cook, murió en Londres tras tomar la píldora. Su caso conmovió a los médicos y atemorizó a las madres. Las autoridades de salud de Gran Bretaña decidieron que era necesario sacarle todos los riesgos a la píldora antes de que las madres o futuras madres se atrevieran a tomarla con confianza. Hasta ahora se sabe que de unas 260 muertes causadas por la píldora. Algunas de las enfermedades serias que puede causar la famosa droga anticonceptiva son la diabetes, alta presión sanguínea, coagulación de la sangre y según algunos investigadores, cáncer al útero. Algunos menores que causa la píldora son trastornos nerviosos y dolores de cabeza, por ahora también, esos dolores de cabeza se han trasladado a los médicos, en varios laboratorios se están analizando exámenes y experimentos

para determinar qué componente de la píldora es el culpable de los ya mencionados. “Un grupo de médicos norteamericanos cree que debe dejarse de lado la píldora. Son demasiados los riesgos para madres e hijos. Y ellos ofrecen una alternativa. Doctor William Spellacy, profesor de obstetricia y ginecología de la Universidad de Miami, afirmó que está en condiciones de introducir una cápsula en el vientre de una mujer. Esta cápsula reemplazaría los efectos de la píldora con la diferencia de que, según el doctor Spellacy no se producen los efectos negativos de ésta. La cápsula, explicó el médico, contiene una droga capaz de evitar que se produzca la concepción sin el menor peligro para la persona que lleva esa cápsula en su interior” Folio 24 (Spellacy, 1969, p. 24).

Otro de los artículos publicado por *Cromos*, en 1970, abordó las verdades y mitos de las píldoras anticonceptivas. El artículo mostró una serie de mitos frente a la píldora anticonceptiva. Así mismo expuso los pros y los contras de la píldora. Afirmó que la píldora era el anticonceptivo más usado por las mujeres, advirtiendo que muchas mujeres recurrían a ella en todo el mundo. Sin embargo, se presentó un alto índice de información con respecto a las consecuencias negativas que acarrea el uso inadecuado de la píldora. Se informó que la píldora era generadora de numerosos trastornos circulatorios, entre ellos, flebitis y embolias y que por tal motivo era necesario autorizar solo el uso de anticonceptivos bajos en estrógenos.

Cabe resaltar que esta información que se generó con respecto a la píldora, según el profesor Pierre Simón, presidente del Colegio Familiar de Planeación Familiar y experto en asuntos de anticoncepción, no fue más que una atmosfera de desconfianza que se creó por entidades y personas opuestas al uso de la misma, quienes, según el profesor, lo hacían con criterio ideológico, filosófico o religioso. En la entrevista realizada afirmó.

la revista “Planning Familiar” publicó en reciente número un estudio de la doctora Diana Winaver en el cual se hace un honesto balance sobre el pro y el contra de la píldora... 1-¿Es aconsejable cambiar las píldoras con fuertes dosis de estrógenos por píldoras que los contengan en dosis mínimas? RESPUESTA: SÍ es aconsejable por ser precisamente los estrógenos los que pueden ocasionar accidentes en razón de su acción sobre la coagulación de la sangre, la tensión arterial y la utilización por el organismo de azúcares y de grasas. Además la eficacia anticonceptiva puede obtenerse con dosis mucho menos fuertes de lo que se había

creído en un principio y esto lo saben los especialistas desde hace más de un año. 2-¿La “píldora” presenta riesgos de provocar accidentes circulatorios? RESPUESTA: SÍ, sobre todo en mujeres predispuestas a este género de trastornos. La píldora multiplica por seis los riesgos de flebitis o de embolias. Pero no hay que dramatizar: el embarazo multiplica esos mismos riesgos también por seis y las consecuencias del parto lo hacen por diez. Por otra parte, las dosificaciones débiles reducen considerablemente estos peligros. De todas maneras ningún médico se atrevería a permitirle usar la píldora a una mujer que haya sufrido de flebitis o de hipertensión arterial. 3-¿La píldora tiene riesgos de producir cáncer? RESPUESTA: los riesgos de cáncer no los ha podido demostrar nadie hasta ahora. En los Estados Unidos el Profesor Kistner, de la Universidad de Harvard, declaraba hace poco: “si nos ponemos a hacer acusaciones yo declaro que el cigarrillo es tres veces más peligroso que la píldora en asuntos de cáncer. 4- ¿Hay riesgo de tener hijos deformes para las mujeres que han utilizado la píldora? RESPUESTA: Esta hipótesis solo descansa sobre presunciones sin ninguna prueba. Ninguna estadística – ni siquiera en Puerto Rico en donde 200.000 mujeres han venido utilizando la píldora, desde hace más de 15 años, ni siquiera en los Estados Unidos donde 8.500.000 mujeres la usan actualmente ha comprobado aumento en la tasa de bebés deformes de nacimiento [...]sin embargo el doctor Barrat ha formulado la píldora a muchas mujeres: “se trata, explica, de casos en los que era realmente obligante y forzoso hacerlo, en casos de mujeres a quienes un embarazo habría traído consecuencias gravísimas. Cada que se me ocurre un caso de estos formulo la píldora. Pero cuando a mi servicio o a mi consultorio llega una mujer lozana, sana y que no desea tener hijos, le aconsejo otros anticonceptivos diferentes a la píldora (Boué et al., 1970, p. 77).

3.2. Cambios en la postura de la Iglesia Católica en torno a la familia, la sexualidad y la anticoncepción

A pesar de la postura oficial de la iglesia católica condenando el uso de métodos anticonceptivos artificiales, sacerdotes y seminaristas jóvenes, que realizaban su labor en los barrios de asentamiento empobrecidos y marginalizados, comenzaron a admitir en la práctica la necesidad de las personas de limitar el tamaño de sus familias. El delegado arzobispal J. Emilio Lema Escobar⁶⁰, nacido en Antioquia en 1943, ordenado como sacerdote en 1966, quien por entonces era párroco en Medellín, manifestó que en esta época

⁶⁰ J. Emilio Lema Escobar Actualmente hace parte del Ministerio como delegado de partida. Cargo Actual: Delegado Arzobispal. Párroco, capellán, coordinador de instituciones educativas, asesor de las comunidades eclesiales de base, secretario de la vicaría episcopal de laicos, vicario episcopal obrera, vicario episcopal social, vicario episcopal de zona, actualmente delegado de partidas, de Medellín, Cura párroco al mismo tiempo de Heliconia San Juan de la Cruz, Belén y Carlos E. Restrepo.

la posición de la iglesia acerca de la familia, de las relaciones interpersonales, la sexualidad y la reproducción mostraba algunos signos de cambio frente al inmovilismo doctrinal anterior:

Siguiendo las líneas sobre todo del Concilio Vaticano II (1959) y de la segunda Conferencia Episcopal Latinoamericana que se llevó a cabo en Medellín, la Arquidiócesis fue dando los pasos pastorales con relación a la familia. El primer punto clave fue el departamento de familia, independiente de lo que más tarde se llamó Vicaría Episcopal de Laicos, que en ese tiempo no existía como vicaría, sólo como departamento de familia. Fuera de eso el Movimiento Familiar Cristiano era también otra fuerza en la Arquidiócesis de Medellín para tratar de responder a los fines y objetivos de la familia, no sólo con la mundial, sino puntual y concreto con la arquidiócesis, existían otros pequeños movimientos creados por el padre Antonio Hortelano, un sacerdote que vino en la misión del 61⁶¹ a Medellín y fundó los grupos EAS⁶², comunidades de familia, pequeñas comunidades de familia, comprometidos con la dimensión de la familia nueva, más abierta a las realidades, superando un poco el esquema de familia patriarcal y llegando más a una familia nuclear. Fue el momento fuerte de ese movimiento que todavía existe, no muy fuerte en estos momentos, pero que trabajó bastante, sobre todo porque el padre Hortelano, aunque no vivía aquí, visitaba con frecuencia a Colombia y venía a Medellín (J. Emilio Lema Escobar, comunicación personal, febrero 2017).

Los años 1967 y 1968, fueron tempestuosos para los programas de planificación familiar, especialmente por la pugnacidad de la iglesia católica y las facciones políticas conservadoras, que atacaron abiertamente el acuerdo entre Ascofame y el Ministerio de Salud. Sin embargo, el presidente Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) apoyó públicamente el concepto de ofrecer opciones para evitar la maternidad no deseada a mujeres que vivían en pobreza (Echeverry, 1991).

Los barrios de asentamientos irregulares, llamados en la época tugurios, se habían masificado debido a la migración del campo a la ciudad. En estas zonas donde los sacerdotes

⁶¹ La misión religiosa fue un proyecto de la iglesia católica que tenía como tarea específica hacer labor social y presentar la iglesia en comunidades donde es difícil llegar. Fue conocida como la célebre gran misión de 1961 e impulsada por el Arzobispo Tulio Salazar. Esta misión movió a todos los fieles y sacerdotes y como resultado impuso la llamada Pastoral de Conjunto, metodología de actividades apostólicas coordinadas, que predicaba el clérigo y sociólogo francés Fernando Boulard.

⁶² Escuelas de Apostolado Social. comunidades fraternales, centradas en una visión cristiana de la vida, comprometidas en compartir el diario vivir, la fe, la amistad y la oración.

realizaban su trabajo pastoral los valores que la iglesia católica defendió fueron, en opinión

de Monseñor Lema:

Sobre todo de la aplicación del documento de Pablo VI, que precisamente en la década de 1968 cuando él inauguró la Segunda Conferencia Episcopal Colombiana desde Bogotá, porque él vino al Congreso Eucarístico que hubo en esa época acá en Colombia, desde Bogotá inauguró la Conferencia y ahí hace alusión a la [encíclica] *Humanae Vitae*, ese documento que hace alusión al valor de la vida humana, inclusive el papa, yo recuerdo que me lo grabé textualmente, esta afirmación: Hemos tenido que dar una voz de alerta con nuestra nueva encíclica, esta no constituye una carrera loca a la súper población, sino que es un llamado de atención a los valores y dignidad de la persona humana, y luego el papa hace como una alusioncita muy bonita y dice: No nos oponemos ni a los adelantos científicos, ni a los métodos terapéuticos, y en esa línea entonces, la Arquidiócesis asumió en el aspecto del control de la natalidad por los métodos naturales, sobre todo no quedándose solo ya en el método de Ogino, si no que comenzó a hablarse de otro método que se sigue proclamando como es el método Higgins, para una regulación natural de los nacimientos y fue como el aporte más fuerte en ese momento que se daba al fenómeno de demografía acá en Medellín (J. Emilio Lema Escobar, comunicación personal, febrero 2017).

En Colombia las mujeres de zonas rurales o sin ningún nivel de instrucción se casaban, en promedio, a los 18.2 años, mientras que las de zonas urbanas lo hacían a los 18.3 años. Por el contrario, las mujeres de zonas rurales con algún nivel educativo se casaban en promedio a los 20.3 años y las de zonas urbanas a los 21 años (ACEP, 1974, p. 56).

En la doctrina oficial de la iglesia católica, el vínculo matrimonial, fue el vínculo heterosexual, por medio del cual todo acto sexual debía quedar “abierto a la vida”. Los hijos eran el don más excelente del matrimonio y contribuían sobremanera al bien de los propios padres; sin embargo, comenzaba a preverse la eventualidad de que las personas desearan disminuir el número de éstos, por lo que, para evitar que acudieran al uso de anticonceptivos modernos se proponía que “cuando hayan (sic.) dificultades para la procreación se ofrecen estos folletos, para que recurran a la ley cristiana” y al uso de los métodos “naturales” para la regulación de los nacimientos” (P. García et al., 1962, p. 3).

El boletín Arquidiocesano de Medellín expuso lo que consideró necesario para que la práctica sexual en el matrimonio no tuviera un fin reproductivo, trayendo a colación tres conceptos: el deber de la instrucción; la solidez de la doctrina en quien ha de educar, aconsejar y juzgar y el recurso constante a la paternidad de Dios.

Deber de la instrucción: En primer lugar el deber de la instrucción sobre la dignidad y obligaciones de la vida conyugal. Hablando a un grupo de recién casados el 22 de abril de 1942, Pío XII les recordó que “el matrimonio no es sólo una función natural, sino que para las almas cristianas es un sacramento, un gran signo de la gracia y de algo sagrado, como la unión de Cristo con la Iglesia, hecha suya y adquirida con su sangre para regenerar con una nueva vida espiritual a los hijos de los hombres que creen en el nombre de Cristo [...] La ligereza con que en tantas ocasiones se afronta el problema matrimonial y el inquietante debilitamiento de los frenos morales obedecen no sólo a una falta de instrucción religiosa –como indicamos,– sino también a una falta de ideas claras y precisas por parte de aquellos que por su profesión deben ser luz y guía para las generaciones jóvenes⁶³.

Las instrucciones pastorales sobre el matrimonio, la fidelidad y la procreación contenían instrucciones relacionadas con el problema del control de la natalidad, pero abordaban el asunto desde un panorama general de la difusión de valores en torno a la vida humana.

La campaña antinatalista es reprobable, injusta y antipatriótica. Muchos noviazgos y muchos vínculos de amor no conducen al matrimonio. Además no se puede probar la futura situación conyugal en la donación matrimonial antes del matrimonio, como se oye decir frecuentemente. La donación personal se puede solamente realizar, no probar. La donación conyugal anticipada, sin el consentimiento matrimonial, olvida la realidad de que el amor de dos personas tiene necesidad del matrimonio ante Dios y los hombres para ser definitivo. Pero precisamente en este sector algunos quieren simplemente su felicidad privada sin considerar la forma de vida conyugal que es determinante para la Iglesia y para la sociedad.

Uno de los motivos que se aducen frecuentemente para abandonar la indisolubilidad del matrimonio es la invocación a la sexualidad cuya satisfacción, se dice, no llega a su plenitud a través del vínculo permanente con una persona, no tienen razón aquellos libros de educación sexual que exaltan la sexualidad intensamente como única garantía de un matrimonio feliz. La sexualidad da verdaderamente felicidad y enriquecimiento en el matrimonio cuando dos personas, fieles y responsables una para con la otra, tienden a la plenitud de su amor en el que se hacen compañía para la vida y aciertan a hablar de todo aquello que les afecta cerca (Muñoz Duque, 1968, p. 538).

⁶³ A.A.M., Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín, número 4, octubre, noviembre y diciembre, 1960, folio 342.

La fidelidad, como pilar del matrimonio, era entendida como la naturaleza del amor y por ello, desembocaba en la fecundidad y la procreación, ésta representaba el reflejo del amor creativo de Dios y era una perversión de la naturaleza del amor, no procrear.

Consecuencias morales. Puesto que el amor conyugal es un amor humano, hay que buscar ante todo la persona. Esto no puede hacerse sino a condición de comprender la vida conyugal en toda su extensión como una expresión del don mutuo de las personas. Como el amor humano se manifiesta en la vida carnal del hombre, la pareja siempre debe reconocer esta presencia vital de la persona en el dominio sexual y, por tanto, estar siempre atenta a salvaguardar esta orientación interna del sexo y del eros hacia la persona. Esta jerarquía de valores debe confirmarse por un continuo cuidado de purificar el amor, cultivarlo y preservarlo por la fidelidad. Es aquí donde debe situarse, de manera más decisiva, el centro de gravedad del matrimonio [...] una procreación sin amor constituye una inversión moral de la estructura interna del matrimonio. Pero el amor sin fecundidad, donde ella es posible, y, por tanto, exigida, representa una perversión del amor que por su naturaleza (en cuanto es reflejo del amor creativo de Dios), está orientado hacia la fecundidad Fuente: Instrucción pastoral sobre paternidad responsable y natalidad (López Trujillo et al., 1965, pp. 12, 13, 14).

Sin embargo, en una concesión al contexto histórico, la iglesia comenzó a afirmar que limitar el número de hijos era responsabilidad familiar, dependiendo de las condiciones materiales y sociales.

Para actuar humanamente los esposos necesitan: conocer y respetar los procesos biológicos que se relacionan con la transmisión de la vida; someter al dominio de la razón y de la voluntad las pasiones y las tendencias del instinto; decidir el número de hijos teniendo en cuenta las condiciones de los esposos, teniendo en cuenta las tres dimensiones de su vida: el bien de los hijos nacidos o por nacer, el bien de la sociedad y el bien de la Iglesia". Fuente: Instrucción pastoral sobre paternidad responsable y natalidad (López Trujillo et al., 1965, p. 18).

En 1965, se publicó una instrucción pastoral en la que se asumía la anticoncepción como un acto criminal que se anudaba directamente con el aborto, asumiendo la anticoncepción como una práctica abortiva y poniendo en evidencia que estos dos procesos biológicos no se diferenciaban.

La anticoncepción: No puede menos que considerarse como criminal y reprobable el hecho de mirar como un enemigo al hijo que está por nacer e impedirle llegar a la existencia, o cerrarle toda posibilidad de concepción [...] El aborto. De "crimen abominable" califica el

Concilio Vaticano II este procedimiento, porque, Dios, Señor de la vida, ha confiado a los hombres la insigne misión de conservar la vida misión que ha de llevarse a cabo de modo digno del hombre [...] Afirmar que el embrión humano no es persona, porque es apenas un ser en desarrollo, es olvidar que la vida humana, en cualquier momento en que se la tome, está en permanente proceso hacia su realización [...] Aborto eugenésico es aquel que se produce artificialmente para evitar el nacimiento de hijos anormales. Los partidarios de este aborto eugenésico proclaman un principio que creen incontrastable: todo niño tiene derecho a nacer normal, para ser persona se deben cumplir unos requisitos completamente claros de control de la calidad en la generación de los seres humanos, como si se tratara de objetos. En estos casos se mide el valor de la vida humana simplemente por un conjunto de normas establecidas de antemano, asimilando a las personas, a los elementos de producción industrial. Lo anormal, en su concepto, es malo (López Trujillo, 1969; López Trujillo et al., 1965, pp. 21-31).

Pese a la defensa que la doctrina oficial de la iglesia católica hizo de los hijos un bien incuestionable, la opinión pública comenzaba a hablar del fenómeno de los “embarazos no deseados”, cuestionando la unanimidad de la opinión y poniendo de manifiesto sentimientos y valoraciones que habían sido largamente negadas o suprimidas por el discurso hegemónico. La revista *Cromos*, publicó en 1967 extractos de una encuesta realizada en Medellín, sobre la opinión de las mujeres en edad fértil acerca del número ideal de hijos. Casi el 78% de las entrevistadas manifestaron que en promedio los embarazos no debería exceder el 2.6, y el intervalo deseado entre uno y otro no debería ser inferior a dos años y nueve meses. Pero, si esas eran las expectativas de lo deseable, la realidad era otra, pues las medellinenses tenían 6.6 embarazos por cada 8.5 años de vida matrimonial, es decir, un embarazo cada dieciséis meses.

La Encuesta de Fecundidad de 1968, en la misma línea, demostró que el promedio de nacidos vivos era más alto para las mujeres casadas que para las convivientes; 5.3 para las primeras y 4.7 para las segundas; promedios semejantes a los de estas últimas se encontraron para las viudas, separadas y divorciadas. Según el estudio, se estimaba que podía ser debido a que las mujeres casadas por tener una unión más estable estaban más expuestas a la

posibilidad de embarazo que las mujeres solas o en uniones de tipo menos estable; la fecundidad en mujeres solteras fue más baja (ACEP, 1974, pp. 50-52). Pero en todo caso, el número de hijos era superior al deseado en una gran cantidad de ocasiones.

En otro de sus artículos, la revista *Cromos* abordó también el aborto y el infanticidio, planteados como una consecuencia extrema de los embarazos no deseados. A través de cifras internacionales sobre casos de abortos provocados, se evidenció que la gran cantidad de abortos en condiciones insalubres estaban directamente relacionados con el aspecto económico que era destinado a la salud.

En cuanto al aborto, es necesario aceptar que en el medio colombiano y en general en Latinoamérica, es a base del aborto (además del infanticidio abierto o encubierto) que el pueblo trata de influir en algún modo sobre las altas tasas de natalidad. [...] Cifras colombianas: en Cali en 1962 los abortos fueron, con exclusión de los partos, la primera causa de ingreso al Hospital Universitario con un total de 2.181 casos (20.1% de todas las causas). En Manizales las entradas en el servicio de maternidad del hospital en los últimos 18 meses anteriores a noviembre de 1965 fueron de 5.143, de las cuales 970 mujeres (18%) lo hicieron por aborto [...] En Bogotá, en la institución de maternidad más grande que existe en el distrito: el Instituto Materno-Infantil, del año de 1958 a 1964, para un total de 90.918 nacidos vivos hubo 21.656 abortos atendidos. Prácticamente un aborto por cada cuatro nacidos vivos. Y el coeficiente de abortos, en la misma Institución, para el primer semestre de 1965 fue de 27.57. De la investigación sobre aborto séptico hecha en la misma institución se encontró una mortalidad de 4.65% y, anotamos de paso, que en una de las mujeres que murió, el aborto había sido practicado por su marido en cuatro ocasiones, incluyendo la última que determinó su muerte (López Escobar, 1967, p. 13).

Tradicionalmente, el aborto había sido utilizado como mecanismo de disminución de la fecundidad por parte de las colombianas de todos los grupos socioeconómicos, particularmente en los sectores medios. Según la Encuesta Nacional de Morbilidad, en Colombia en 1968, se dio un promedio de 198.3 embarazos por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años. De estos embarazos el 16.3% concluyeron en muertes fetales. El 82.4% de las muertes fetales ocurridas en el período fetal precoz e intermedio se calificaban como

abortos; el resto ocurrido en el período fetal tardío, se calificaron como mortinatos (ACEP, 1974, p. 57).

En la encuesta mencionada, se encontró un total estimado de 117.400 abortos en un año, lo cual significó 136.1 abortos por cada 1.000 embarazos o un aborto por cada 6 nacidos vivos. Las mujeres que abortaron en ese año corresponden al 2.5% de las mujeres en edad fértil y al 13.1 % de las que terminaron su embarazo, de tal forma que el promedio de abortos por mujer fue de 0.01 aproximadamente. Las mujeres con mayor nivel educativo presentaron cifras de aborto inducido superiores a las analfabetas (ACEP, 1974, p. 57).

Desde el punto de vista de los expertos, el uso adecuado de métodos de planificación familiar se asociaba positivamente con las tasas de aborto para las mujeres con algún grado de educación: el grupo de las mujeres que más recurrían a métodos de planificación también era el que con mayor frecuencia recurría al aborto. Al parecer, este efecto era producido por un mayor riesgo de falla anticonceptiva. Así, la encuesta mostró que el número de abortos era mayor entre las mujeres jóvenes hasta los 24 años; a partir de esta edad descendía progresivamente; las tasas de aborto eran siempre mayores en mujeres que no deseaban más hijos, lo que podía indicar que este se usó como un método de control natal en alguna porción de la población femenina (ACEP, 1974, p. 59).

Según los resultados de dicha encuesta, el mecanismo más utilizado para producir el aborto era la sonda de nelatón, y las mujeres solían recurrir a personal femenino, enfermeras, parteras o comadronas. El aborto provocado fue 17.6 veces más letal que el espontáneo y lo duplicó en complicaciones asociadas con infección obstétrica; propiciando una mayor

capacidad del aborto provocado y generando altas tasas de morbimortalidad materna y mayores gastos en los programas de salud (ACEP, 1974, p. 59).

La divulgación de esta información estadística y demográfica acerca de la práctica del aborto coincidió con el refuerzo de la campaña de la iglesia católica contra el aborto. En las publicaciones católicas se expuso la oposición de la institución a los procesos de la despenalización del aborto que empezaron a tener lugar en algunos países de Norteamérica y Europa, nombrando este acto como violación de los derechos fundamentales:

El derecho a nacer. Declaración de los obispos de los Estados Unidos, ante la legalización del aborto. “No matarás” oposición a los continuos intentos de abolir las leyes que prohíben el aborto. Nuestra defensa de la vida humana se funda en el precepto bíblico: no matarás. Desgraciadamente los acontecimientos se han precipitado en el último año y han surgido nuevas propuestas para la completa abolición de tales leyes. Al mismo tiempo, se ha tratado de declarar judicialmente la no constitucionalidad de esas leyes. De ahí que volvamos a ocuparnos de este asunto tan importante para la vida nacional, dirigiéndonos a la comunidad católica y a todos nuestros conciudadanos. La cuestión del aborto es un problema moral que trasciende toda confesionalidad. Nuestra oposición al mismo tiempo deriva de la convicción de que cualquier atentado contra la vida constituye una violación de los derechos fundamentales (Muñoz Duque, 1968).

Así, el derecho de las mujeres a decidir sobre su posibilidad de gestar y parir hijos e hijas, se planteó como un opuesto del derecho absoluto a la vida que se había concebido, el derecho del óvulo fecundado. El tema no se concebía como asunto privado, referido a la dimensión íntima de las personas, sino que se trató como un asunto público al implicarlo como interés de “ciudadanos responsables”.

¿Un derecho de la mujer? Se ha dicho que es un derecho de la mujer el no estar obligada a soportar una maternidad no querida; pero cuando la gravidez ha iniciado su curso, tal derecho debe conjugarse con el derecho del niño a la vida, con las responsabilidades de la mujer en cuanto madre y con los derechos y responsabilidades del padre del niño. La vida del niño en el seno materno es una vida humana. La destrucción de una vida humana no es quehacer privado, sino algo que importa a todo ciudadano responsable. (Muñoz Duque, 1968)

En Medellín, el arzobispo Tulio Botero Ospina, abordó el tema del aborto en una de sus pastorales como un crimen horrendo y un pecado gravísimo. Hizo una comparación entre la

época de Herodes y la mujer de la época, aludiendo a que Herodes mandó a asesinar a muchos niños por temor a perder el trono, y ante ese hecho las madres protegían a sus hijos incluso, con su propio cuerpo para no perderlos, mientras que en esta época las mujeres pagaban tratamientos anticonceptivos y otros para no tenerlos. De ese modo la Iglesia justificó el castigo de la excomunión a quienes procuraban el aborto.

Graben en la memoria estas enseñanzas: aquellos esposos que por mezquindad, egoísmo o razones vergonzosas frustran la voluntad de Dios oponiéndose a la procreación de los hijos; recuérdennlos los médicos, cirujanos y farmacéuticos que aconsejan, practican o proporcionan medios para el aborto, convirtiéndose así en verdugos de inocentes, lo mismo que las madres que lo piden o autorizan; sepan que son reos de gravísimo pecado delante de Dios, el cual un día tomará venganza de la burla de que se hace de sus leyes⁶⁴.

Al considerar al embrión y al feto como una persona, un ser humano titular de derechos, la iglesia se refirió al aborto como homicidio agravado, argumentando que se cometía con premeditación contra un niño o niña inocente que a nadie ha hecho mal y que, además era indefenso. De igual manera, afirmó que hay dos tipos de aborto: criminal y terapéutico pero que ambos fueron considerados pecados gravísimos porque con él se destruía la vida de una persona sin la debida autorización, la cual sólo podía conceder Dios como dueño absoluto de la vida, se expuso:

Las causas por las cuales se aborta son éstas: Eugénicas, para evitar el nacimiento de niños anormales. Pero es imposible saber, antes de su nacimiento, si un niño es deforme. Además esto sería preferir la perfección corporal al bien inestimable de la vida [...] Sociales, para cubrir una deshonra familiar. En este caso para salvar el honor de la mujer, se castiga a una criatura inocente e indefensa, que no ha hecho ningún mal por un mal paso dado, no por ella sino por sus padres. Terapéuticos, para salvar la salud o la vida de la madre. El aborto no puede justificarse sosteniendo que la mujer tiene derecho a controlar su propia capacidad reproductora, porque el feto es una persona con derechos propios; y el derecho a la vida que tiene el feto es más importante que el derecho que tiene la mujer a restringir su capacidad procreadora. Ni tampoco con el argumento de que no debe nacer ningún hijo no deseado.

⁶⁴ A.A.M., Botero Salazar, Tulio. El aborto criminal. En *Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín*, Documentos pastorales 1949-1974, pp. 292-294.

Reconocer el derecho a abortar por esta razón, sería lo mismo que reconocer el derecho a matar para librarnos de una persona que nos incomoda⁶⁵.

Por su parte, los expertos demógrafos comenzaron a plantear el argumento de que un número alto de embarazos constituía un mayor riesgo para la salud y la vida de las mujeres. Hasta los veinte años de edad la cifra de mortalidad masculina era superior que la de las mujeres; a partir de tal edad, en la que prácticamente se iniciaba la vida reproductiva de la mujer, se observó una inversión de las cifras aumentándose la mortalidad femenina, especialmente por complicaciones del embarazo, parto, puerperio y aborto, que si bien habían disminuido durante los últimos años, como resultado de los programas materno infantiles, causaron 2.5 muertes por cada 1.000 embarazos (ACEP, 1974, p. 45). Sin embargo, frente a este asunto, como frente a las evidencias anteriores, la iglesia solamente se manifestó condenando el aborto terapéutico e insistiendo en que el único medio anticonceptivo aceptable era la continencia.

En su campaña, la iglesia católica interrogó el papel que cumplía Profamilia, como institución que apoyó la anticoncepción.

Tampoco acepta Pro Familia la procreación ponderada y generosa, cuando las circunstancias lo aconsejan, de una familia copiosa. Esta asociación reprocha a las generaciones pasadas, como si hubieran procreado irresponsablemente; para ella una familia numerosa es una anomalía. Siguiendo la línea neomalthusiana, antes que atacar la pobreza y la mala distribución de las riquezas, ataca a los pobres mismos [...] En el control de la natalidad, Pro Familia no atiende al aspecto ético y religioso, sino sólo como una resistencia que hay que vencer. Para ella el concepto de bondad está ligado al concepto de eficacia. Un anticonceptivo es bueno si es eficaz. Hace gala de no ser ni de querer ser educadora; su única misión es controlar los nacimientos. Pro Familia acepta y practica todos los métodos anticonceptivos, cualquiera que sea su naturaleza, física o química, y no tiene escrúpulos en acudir a la esterilización femenina y a la vasectomía.

[...] es incomprensible que mientras Pro Familia se muestra opuesta al aborto, al mismo tiempo, sin ningún reato, aconseja, distribuye y aplica implementos anticonceptivos que

⁶⁵ A.A.M., Hefferman, Roy J. Resumen de la pastoral para la cuaresma de 1979 sobre el aborto. En *Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín*, 2 de febrero de 1979, p. 2.

ciertamente son abortivos porque impiden la implantación. Sea ésta la oportunidad de anotar que un número creciente de científicos afirman hoy que los anticonceptivos orales, presentados inicialmente como anovulatorios, no son solamente tales, sino que impiden el embarazo por un mecanismo de acción múltiple, uno de cuyos efectos es antiimplantatorio y, por tanto, pueden ser abortivos. La Iglesia enseña que “el matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y a la educación”, y que cualquier acto matrimonial debe quedar abierto a la transmisión de la vida. Pro Familia proclama que ese acto que Dios ha puesto como una colaboración en su obra creadora, puede ser obstaculizado libremente, aún con la propia esterilización”.

La Iglesia dice que al estudiar el problema de la natalidad se ha de tener “una visión integral del hombre y de su vocación, no sólo natural y terrena sino también sobrenatural y eterna [...] Pro Familia, en cambio tiene sólo una perspectiva parcial de orden biológico o psicológico, demográfico o socio-económico, sólo bajo este aspecto impulsa su campaña (Botero Salazar, Londoño, & Betancur A., 1973, p. 10).

En este artículo se expuso, desde el punto de vista de la iglesia católica, el proceso de difusión de los métodos anticonceptivos, se argumentó que la campaña por medios de comunicación social, inició con la presentación del problema de la explosión demográfica con el cual se creó un ambiente de pánico debido a la superpoblación. Luego se expuso que el método del ritmo, que era el admitido por la iglesia católica, no era seguro y presentaron, como respuesta a esto, los anticonceptivos orales. Después de dar a conocer los efectos secundarios que traían los anticonceptivos orales, aparecen los dispositivos intrauterinos, y luego la esterilización.

Por lo tanto, la iglesia no estuvo de acuerdo con las acciones de Profamilia, ya que ésta no respetaba las leyes biológicas y aconsejaba el uso de métodos que interrumpían, entorpecían o destruían la vida desde antes de nacer.

Con relación a las campañas de los métodos de planificación familiar, cabe preguntar si con una campaña sistemática de esta naturaleza se respeta la libertad de los padres, a quienes corresponde decidir en conciencia cuántos hijos pueden tener responsablemente, y los efectos insospechados que puede producir en el futuro, cuando como ya está sucediendo en algunas naciones cuando se impone que la generación joven reemplace a los empresarios y operarios envejecidos, sea imposible, o al menos difícil convencer a las madres de la necesidad de engendrar hijos, luego de que han sufrido una esterilización voluntaria de su instinto materno a causa de represión.

La Iglesia enseña que el matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y a la educación y que cualquier acto matrimonial debe quedar abierto a la transmisión de la vida. Pro Familia proclama que ese acto que Dios ha puesto como una colaboración en su creadora, puede ser obstaculizado libremente, aún con la propia esterilización. Finalmente cabe anotar que si los programas de Pro Familia pueden dar una solución parcial al problema de explosión demográfica, dejan por otro lado, una serie de interrogantes que los antinatalistas fingen ignorar: ¿Por qué se callan o, al menos tratar de reducir a su mínima expresión, los efectos secundarios nocivos de muchos anticonceptivos? ¿Quién podrá medir los resultados imprevisibles del envejecimiento del pueblo trabajador, en un país en desarrollo, sin que venga detrás una generación que lo reemplace? ¿Quién podrá después convencer a la mujer de la necesidad y conveniencia de engendrar hijos, si durante tanto tiempo y con campañas tan persistentes la han llevado hasta la esterilización del instinto materno a causa de la represión?⁶⁶.

La posición de la iglesia católica frente a la anticoncepción, constituyó un sin número de contradicciones, las actividades desarrolladas por los sacerdotes en los barrios y comunidades, confrontaba los lineamientos morales y las realidades de empobrecimiento de las comunidades, las enfermedades y muertes a causa de embarazos consecutivos, puerperio y aborto. Por lo cual, las prácticas de sacerdotes, no fueron homogéneas, y en algunos de los casos, incluso, contradictorios con las doctrinas.

3.3. La posición de la Iglesia Católica sobre la dimensión social y política del control de población

En 1965, el Director de la *Revista Javeriana*, Ángel Valtierra, brindó una entrevista a la revista *Cromos*, sobre el control de la natalidad, propuso varios argumentos, de su importancia desde el aspecto económico, moral y eugenésico.

Argumentos a favor: hay que limitar el número de hijos para que los pocos puedan educarse. Las clases pobres se multiplican más que las pudientes. El control acrecienta el bienestar del individuo y afianza el matrimonio en la sociedad. Cada nuevo hijo que llega acorta el pan de los otros. – Factores en contra: sin sacrificio la vida es un egoísmo loco. Cien o doscientos

⁶⁶ A.A.M., Pio I, Pío XII, Paulo VI. Planificación familiar. Su historia-instrucciones. En *Boletín Arquidiocesano. Órgano oficial de la Arquidiócesis de Medellín*, Documentos pastorales 15 de septiembre de 1973. Medellín, p. 412.

casos trágicos no justifican una legislación universal. Mientras la gente se muere de hambre, son arrojados al mar millones de toneladas de cereales. – Haz todo lo que puedas y pide a Dios fuerzas cuando no puedas. Argumentos económicos: Se dice: las familias numerosas son imposibles en el estado actual de cosas cada nuevo hijo que llega es como el acortador de pan de los otros. Hay que limitar el número para que los pocos puedan vivir y educarse. Es mejor la calidad que la cantidad. El control de la natalidad traerá el bienestar económico. Argumentos morales: Se dice: el control de la natalidad acrecienta el bienestar del individuo y de la sociedad, al afianzar los lazos conyugales, al disminuir los divorcios y los abortos, al rehabilitar a la mujer. Argumentos médicos: Se dice: la limitación de los nacimientos es necesaria para salvaguardar la salud, la dignidad y la vida de la mujer, amenazada por los sucesivos embarazos. Por otra parte una maternidad débil, será fuente de mortalidad infantil numerosa, es destinar niños a la muerte prematura. Argumentos eugenésicos Se dice: se impone la limitación voluntaria de la natalidad por fines sociales. Las clases pobres se multiplican más rápidamente que las pudientes. Es necesario guardar cierto equilibrio social, para asegurar el porvenir de la raza y librar a la sociedad de elementos indeseables. Hablamos para seres que tienen un concepto sacramental de la vida, para los cuales el matrimonio no puede ser un remanso de placeres sin deberes. Seres que deben contar con el elemento sacrificio porque sin él la vida es egoísmo loco, carrera de exigencias imposibles (Valtierra, 1965, p. 10).

Para 1973, Estanislao Zuleta (1935-1990), profesor en 1968 de derecho y filosofía en la Universidad Nacional, en la Universidad Libre, en la Universidad Santiago de Cali, célebre filósofo, escritor y pedagogo colombiano en el campo de la filosofía, la economía, el psicoanálisis y la educación, realizó un ensayo enfocándose en la idea de que la población tendría que ser controlada en algún momento de su desarrollo, puesto que había razones económicas y sociales para ello:

Es muy probable que haya algunos países que por la división actual de la humanidad en naciones cuya población está casi restringida a sus propias fronteras, como China, Indonesia, Japón, se encuentren cerca a la necesidad de una planeación por razones objetivas, es decir, por la necesidad de fijar una población óptima para sus recursos y su territorio [...] Porque nosotros sabemos que todas las familias acomodadas de nuestros países que tienen pocos hijos biológicamente podrían tener muchos más de los que tienen. No se ha producido allí ningún control biológico automático sino un control social. Cuando las familias pueden planificar el futuro y el de sus hijos, y aspiran a que los hijos conserven al menos su propio nivel económico o lo superen, evidentemente se ven llevadas a restringir el número de hijos. Sobre todo hay muchas familias que no podrían, a partir de la clase media, garantizar a un número elevado de

hijos ni siquiera la transmisión de su propio nivel económico y se genera una restricción por razones eminentemente sociales⁶⁷.

Aunque Estanislao Zuleta se refirió a la clase media, las condiciones de un porcentaje alto de familias en Colombia que habitaban en barrios de viviendas sin instalaciones sanitarias y una crecida proporción de edificaciones que no eran salubres ni confortables, dieron cuenta de unas condiciones económicas mucho más precarias. En las ciudades principales de Colombia, en 1970, según estimaciones, había unos 260.000 ocupantes “ilegales” en asentamientos de este tipo en Bogotá, y en Medellín unos 110.000 en las mismas condiciones. Es decir, que cerca del 10.5% de la población de Bogotá y el 8% de la de Medellín vivían en asentamientos que carecían de las condiciones mínimas de higiene y salubridad (ACEP, 1974, p. 77).

Ese contexto no estuvo ajeno con relación a las propuestas eugenésicas de la limitación de los más pobres, que se enfocaron en la necesidad de evitar las problemáticas sociales que generaba la desigualdad social. Ci-Mifú, un artículo de opinión publicado en la revista *Cromos*, con cierto tono de ironía y de sorna, abordó un tema serio para la época, permitiendo a través de la sátira una crítica a los argumentos de la iglesia católica, frente al control natal y el placer sexual:

Es evidente que en Colombia tenemos explosión demográfica, debido a los alumbramientos de todos los días, motivados, quizá, por la carencia de luz en tantos hogares, pero no por falta de “energía”, con la que los colombianos impulsamos la industria casera. Además, por falta de diversiones al aire libre y porque somos muy apegados a nuestras mujercitas, especialmente en noches de invierno en las que el frío nos invita a la meditación, al recogimiento y al estiramiento. El hecho de tener cinco a diez hijos y una entrada mensual de quinientos o mil pesos, con huevos a ochenta centavos y el pan de cinco a veinte, no dice nada a los señores

⁶⁷ *Sala Colección Patrimonio Documental de la Universidad de Antioquia*, Zuleta Estanislao (1973), *Población y Desarrollo*, Archivo Héctor Abad Gómez, Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia (1971-1973), folio 18.

Iglesia Católica, argumentos y contra-argumentos sobre las prácticas anticonceptivas.

1965-1975

que piden más hijos para el cielo, pero que, a la postre, éstos van a parar a las cárceles o al cementerio, víctimas de la uncinariasis y la desnutrición (Ci-Mifú, 1965, p. 1).

Las posiciones contrarias se hicieron evidentes en la época, en desacuerdo con el artículo anterior, la siguiente cita, mostró una mirada crítica a la distribución desigual de la riqueza.

El problema no está en ver la miseria, solamente tugurios y hambre, huelgas y obreros parados y luego radicalmente exclamar: sobran millones de desgraciados. La solución está en otra parte. Hay que buscar lo positivo, la elevación del desgraciado por un salario justo, familiar, y si se trata de clase media, mediante subvenciones familiares y si se considera la clase rica, por la supresión de un palacio más o un automóvil menos y, sobre todo, una visión sin egoísmos” Folio 11 (Valtierra, 1965, p. 10).

Desde las políticas internacionales, nacionales y locales de control de la natalidad, y las instrucciones periódicas de la iglesia católica en Medellín, el cuerpo de las mujeres estuvo reconocido a partir de su rol reproductivo. Los programas de planificación familiar realizados por Ascofame y el Ministerio de Salud para las mujeres estuvieron enfocados desde el cuidado de la salud, es decir, desde la planificación familiar, la nutrición, el cuidado infantil y la economía doméstica.

Sin embargo, estas acciones generaron cambios en las maneras en las que las mujeres concibieron el cuerpo y el placer, por lo cual la iglesia consolidó un modelo femenino: madre, esposa, caritativa, virgen, hija, hermana, novia, con sus correspondientes virtudes, fiel, pura, dedicada a las actividades del hogar, sumisa, etcétera. Este modelo femenino, se reprodujo a través de algunas de las publicaciones periódicas y las ideas de la mujer que se divulgaron a través de éstos, representaron una herramienta para consolidar el control sobre la sexualidad, el cuerpo y el placer de las mujeres. El lugar de reproductora fundamentó el poder de la iglesia sobre la moral, las relaciones familiares y mantuvo los argumentos

necesarios para ubicar a las mujeres en el ámbito privado como madre y esposa, a través del control de su cuerpo.

También las políticas internacionales de control de la natalidad se centraron en el cuerpo de las mujeres y en su sexualidad; este se convirtió en el foco de las estrategias del Estado y de la iglesia para el control o no de la población.

la ética cristiana no mira la sexualidad como algo malo en sí mismo, sino como algo que es a menudo mal manejado, cuando deja de ser un valor mediador al servicio de la persona. La disolución comienza cuando se disocia la unidad cuerpo-espíritu, o cuando en la base de dicha disociación se radicaliza lo sexual al servicio de otra circunstancia o instancia que no sea el hombre integral o se pone el goce de la sexualidad como fin (López Trujillo et al., 1965, p. 8).

La sexualidad, según la ética cristiana, no debía centrarse en el placer y el goce del acto sexual. Su función y sentido se encontraban en el matrimonio y la unión conyugal, que tenía como finalidad la procreación. Así, cuando comenzó la estrategia de divulgación de los métodos anticonceptivos por parte de Profamilia, la iglesia católica también se opuso argumentando que los métodos anticonceptivos “artificiales” incitarían a la búsqueda del placer ilimitado eludiendo la función reproductiva principal. “Profamilia no respeta estos principios, ya que divulga el uso de métodos artificiales y genera que los esposos se entreguen a un placer ilimitado, a un goce sin temores ni responsabilidades” (Botero Salazar, 1973, p. 7). El goce sin temores a reproducirse permitía una mayor tranquilidad y apertura a la exploración del placer, era problemático, desde este punto de vista, la separación entre acto sexual y reproducción.

Si los Estados a nivel global intervinieron a través de los proyectos mencionados con discursos sobre la nutrición, la fecundidad, la mortalidad, el hambre y la pobreza, la iglesia lo hizo con relación al placer, al goce de los actos sexuales, al pecado y al sufrimiento, en

sus publicaciones, los métodos “artificiales” divulgados por instituciones como Profamilia evitaban la continuidad del “instinto materno” en las mujeres.

La iglesia católica, se esforzó por reforzar el ideal de familia, blanca, clase media, a través de una de las instrucciones pastorales publicada por la arquidiócesis de Medellín, presentaron a familias numerosas de la ciudad, estas imágenes estaban acompañadas por frases, que aludían a las condiciones económicas “*La fe viviente en la providencia del Padre Celestial, que alimenta a los pájaros y viste las flores*” (Botero Salazar, 1973, p. 2). Si la pobreza y la escasez de alimento era un problema para la reproducción, la fe en la providencia del señor, solucionaría las dificultades materiales y de alimentación.

La familia numerosa era el objetivo ideal del matrimonio y en la vivencia de la vida conyugal, fue necesario que el uso del método de Ogino o de la contingencia periódica fuera un acuerdo matrimonial. Sin embargo, de manera paradójica, la doctrina católica también establecía que durante el matrimonio se debía cumplir y garantizar el derecho del cónyuge al “acto matrimonial” cuando lo requiera, el cual “el otro [cónyuge] por deber de justicia está obligado a satisfacer”; ya que este principio se aplicaba indistintamente de si la mujer se encontraba en días fértiles o infértiles, la contingencia periódica no dependió del control de la mujer, sino que debía contar con el consentimiento del esposo, pues estaba en su derecho al uso del acto matrimonial y a la posibilidad de procrear.

Principios morales. Una familia numerosa es una verdadera bendición de Dios, en los muchos hijos una seguridad para los padres en este mundo, nuevos miembros de la Iglesia, y futuros moradores del Cielo. En este sentido, cuantos más hijos se tengan, mejor. Y más grande es el honor de los padres ante la Patria, y mayor su mérito para la Gloria (P. García et al., 1962, p. 5).

Diecinueve hijos, durante veintiún años de matrimonio, implicaron un proceso constante biológico de reproducción en el cuerpo de doña Lilyam Duque de Vélez, quien fue la mujer que se presentó para poner en evidencia la procreación como discurso moral cristiano, infundido en las familias:

Doña Lilyam Duque de Vélez, lozana como una flor: A mis veintiún años de casada ya tengo cuatro angelitos en el cielo, diez que cada día se me van al colegio y me dejan unas horas en paz, y cuatro se quedan en la casa dándome guerra, mientras que el número 19 está ya en las puertas. Después... veremos los hermanitos que les llegarán a mis hijos. Veo que Dios, que manda hijos, siempre da para todos (Botero Salazar, 1973, p. 23).

Ilustración 2. Familia numerosa en 1962



Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica. Pedro García, Sacerdote Asesor. Medellín 1962 (P. García et al., 1962).

La imagen anterior, estaba acompañada de la descripción profesional de la familia, específicamente la carreras formativas de sus hijos, odontólogos, profesores, estudiantes de bachillerato, además, de un testimonio del padre de familia: *“Ruego para que salgan más sacerdotes, ya tengo dos abogados, dos odontólogos y tres que acabaron el bachillerato”*. Cuando se mencionaban y describían a las mujeres de la familia, se caracterizaban por el

número de hijos que habían parido, o porque se encontraban en estado de gestación, se reforzó el lugar de las mujeres como gestantes y productoras de hijos, dedicadas al hogar y la familia, estas hijas eran el orgullo de la multiplicación de la familia.

Para la iglesia católica, la posibilidad que pudieran tener las mujeres de controlar la reproducción, significó la pérdida de la capacidad de la mujer para continuar su labor en el hogar, como madre – esposa. Sin embargo, el contexto social, obligó a la iglesia católica a promover programas de educación en métodos aprobados por la iglesia que se impartían a los nuevos matrimonios y familias en los distintos centros parroquiales de la ciudad (Botero Salazar, 1973, p. 11). Si bien se planteó que estos programas estaban dirigidos a las familias, la naturaleza de los métodos expuestos en los folletos —los métodos “naturales”— estaban dirigidos en la práctica a las mujeres, ya que en sus cuerpos estaba la posibilidad de percibir la existencia de días fértiles e infértiles.

Aunque estas actividades riñeron con la idea de que la continuidad de los embarazos, garantizaría el “instinto materno” de la mujer-madre y la obligaría a cumplir con sus responsabilidades como madre-esposa, los folletos con los métodos naturales fueron divulgados por algunos sectores de la iglesia católica, pero representó en otras publicaciones los cuerpos de mujeres blancas y de clase social alta, desde la maternidad, la reproducción, el lugar en el hogar y el cuidado.

Es frecuentísimo encontrarse en Colombia, sobre todo en ciertos departamentos, con familias de doce, quince, diecisiete, veinte y más hijos. Sin contar ciertos casos más excepcionales. Como la familia López Hoyos, de veintiocho hijos, de los cuales murió uno mientras vivían en Manizales. Y los padres, para completar el número de los que Dios les había dado, adoptaron un niño del orfanato (Botero Salazar et al., 1973, p. 37).

Las dificultades familiares en cuanto trabajo, economía y responsabilidades del hogar se tuvieron en cuenta en estas publicaciones. Sin embargo, era claro que estas mujeres eran quienes debían asumir las responsabilidades dentro de las familias numerosas. Los discursos que acompañaban las imágenes, definían las prácticas anticonceptivas femeninas, controlando el cuerpo, la sexualidad y el placer.

Ilustración 3. Familia numerosa, 1973



Fuente: El significado del cuerpo femenino. Instrucción Pastoral sobre la planificación familiar (Botero Salazar et al., 1973).

Tú mujer como cepa, cuajada de racimos. Dña. Tulia Bernal de Vélez, cuyo hogar, con veinte hijos, es el emporio de la euforia. La hija mayor murió, recién casada, como moriría un ángel. A los papás y al esposo, solitos en la intimidad junto al lecho de muerte, les hizo su última encomienda: Guardad bien vosotros estos tres corazones que llevo tan adentro del mío los de Jesús, María y José (Botero Salazar et al., 1973, p. 34).

Algunas de las fotografías familiares de las publicaciones eclesíásticas estaban acompañadas de la descripción del número de hijos muertos y “*que se encuentran en el seno*

del señor”, “*cuatro hijos ya se encuentran en el cielo*”; “*Ya tengo cuatro angelitos en el cielo*”. La posibilidad de tener que enfrentar la muerte de los hijos era habitual, pero a través del discurso católico de la vida eterna, se dotaba de sentido trascendente a estas muertes y a la “*multiplicación de los siervos y siervas del señor*”.

Además de esto, se resaltaban los valores de la familia católica y numerosa, como la alegría, serenidad, compañía, etcétera. La iglesia alimentó discursos positivos sobre las familias numerosas, pero no sólo esto fue importante, la demostración pública de las familias en sus publicaciones, las ubicó como un signo de felicidad cristiana.

También se mencionó la relación con la economía, se nombró la providencia del *Señor* como factor de apoyo económico para el sostenimiento de la familia. En otro caso, a la pobreza se le restó importancia, frente a la grandeza de tener hijos sacerdotes: “*No tengo ni un peso, pero estamos agradecidos con la grandeza de tener sacerdotes y monjas*”, a través de esta reflexión que describe esta imagen, es posible identificar la clase social de las familias que fotografiaron, fueron, familias prestantes y familias clase media, ambas situaciones destacaron la importancia de la familia numerosa y el aporte a “*la viña del Señor*”, hicieron público sus condiciones económicas, pero también, la importancia de tener una familia numerosa con lo que “*Dios provee*”.

Ilustración 4. Familia numerosa bajo la descripción de Pío XII. Los dieciocho hijos de don Paulino Londoño



Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica. Pedro García, Sacerdote Asesor. Medellín (P. García et al., 1962).

PIO XII: Todo núcleo familiar, incluso el más reducido, es en las intenciones de Dios un oasis de serenidad espiritual. Pero hay una diferencia profunda. Allí donde el número de los hijos apenas si pasa de uno aquella íntima serenidad... encierra en sí algo de melancolía, es de más breve duración, acaso más incierta, y está a menudo ofuscada por temores y secretos remordimientos. En cambio, es diversa la serenidad de espíritu de los padres que se ven rodeadas por florido ramo de vida jóvenes. (P. García et al., 1962)

En las descripciones de las imágenes se publicaron los nombres del padre de familia, y en pocas ocasiones el nombre de la madre de familia, también el número de hijos: "Los dieciocho hijos" y se hizo referencia al nombre del padre de familia: "Distinguido y apreciado caballero medellinense Don Paulino Londoño". En esta descripción hicieron referencia a los hijos, y no al nombre de la madre de la familia, los adjetivos de distinguido y apreciado permiten identificar que es una familia cercana a la iglesia y reconocida en la comunidad, es decir, la representación pública de la familia ejemplar.

Ilustración 5. La familia Vélez Mesa, de 20 hijos

Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica (P. García et al., 1962).

Ved cuán bueno y deleitoso es habitar en uno de los hermanos. Maceta atestada de claveles reventones, la hermosa familia Vélez Mesa de veinte hijos. Reunión Familiar (P. García et al., 1962).

Iglesia Católica, argumentos y contra-argumentos sobre las prácticas anticonceptivas.

1965-1975

Ilustración 6. Fotos sobrepuestas de los cuatro hijos Gil Yepes dedicados a la vida religiosa.



Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica (P. García et al., 1962).

Bendición ordinaria de Dios a las familias numerosas: hijos que le glorifiquen con su vida consagrada. Cuatro de los hermanos Gil Yepes se fueron al cielo: cuatro se casaron: cuatro tomaron el velo de esposas del señor, y cuatro son sacerdotes misioneros [...] Una charla con los padres, de lo más castizo del campo antioqueño. - ¿No se sienten a veces muy solos? – Solos, sí, mucho, nos contesta doña Emilia, pero nunca nos ha dado remordimiento de haber entregado a Dios los hijos. ¿Nos iba a dar tristeza? ¡Eh, ave María, con todos los beneficios que le debemos a mi Dios!...-Eso sí, interviene D. Alfredo, pero no nos cambiamos por nadie. No tengo ni un centavo... pero ahora me siento feliz, y no me cambio por nadie de Colombia ni del mundo entero. ¿No le digo que estoy esperando la ordenación del P. Alfonso para ya sí decirle a mi Dios que no más? (P. García et al., 1962).

Ilustración 7. Familia Vélez Araujo, numerosa, estudiosa y encaminada en la religión

Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica (P. García et al., 1962).

Así será bendecido el hombre temeroso del Señor. La mamá, doña María Araujo de V. Padre, ruegue para que en la familia haya más sacerdotes. El papá, don Juan de Dios Vélez: Si, ruegue para que haya más sacerdotes, y para que sepa educar bien a los restantes, haciendo que todos serán profesionales. Ya tengo dos odontólogos, dos abogados y tres acaban el bachillerato (P. García et al., 1962).

Los textos que describieron las imágenes hicieron referencia a los nombres de las mujeres de la familia para dar cuenta de las solicitudes que éstas les hacían a los sacerdotes, presentaron su estado de gestación o que estaban próximas a contraer matrimonio. No se hizo referencia a ellas como distinguidas señoras. Sus nombres fueron tomados en cuenta para describir los ruegos por una familia numerosa y por hijos sacerdotes e hijas monjas, siempre en relación con la iglesia y el buen camino que debían tener sus hijos.

Ilustración 8. Matrimonio Villegas Navarro, con 17 hijos



Fuente: Regulación de los nacimientos por la contingencia periódica (P. García et al., 1962).

La bendición de muchos hijos una seguridad para los padres en este mundo, nuevos miembros de la Iglesia, y futuros moradores del Cielo. Los esposos Villegas Navarro, con sus diecisiete primorosos hijos. La planificación familiar (Botero Salazar et al., 1973, p. 25).

El siguiente texto, publicado como columna en *La Mujer Mal Liberada*, hizo una relación con la liberación de la mujer a partir de una analogía con el relato bíblico de la creación; aludiendo al uso de la anticoncepción, se presentó cómo el control de la reproducción era la apertura para que las mujeres fueran instrumento del placer de los hombres.

Es notable en el análisis de la primera culpa que el espíritu malo no se enfrentó al varón sino a la mujer, fue a ella a quien persuadió de que el desbarato de la ordenación divina le daría la felicidad a los dos. La mujer rompió el yugo divino. Indujo al hombre a lo mismo, y las consecuencias universales son de todos conocidas. Así ocurre ahora. Son grandes los esfuerzos de los agentes del mal para reventar en el alma femenina los resortes espirituales que la sostienen en el orden moral y en el sano equilibrio de la dignidad, de la responsabilidad y de la nobleza. La liberación de la mujer como algunos liberados la pretenden hoy día, es su más espantoso encadenamiento: es arrancarla de los finos y amables lazos de su verdadera libertad para atarla con los burdos cables de las mazmorras de la vileza y que sirva nuevamente como instrumento abyecto de las pasiones de los hombres⁶⁸.

⁶⁸ A.A.M., Martínez C. Pbro., Absalón, *La Mujer Mal Liberada*, abril 7 de 1974.

Para las mujeres, la exploración y el reconocimiento del propio cuerpo ha significado un camino doloroso, que ha producido culpa y no permitió a las mujeres ser autónomas en torno a la exploración del placer y la sexualidad (Grela, 1989), aparecían en el horizonte de preguntas que todas las personas se hacían, lo que se diferenciaba, es que esta exploración o preguntas desde las mujeres se dieron desde el dolor o la culpa, siendo diferente para los hombres, en términos de la exploración del placer. Estas diferencias, se perpetuaron a través de la lógica patriarcal y androcéntrica de las sociedades y sus instituciones. Los discursos difundidos por la iglesia católica, fueron dirigidos también a los hombres, en vista que se fundamentaron en el marco de las relaciones heteronormativas, y se ubicaron a los hombres como proveedores de las familias, sin embargo, no funcionaban igual para unos que para otras, el cuerpo de las mujeres y su control, fue central en las intenciones por perpetuar las familias numerosas y su cuidado bajo la responsabilidad de las mujeres.

4. Capítulo IV

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

En el contexto de los acuerdos del Estado con instancias internacionales sobre las políticas de control de la natalidad, algunos de los argumentos utilizados para su ejecución fue el hambre y la pobreza, resultado del alto número de hijos, el caricaturista Hernán Merino⁶⁹, representó este contexto, como exigencia para construir alternativas, disminuir la pobreza, no sólo la píldora anticonceptiva solucionaría los efectos del “aumento demográfico”, era claro que las políticas sociales, debían ser encaminadas a dar solución a las condiciones de empobrecimiento, en la siguiente caricatura se evidencia cómo a esta problemática se le dieron pocas soluciones, ignorando el debate sobre la redistribución de la riqueza y centrándose en la disminución de la natalidad.

⁶⁹ Hernán Merino Puerta (1922-1973). fue uno de los caricaturistas más reconocidos del país, expresó a través de sus ilustraciones el contexto y el clima mediático, alrededor de la píldora anticonceptiva y el control poblacional, estuvo activo a partir de la década del cuarenta. y cubrió en diferentes diarios como El Tiempo, El Espectador, El Colombiano, La Patria. Realizó estudios en la Escuela de Bellas Artes de Medellín. Su trabajo giró en un aspecto satírico de la vida política, cultural, y en el comportamiento de la sociedad en el Frente Nacional, con los cambios y proyectos que conllevaron estos períodos históricos.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

Ilustración 9. Hernán Merino. Los gamines. 1967



Fuente: Merino, Hernán. Los gamines. 1967. *El Tiempo*. Sala Antioquia, Biblioteca Pública Piloto de Medellín.

Contradictorio a esto, algunos argumentos apoyaron la reproducción, afirmando que los hijos, podrían ser una seguridad para los padres, una seguridad económica probablemente, este argumento fue utilizado como estrategia para tratar de disminuir la angustia por las condiciones económicas.

Para los defensores del malthusianismo, el control de la natalidad es la receta mágica que solucionará todas esas crisis y tragedias que viven los hogares: el paraíso terrestre. Vendrá con él la alegría de los matrimonios, desaparecerán los divorcios, el aborto, el mundo entrará en una etapa feliz, pues habrá menos niños, pero mejores. No es cierto que esta actitud ante la vida traiga la felicidad. La limitación violenta y fraudulenta de la natalidad, trae sobre todo un daño psicológico de suma gravedad. Los esposos contraen un hábito terrible de descontrol, nunca han cultivado el hábito de sacrificio, nunca han sabido lo que es contenerse, nunca han dominado sus instintos primarios. Solo unos seres podrían suavizar este estado de cosas: los hijos. La no existencia de éstos ocasiona la huida de la esperanza. Una vez más aquí, nos encontramos con la armonía profunda del deber cristiano con la misma armonía natural de las cosas («Hay gente que escoge entre tener un niño o comprar un carro», 1965).

Sin embargo, desde mediados de la década de 1960, la cuestión de la anticoncepción venía asociada a un debate más amplio sobre la condición de la mujer, y su libertad como

una reivindicación, que desbordaba el marco interpretativo limitado del pensamiento católico. En una entrevista para *Cromos*, la socióloga norteamericana Evelyn Sullerot reivindicaba la posibilidad de pensar la condición femenina independiente de la condición de madre. La autora hablaba de una tercera época, en la que los dos términos de la pareja serían igualmente creadores en todas las esferas de la vida, es decir, la mujer no se reduciría a un receptáculo pasivo o un seno nutricional. Enfocó su entrevista a los avances de la biología y de la genética, y las posibilidades que brindaban a las mujeres de no estar sometidas a su cuerpo como una fatalidad, erosionando la tradicional subordinación a la naturaleza, otorgando a las mujeres más libertad y la posibilidad de elegir su destino.

- *Cuando una mujer se dedica a estudiar la condición femenina en la sociedad, los hombres creen ver en dicho estudio un acto de rebeldía motivado por una frustración o por un particular deseo de reivindicación. ¿Hay en los cimientos de su actitud una protesta o una reclamación fundamental?*

- El matriarcado se produce porque el hombre no tiene plena conciencia de su papel en la reproducción. No establece relación entre el acto sexual y la fecundación de la mujer, que aparece como un acto puramente mágico, puesto que fecundan a la mujer ciertos espíritus, ciertas frutas, ciertas fuentes. La hegemonía de la mujer se funda en las misteriosas relaciones que solo ella mantiene con tales fuerzas invisibles. Luego el hombre descubre su función generadora, lo que provoca un completo vuelco de la situación. Entramos en la segunda época, la del patriarcado. Ebrio de alegría y de orgullo, el hombre se considera, desde entonces, único creador y no ve en la mujer sino un receptáculo pasivo. El hombre lo es todo; la mujer nada significa.

- *¿Cómo se entiende que las mujeres elijan su destino, en el plano genético?*

- Existe, naturalmente, la posibilidad de emplear productos anticonceptivos, lo que permite a la mujer tener hijos cuando quiere tenerlos y no recibirlos como algo irremediable. La naturaleza misma le permitirá hacer esta elección durante una época cada vez más larga de su vida. En efecto, la edad de la menopausia va retrocediendo continuamente: hace dos siglos eran los treinta y cinco años y hoy los cincuenta.

- *Pero si la madre se libera para trabajar, ¿Cómo podría consagrarse enteramente a su función educadora?*

- Cuidado: digo que el papel más importante de la mujer, en su condición de madre, es la función de educadora, pero no es ese el único papel que la mujer debe desempeñar en la vida social. Por lo demás, no solo a la madre incumbe la tarea de educar a los hijos: también le corresponde a la colectividad y al padre”.

- *Cuando usted habla del padre y de la madre los pone en el mismo plano. ¿No es eso contrario a las leyes de la especie? Hay diferencias físicas evidentes entre el hombre y la mujer. No aparecen también en el dominio psicológico?*

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

- No, no existen valores puramente viriles por un lado y por el otro valor es exclusivamente femenino, inherentes a la especie humana. Lo propio de ésta, precisamente, es sobrepasar el “estado natural”: según la organización social pueden variar hasta ser totalmente opuestas las tareas presuntamente masculinas y las llamadas femeninas. (Cromos, 1966, pp. 24-54)

Años más tarde, comenzaron a expresarse en publicaciones de carácter alternativo a los medios de comunicación tradicionales, rupturas con estos modelos tradicionales de mujer en un nivel más local y cercano. Alba Lucía Ángel Marulanda, (Pereira-1939), escritora colombiana, que aunque tuvo un estrecho vínculo literario con varios de los escritores del boom latinoamericano, se la consideró de un estilo independiente, se hizo acreedora del Premio Bienal de Novela por la revista *Vivencias* de Cali, *Estaba la pájara pinta sentada en su verde limón* en 1975. Este premio mereció el escándalo de la prensa colombiana y fue tomado como excusa para desarrollar una serie de conceptos respecto a la liberación de las mujeres, la diferenciación de roles y responsabilidades cotidianas entre hombres y mujeres, y el rol de la mujer como madre.

Planteamiento de Alba Lucía respecto a la perspectiva de la mujer en Colombia: “Hay muchas mujeres en Colombia que jamás han soñado una posibilidad diferente a la del matrimonio. Hace seis meses escuché a una famosísima animadora de la TV Colombiana, decir por la pantalla que “durante toda su vida la parte más hermosa de su matrimonio era haber dicho a todo que sí”. Y esa receta se la proponía a todas las mujeres colombianas para que fueran verdaderamente felices y logaran armonía en su matrimonio. Es decir que se trataba de una armonía en la cual ella renunciaba a decidir”.

Desgraciadamente la mujer emancipada no existe en nuestra realidad colombiana y latinoamericana. Son emancipadas apenas las privilegiadas o sea, la mujer que tiene el dinero suficiente para que este le produzca una autonomía total de tal manera que puedan dejar a sus hijos en manos de las ayas, al marido en manos de una estupenda sirvienta, una peluquería de primera clase, vestidos de París y ahí sí, lograr proyectarse, convertirse en una mujer inteligente y realizada. No es ese el objetivo de la liberación femenina. Lo que debe lograrse es la liberación total de todas las mujeres en todos los terrenos. No conformarse con que los hombres nos den una gobernación o un ministerio por simples votos políticos o por una manipulación maniquea de la sociedad patriarcal, que últimamente resolvió ponernos a manejar un terrenito del país porque saben que además somos honestas y no acabamos con el erario público.

Planteamiento de Alba Lucía respecto a la perspectiva de la falocracia: “Se ha establecido así, hasta en las relaciones más cotidianas, que el falo provoca a la mujer y la asusta, la represión

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

ha llegado a extremos en que el tabú sexual sigue siendo un torniquete para la mujer que no conocerá jamás su verdadera identidad, la expansión de su cuerpo porque si lo hace es una pecadora. La mujer tiene que llegar al matrimonio en condiciones que ni siquiera sueña. No solamente virgen sino ignorante, impreparada, y tiene además la obligación de parir muchos hijos para el cielo. La falocracia solamente subsiste en pocos países. Porque el misterio del sexo se abolió en los países desarrollados. Pero aquí nos quedan los púlpitos y las proxenetas, ambos por diversos medios realizan su tarea de “condenar a la mujer a ser mujer”. Es decir, de reducirla hasta el camino de la maternidad impuesta, de la feminidad distorsionada, en un gran vuelo sin alas en el que va a chocarse contra su mundo interno que le grita que todo aquello es falso, retrógrado, sofista, injusto, manipulado e improductivo para sí misma para su propia imagen.

Planteamiento de Alba Lucía respecto a la perspectiva de ser madre: “Si el primer mandamiento de nuestra sociedad es ser buenas madres, las mujeres se preguntan entonces, por qué los hombres son el producto de un vientre femenino, y recibieron en sus primeros años la educación de una mujer, por qué se convierten más tarde en un producto de ese ambiente machista que respiran desde la primera instancia? Carla Lonzi italiana, una de las integrantes del manifiesto feminista de su país, en un libro revolucionario en todos los sentidos, que se llama “Escupamos sobre Hegel”, propone dentro de los puntos principales uno que también me causó un choque violento. Y dice que “las mujeres estamos cansadas de tener hijos hombres para que mañana sean malos amantes. No es justo que esta sea la realidad con la que finalmente chochan las buenas madres (Ángel, 1978).

Durante la década del sesenta y setenta, en medio del “problema” del aumento demográfico, el cuerpo de las mujeres tuvo un lugar central e importante para instrumentalizar las políticas de control poblacional, o para en el caso de iglesia católica, estimular la reproducción a través de argumentos que condenaban el control natal. Ambas posiciones, tuvieron el interés de mantener un orden social basado en el sometimiento de las personas, en especial de las mujeres, a través de la producción de la vida, y sin posibilidad de tener control por sí mismas, reducidas al rol materno y nutricio, único que a fuerza de repetirse garantizaría la forma de limitar los males del “egoísmo”, de la relajación del rigor de la moral sexual y el autocontrol del comportamiento sexual, con esto se dio sustento a una jerarquía de género, heteronormativa, patriarcal y además, afectada por la clase social en la medida en que el modelo de familia numerosa era más practicable en clases altas que en la pobreza.

A medida que transcurrió el tiempo, se evidenció cómo el control de la natalidad pasó de ser un argumento instrumental, y se abrió a discusiones más profundas sobre el rol y la condición de las mujeres en la sociedad, como se enseña en los últimos fragmentos, de las entrevistas dedicadas a Sullerot y Ángel, inicialmente incorporando ideas de la crítica feminista producida en el exterior y más tarde aparecen los esfuerzos por traducir dichas ideas al contexto colombiano.

La mayor parte de estas perspectivas críticas rompieron con las formas tradicionales de instrumentalizar el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres, compartían de manera implícita la perspectiva de que en términos de las políticas anticonceptivas y reproductivas, todas las mujeres compartían una misma condición que debía ser superada. Sin embargo, como han planteado diversas autoras, tanto la reproducción como la anticoncepción tuvieron sentidos diferentes para las mujeres pertenecientes a distintas clases sociales o diferentes identidades socio-étnicas (Davis, 2005). En lo que respecta a la importancia de la reproducción como factor determinante la condición femenina, Ángela Davis (2005) en su texto *Mujeres, Raza y Clase*, planteó la necesidad de discutir la categoría “mujeres” como una categoría neutra que englobara a un conjunto homogéneo, esta autora analizó las diferencias históricas en el modo en que los discursos de la anticoncepción han abordado los cuerpos de las mujeres negras y trabajadoras:

El movimiento por el control de la natalidad rara vez ha conseguido, en la práctica, unir a mujeres de orígenes sociales diversos y sus líderes pocas veces han transmitido a la sociedad las preocupaciones genuinas de las mujeres de clase trabajadora. Además, los argumentos utilizados para defender el control de la natalidad han estado basados, en algunas ocasiones, en premisas descaradamente racistas (Davis, 2005, p. 203).

Davis planteó, por ejemplo, cómo era un fenómeno cotidiano que las mujeres pobres y negras de los Estados Unidos fueran forzadas a optar por la infertilidad definitiva, pues el aumento demográfico de esta población se concibió como un peligro para la supremacía de la raza blanca, de manera que la diferente adscripción de clase y raza era relevante para entender cómo distintos grupos de mujeres podían llegar a experimentar el fenómeno biológico de la reproducción de manera casi opuestas en determinados contextos históricos: “Mientras que las mujeres de color son instadas, continuamente, a perder definitivamente su fertilidad, las mujeres blancas disfrutaban de unas condiciones económicas prósperas son impelidas, por las mismas fuerzas a reproducirse” (Davis, 2005, p. 220).

Esta autora incluso plantea que, en el período del siglo XIX, en plena época de la exaltación de la maternidad como clave de la identidad femenina, las esclavas no eran consideradas propiamente como mujeres-madres, aunque los esclavistas procuraban asegurar que sus paridoras tuviesen niños con tanta frecuencia como biológicamente fuera posible. Ello, no obstante, nunca llevó aparejado considerarlas madres en los mismos términos de exclusividad que eran aplicados a las mujeres blancas de clase media y alta, pues su maternidad no incluyó eximir de trabajar en los campos a las esclavas embarazadas y con hijos recién nacidos (Davis, 2005).

Hace una exposición detallada y pone en duda la universalidad del concepto mujeres, sobre todo alrededor de los imaginarios y discursos en torno, al trabajo, la distinción entre ámbito público y privado, la reproducción, la maternidad y los modelos de feminidad:

En la propaganda más difundida, la mujer se convirtió en sinónimo de madre y de ama de casa y tanto la una como la otra llevaban impreso el sello fatal de la inferioridad. Sin embargo, este vocabulario estaba completamente fuera de lugar entre las esclavas. El orden económico de la

esclavitud contradecía la jerarquía de los roles sexuales incorporada en la nueva ideología (Davis, 2005, p. 20).

Por otro lado, en América Latina, Vanessa Verástegui Ollé,(1995) antropóloga de la Pontificia Universidad Católica del Perú, en su artículo *Análisis del proyecto nacionalista de la Eugenesia y el caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú*, problematiza la concepción de Políticas Públicas de Salud como un proyecto misógino, que tenía como objetivo principal lograr la “*limpieza racial*” a través de las esterilizaciones a más de 300 mil mujeres bajo el rótulo de “*Anticoncepciones Quirúrgicas Voluntarias*”, durante 1999 – 2002, en el mandato del presidente Alberto Fujimori. Como una medida extrema de planificación familiar, las mujeres fueron intervenidas quirúrgicamente, en la mayoría de los casos, mujeres indígenas quechuahablantes. Vanessa Verástegui,(1995) aborda la eugenesia como el discurso científico racista de la medicina basado en la “*limpieza*” genética que tenía como fin salvaguardar la raza, la eugenesia desestimó ciertas mezclas raciales con grupos étnicos considerados inferiores, no sólo el indígena, también el asiático y el africano.

Así mismo, en Colombia, los discursos sobre la maternidad y la reproducción como deber ser femenino fueron dirigidos a cuerpos de mujeres católicas, que participaban de las eucaristías, y tenían cercanía con la iglesia católica. Sin embargo, en el margen de estos discursos e imaginarios que se publicitaban y se hacían evidentes, a través de las publicaciones de la iglesia católica en Medellín, los procesos sociales, económicos y la experiencia cotidiana evidenciaban que otras mujeres sorteaban condiciones de pobreza, trabajo, militancia y sobrevivían.

4.1. Lugares – otros: trabajadoras, estudiantes y militantes.

En Medellín, en la década del sesenta y del setenta, otros cuerpos diferentes a los indicados por la iglesia católica habitaban la ciudad, los barrios, las fábricas, las calles y las universidades, y estaban adquiriendo nuevos significados sociales, fusionándose con las nuevas tendencias que proliferaron: la libertad, la música, el arte y la educación.

Aunque en las pastorales de la iglesia católica aparecían familias específicas de la comunidad medellinense, que presentaban incluso, las profesiones que hombres de la familia estaban estudiando, vocaciones religiosas y actividades diarias de las mujeres, en las cotidianidades de la producción industrial, las mujeres obreras experimentaban otras realidades, lidiaban con ser madres y trabajadoras. Otras fuentes visuales permiten observar a mujeres que ocupaban espacios laborales, cuya forma de representación se encontraba distante de la imagen de la madre-esposa divulgada por la iglesia católica en su búsqueda por mantener a las mujeres en el lugar *correcto* del orden social y familiar.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

Ilustración 10. Productos de caucho Grulla. Digar. 1966. Medellín



Fuente: Digar, Productos de caucho Grulla. 1966. *Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto.*

Sobre la experiencia de las mujeres trabajadoras industriales, Raquel Mejía Álvarez, obrera de *Vestex* durante los años setenta, afirma:

“...las mujeres de la fábrica estaban en una formación, una ideología, el hombre fundamentalmente era el que se oponía, ¿Cierto?, se oponía a ponerse el condón, se oponía a que la mujer planificara, entonces se llenaba de hijos todo el tiempo. Muchas mujeres, cuando la pastilla llegó, tomaban la pastilla al escondido; entonces, cuando quedaba en embarazo vaya para el médico, y además, las mujeres se iban y se confesaban que estaban tomando las pastillas...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Las luchas de las mujeres obreras no iban dirigidas sólo contra el capitalismo, el imperialismo y el neomaltusianismo, sino también con algo mucho más prosaico: el compañero de luchas y movilización de la izquierda, progresista, que sin embargo no quería ponerse el condón y tampoco le gustaba que la compañera planificara.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

Las mujeres tomaban las decisiones al escondido de sus maridos, parejas, familiares, padres, madres, no a escondidas del padre-sacerdote-cura, al escondido del marido o compañero, sin embargo, las mujeres construyeron agencia al atreverse a hacer rupturas, rupturas desde el silencio, desde el secreto.

“...había mucha prohibición, ya para los 70 ya estaba un poco más avanzado, pero antes de los 70, en mi juventud, cuando los 15, los 16 años estaba muy prohibido. Yo recuerdo que cuando vino en los 60, como en el 63 o 64 vino la propaganda de la pastilla anticonceptiva que era lo único que conocíamos así pues como químico, en el púlpito los padres, los curas pues, no estaban de acuerdo, prohibían eso. Sin embargo, siempre han existido varios métodos, como los naturales (...) pero los métodos toda la vida desde las abuelas, las abuelas utilizaban muchos mitos: el orinarse después de la relación, el bañarse, la ducha era también otro método...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017)

La oposición de la iglesia frente a la amplia propaganda oficial de la pastilla anticonceptiva se presentó a través de los púlpitos, en las eucaristías, como momentos de contacto con la comunidad, proceso de transferencia de principios morales y conductas “correctas”.

Además, el uso de los métodos hormonales, los saberes sobre los métodos tradicionales, concebidos como mitos, fueron siendo sustituidos. Aunque en la década del sesenta inició la propaganda oficial de la píldora, el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos estaba aún, muy en el marco de lo privado, aunque fue evidente la producción en prensa sobre los métodos anticonceptivos, las mujeres también se fueron enterando y acercando al conocimiento del uso y funcionamiento de la píldora anticonceptiva a través de la voz a voz, así lo relata Raquel:

“...en los 70 sí, ellas todas sabían de la pastilla (las mujeres trabajadoras de textilera Vestex) ellas antes me enseñaron a mí muchas cosas, esas sí que me enseñaron a mí cosas que yo no sabía. Las mujeres aprendían muy rápidamente, en los 70 todavía había una prohibición pero ya había la píldora...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017)

El acceso a la pastilla anticonceptiva, estuvo limitado debido a los prejuicios pero también a la disposición de dinero para comprarlas; Profamilia fue importante para muchas mujeres, pues les permitió acceder de manera gratuita a los anticonceptivos en los primeros años de los programas:

“...las mujeres parían mucho, era seguido 4 y 5 hijos pero eso fue mermando. Es que realmente con el método anticonceptivo empezó a mermar, entonces cuando se funda Profamilia, que ayudó mucho a las mujeres en Colombia, porque te daba los anticonceptivos, te los regalaba, yo no sé si ahora los regalarán, pero en esa época te daba los anticonceptivos. Profamilia se enfrentó a la iglesia pero Profamilia siguió adelante. Entonces Profamilia empezó primero a ayudarle a las mujeres, a convencerlas, a trabajarlas, a hacerles muchas prácticas sobre la salud, sobre el cáncer, sobre la necesidad que conocieran esos métodos, entonces yo si me acuerdo que uno de los organismos en Colombia importantes fue Profamilia...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

A pesar de estos esfuerzos de Profamilia para que los anticonceptivos orales fueran accesibles al mayor número de mujeres, especialmente a las de sectores rurales y barrios marginales y de escasos recursos económicos, el acceso a las pastillas, parecía estar en un espectro clandestino, debido a las estrategias que las mujeres debían buscar para poder comprarlas, lugares alejados de sus barrios, y que garantizara que ser menor de edad no fuera una obstáculo para comprarlas, las atenciones en las farmacias, también estaban atravesadas por prejuicios, y predisposición frente a los anticonceptivos, no sólo por los discursos imperantes de la iglesia católica, sino también por las restricciones alrededor de la edad, por las restricciones de distribución, pero también, porque implicaba haber iniciado su vida sexual, antes de cumplir la mayoría de edad, y esto, podría dar paso a estigmatizaciones y develación de prejuicios.

Con referencia a esa situación, Teresa Aristizábal Sánchez, estudiante universitaria y militante de la juventud comunista, relató:

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“...mi hermano a mí me abrió como un espectro político en el mundo, y yo pues ya tenía como digamos cierta actividad sexual en términos de lo que hoy llamamos bluyiniar, sin embargo, me acerqué a las pastillas y tuve acceso a las pastillas de manera muy clandestina, por la mirada religiosa y porque las farmacias pues era como buscarlas por varias partes hasta que alguna me dijera sí, porque éramos menores de edad y en la farmacia también se cuidaban de eso...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

A pesar de algunas facilidades para el acceso a las pastillas anticonceptivas por los programas de Profamilia, éste estaba limitado por las posibilidades económicas de las mujeres.

“...quienes podían acceder a la píldora pues también eran las mujeres con estratos medio y altos, porque yo para comprar las pastillas me tocó trabajar y sacarme la plata de los algos, bueno yo ya trabajaba, yo aplanchaba en una casa de familia, entonces eso me daba para tener dos pesitos en el bolsillo, yo me dije “Estas las compro porque las compro”, y de hecho las que me tomé, las Microginon, eran las peores de todas, que llegaban por el mercado negro, que ese es otro asunto, que las que llegaron aquí llegaron por mercado negro, las más malas de todas las malas, ya en Estados Unidos no estaban...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

El acceso a las pastillas anticonceptivas, tuvo diversas limitaciones, por un lado, las condiciones económicas que fueron aprovechadas por el mercado paralelo, diferente del mercado legal de las farmacias y droguerías, quienes asumían los riesgos y consecuencias en su salud, serían las mujeres empobrecidas, estudiantes universitarias, y mujeres que tenían pocos ingresos económicos; era evidente que se trataba de un gasto del que se hacían responsables las mujeres, pues parece que ese tipo de temas no eran dialogados con los hombres, quizá por vergüenza, o por evitar que ellos manifestaran su oposición.

Ilustración 11. Manufactura Vanidad . Horacio Gil Ochoa. Medellín. 1965



Fuente: Gil Ochoa, Horacio (1965). Corte y confección. Manufactura Vanidad. *Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto*.

“...las mujeres obreras, por ejemplo, no podían quedar embarazadas, porque era motivo de despido, ellas tenían sus métodos, antes de que llegara la pastilla, aunque con todo esto, a veces estaban 20, 30 mujeres embarazadas al mismo tiempo, y entonces continuamos la lucha por el derecho a trabajar y continuar a pesar de tener hijos...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Para las mujeres era una urgencia poder controlar su fecundidad y evitar embarazos, debido a que las políticas empresariales antioqueñas, en especial en las fábricas textiles importantes, desde los años treinta tenían la costumbre —ilegal, pero tácitamente aceptada entusiasta o resignadamente— de despedir (con una indemnización a manera de dote) a las mujeres que se casaban y solamente contratar jóvenes solteras de buena conducta y

excepcionalmente viudas; luego se flexibilizaron y dejaron de despedir a las mujeres que se casaban mientras no tenían el primer hijo, pero luego de concebir la presión se agudizaba⁷⁰.

Las mujeres solteras, en cambio, tenían más clara su situación; sus posibilidades de ser despedidas si quedaban en embarazo eran mucho más altas aún, no en todas las empresas, pero sí en muchas. Y ello se hacía saltándose las leyes laborales establecidas como *protección a la maternidad* (prohibición de despido y reconocimiento de licencia, creadas en 1938).

El despido de las mujeres que quedaban en embarazo permite que se deduzca que las industrias también tenían un sesgo patriarcal, y extendían a las obreras los patrones de comportamiento que consideraban ideales para las mujeres de clases más acomodadas, como la incompatibilidad de tener un trabajo y cuidar una familia.

4.2. Implicaciones del embarazo no deseado y aborto

La masiva puesta en práctica de las políticas de control natal produjo una tremenda controversia de orden mundial en la que se mezclaron argumentos científicos (sobre su efectividad), de salud (si eran nocivos), morales y religiosos (si atentaban contra las leyes de Dios y los mandatos de las iglesias, especialmente la católica), y políticos (que era un

⁷⁰ Para ampliar información sobre el orden patriarcal en las fábricas de textiles de Medellín ver: Farnsworth-Alvear (2000) "Dulcinea in the Factory: Myths, Morals, Mens and Women in Colombia's Industrial Experiment, 1905 -1960", Durham and London, Duke University Press. "Expone cómo el éxito de "La Moral", estriba en la permeabilidad de las fronteras entre las normas oficiales y las prácticas cotidianas. Las normas de género en las que se basaba la estructura paternalista de la disciplina fabril se solapaban, parcialmente, con las nociones acerca del orden social que muchos antioqueños daban por sentadas En: Oseira, Ruth (2004) Reseña Farnsworth- Alvear (2000) "Dulcinea in the Factory: Myths, Morals, Mens and Women in Colombia's Industrial Experiment, 1905 -1960", Durham and London, Duke University Press.

arma del imperialismo) (Tirado Mejía, 2014, p. 145). Este contexto general también fue experimentado por las mujeres trabajadoras y amas de casa:

“...en esa época todo se hace a espaldas y muy limitado, primero, usted se tenía que casar lo que llaman virgen que yo no pude entender que es ser virgen, el rompimiento del himen eso es todo; se tenía que casar virgen, cuántas mujeres no se casaron embarazadas a la carrera para que no se le fuera a notar que estaban embarazadas! Es que eso fue muy tremendo; amigas mías, compañeras, gente que yo conocí que iban y tenían los hijos por allá en otra parte, en otra ciudad o en un convento para que nadie se diera cuenta que estaba teniendo un hijo porque estaba soltera, no se había casado, entonces esa fue una etapa dura y es de los sesenta y de los setenta, esa fue una etapa dura de las mujeres, para poder entender la posibilidad muchas regalaron los hijos y otras pues se casaron sin posibilidad, sino que se casaron para poder tener el hijo. Eso fue una etapa dura también, entonces como había la prohibición, como era pecado que usted tuviera un hijo soltera acumulaba el escandalo más grande, tener un hijo soltera, qué decía el vecino, qué decía la vecina, qué decía el cura...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Maternidad y castidad, dos estados ideales pero imposibles de cumplir simultáneamente por una católica convencida, por lo cual se generaba miedo, culpa, vergüenza, temor ante la posibilidad de ser juzgada como una mujer indecente si se pensaba que el modelo de mujer preconizado por el catolicismo era la virgen-madre, que fue fundamentalmente un símbolo, un paradigma representado en la Virgen María.

El acto sexual era la medida que despojaba a la mujer de su virginidad, sólo podía permitirse dentro del matrimonio y para fines procreativos. Mediante la maternidad, la mujer volvía a recuperar su honor y se veía reflejada en la imagen de María-madre (Portugal, 1989, p. 3).

“...me pasó una etapa muy dura, me impactó mucho en la empresa, habían muchas embarazadas y había una mujer embarazada y ella era muy robusta y ella iba y trabajaba y funcionaba. Y resulta que nosotros no sabíamos que ella estaba ocultando el embarazo en la casa, ella ya estaba más bien madura, se ponía a hacer fuerza porque ellas tenían que trabajar porque ellas eran muy campesinas y les tocaba levantar ollas muy pesadas y a ella se le murió el bebé, se le murió el bebé precisamente por estar ocultando y por estarse poniendo fajas, las mujeres se ponían fajas, las mujeres se ponían de todo para ocultar el embarazo, lo ocultaban a más no poder para que la sociedad no las criticara, para que la sociedad no las señalara y la

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

sociedad fundamentalmente, su familia y su entorno, por eso fue una época como de aprendizaje...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Los embarazos no deseados, generaron en algunas mujeres la pregunta sobre la interrupción voluntaria del embarazo, en vista que aplazar la maternidad estaba siendo posible por la pastilla y si esta fallaba, no fuera necesario asumir un embarazo no planeado, sin embargo, estas reflexiones, fueron en muchos casos, el resultado de una toma de posición política reflexiva, porque el uso de anticonceptivos, a menudo, estuvo relacionada con razones prácticas, materiales, como la situación de pobreza, y no perder el trabajo, alejado de una concepción explícita de autonomía sobre el cuerpo propio.

El esconder los embarazos no deseados, era una de las estrategias para evitar el despido laboral o la crítica social, con respecto a este tema, Hernán Merino Puerta publicó en el periódico *El Tiempo* una caricatura que hizo alusión al deseo de pastillas con efecto de retroactividad para darle fin a los embarazos no deseados.

Ilustración 12. Optimista. Hernán Merino, 1967



Fuente: Merino, Hernán (1967). Optimista. *El Tiempo*. Sala Antioquia, Biblioteca Pública Piloto.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“... otro asunto que para mí fue muy significativo y es que yo recuerdo cuando tenía como 19 años yo ya tenía relaciones sexuales, ya vivía por fuera de mi casa, trabajaba, estudiaba, y tuve un pareja heterosexual muy bacano, muy inteligente con eso, las pastillas en ese momento yo no me las estaba tomando y que hijueputa atraso de tres meses, no eso fue una cosa horrible, ¡Horrible!, eso me llevó a preguntarme la libre opción de la maternidad o lo que llamábamos aborto, lo que se llama a veces aborto y yo ahí si aclaré mi vida, o sea yo dije: yo si estoy de acuerdo con eso, me puse a estudiar qué significaba el aborto, porque estaba muy enmarcado en eso que tu nombrabas ahora en la película que se llamaba *El grito silencioso*⁷¹ y esa película la daban en los colegios, entonces en mi colegio yo peleaba con todo el mundo eso no es así, eso es mentira, ya tenía pues como acceso a otro tipo de información, entonces yo pues peleaba mucho hasta en las instituciones educativas con eso y ese atraso menstrual me puso en la pregunta ya como mujer si yo estaría en embarazo que haría pero lo que si tenía claro era que lo interrumpía...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Leonor Marina Restrepo Cadavid, que para esta época era estudiante de bachillerato y universitaria, relató:

“...Quiero traer a la memoria un hecho particular, luego de tener mi segundo hijo, tomé la decisión de que si en algún momento fallaba el método de las pastillas anticonceptivas yo no quería tener más hijos y había decidido que abortaba, y le “advertí”⁷² a mi esposo que yo quería hacerlo así, que si me apoyaba en la decisión contaba con él, si no, yo lo haría sola y contando con el apoyo de mis amigas, lo que deja claro es que este tema desde la familia tenía sus complicaciones y las sigue teniendo al día de hoy, sobre todo en relación con el tema del aborto, lo que compromete el libre ejercicio de la sexualidad. Recuerdo también que en aquella época discutíamos el tema del aborto como método anticonceptivo o como método de emergencia y esta discusión era muy tensa y también importante. Así mismo hablábamos de desnaturalizar la maternidad y permitir que fuera una libre elección de las mujeres...” (L. Marina Restrepo Cadavid, comunicación personal, 10 de febrero de 2017).

Los embarazos para las mujeres obreras y trabajadoras en fábricas significaban un obstáculo en sus aspiraciones laborales; sin embargo, este contexto, visibilizó las condiciones de las mujeres gestantes y madres, brindando pautas para las luchas por los

⁷¹ Fue un video que muestra la realización de un aborto a través de una ecografía, filmado y dirigido por el Dr. Bernard Nathanson. En la descripción del video se asevera que el feto parece moverse con gestos de dolor e incomodidad durante el proceso. El nombre de la película surge de una de las escenas en que el feto aparentemente abre la boca, dando la apariencia de dar un grito, pero sin hacer ruido. Su estreno fue en 1984 en Estados Unidos.

⁷² Estas comillas fueron hechas por la mujer entrevistada. Y tienen un sentido en relación con la representación de un hombre que es su esposo y representa un orden real cultural que pesaba mucho sobre ella en ese momento.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

respectivos derechos. La decisión de un embarazo también debía contemplar las condiciones mínimas para garantizar una vida digna durante la gestación.

“...en las empresas no habían (sic.) sindicatos y lo primero que usted hacía para entrar a la empresa era el examen de embarazo, si estaba embarazada no la admitían, imagínese, y eso también lo logramos, también se dio mucha educación, o sea cuando yo le digo que en mi empresa hasta veinte en el mes (embarazadas), entonces nosotros también hicimos una discusión muy grande que habían (sic.) unos métodos muy importantes que no nos oponíamos a que tuvieran los bebés pero que entendieran la posibilidad de criar bien sus hijos de no tenerlos cada nueve meses sino que realmente pudieran tener unos hijos sanos y que ellas pudieran estar con sus hijos, yo fui gerente sindical muy joven a los 22 o 23 años, entonces yo no tuve tiempo de tener hijos a esa edad, resolviéndole el problema a las otras, entonces a los 30 años ya sí como que me definí...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

La posibilidad de controlar los embarazos, representaba también, la oportunidad de establecer las condiciones económicas, posibles para su sostenimiento, Hernán Merino, en otra de sus caricaturas, presentó la dificultad de las mujeres para el acceso a los métodos anticonceptivos, pero también la contradicción con el número de hijos que mantener.

Ilustración 13. Hernán Merino. Economía, 1967



Fuente: Merino, Hernán (1967). *Economía*. *El Tiempo*. Sala Antioquia, Biblioteca Pública Piloto.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

Frente a las dificultades y obstáculos para acceder a los métodos anticonceptivos y conscientes de las consecuencias que podrían acarrear los embarazos no deseados, las mujeres trabajadoras de Medellín entablaron y desarrollaron procesos de información entre ellas mismas, para facilitar el acceso a la anticoncepción:

“...de los métodos de planificación, nosotras nos informábamos entre nosotras mismas, eso es como de generación en generación, vos me decís lo tuyo, yo te digo lo mío y eso iba corriendo así. Yo me acuerdo que por ejemplo cuando yo no sabía que era la menstruación, a mí me lo dijo una compañera del colegio, estando yo muy niña ella me dijo que era la menstruación...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...Recuerdo que era un tema poco conversado. Un tema de espacios íntimos, casi secreto y oculto (...) Se conversaba entre las mujeres cuando había confianzas y complicidades y por las búsquedas mutuas (...) Participé en varias propuestas de mujeres y movimientos de discusión temáticos en relación con el tema de la sexualidad y los feminismos, en ellas obteníamos información, talleres de trabajo corporal informativos y reuniones de autoconsciencia y realizábamos talleres de escritura...” (L. Marina Restrepo Cadavid, comunicación personal, 10 de febrero de 2017).

“...yo aparte de liderar el movimiento sindical de las mujeres, también hice parte de una organización de mujeres que hasta hoy trabajamos es la Unión de Mujeres Demócratas, pero nos ligamos con otras organizaciones de mujeres de las universidades, nosotras obreras y ellas estudiantes, para nosotras primero fue como una cosa y aprendimos mucho de ellas. No puedo recordar los nombres porque la gente cambia los nombres y esas cosas pero nosotras si aprendimos de esos movimientos feministas, en esa época demasiado radicales pero si tenían razón, o sea, si habían movimientos a favor de la anticoncepción y a favor del aborto, siempre, siempre los ha habido y en esa época aprendimos mucho, hicimos encuentros, hicimos debates, nosotras llegamos muy ingenuamente, creíamos que estaban equivocados pero no, tenían la razón y nosotras poco a poco fuimos evolucionando en ese sentido, aprendimos mucho de eso, yo por lo menos aprendí mucho de eso, de las universitarias, no digo que de las universitarias solas, sino de gente muy joven y de gente feminista sobre todo...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Las mujeres construyeron estrategias de transmisión autónoma de información sobre la anticoncepción, independientes de los circuitos establecidos por la iglesia, el estado y sus instituciones de divulgación de la planificación, y además, fueron gestando procesos de toma de conciencia frente a la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción como asunto político.

Llama la atención que a pesar de la divulgación en prensa y el trabajo de Profamilia, y de ser una prioridad estatal tan importante, incluso geoestratégicamente, se afirmara que el tema de la anticoncepción era un asunto oculto, clandestino, privado y secreto. Esto era producto de las dinámicas alrededor de cómo se concebía la sexualidad y el placer en Medellín, que aún estaba acompañado de toda la carga moral que la iglesia había divulgado, y que además, llevaba años incidiendo en las formas de concebir la sexualidad, el cuerpo de las mujeres y la reproducción, éstos estaban insertos en las cotidianidades de las mujeres, en sus vidas y familias.

Estos presupuestos, sobre la familia, el cuerpo de las mujeres y el placer fueron transgredidos por las mujeres universitarias y feministas; Raquel Mejía, expuso que a las mujeres obreras, las calificaron como equivocadas, precisamente, por hacer una crítica frente a lo que tenían establecido en el rol de mujer, a pesar que estas rupturas estaban en un ámbito privado de las mujeres obreras, las feministas universitarias lo hicieron público, lo politizaron, denunciaron, y posterior, a un proceso de intercambio y diálogo, identificaron que efectivamente esa postura política frente a la maternidad, la reproducción y el placer era acertado y lograron conectarlo con la explotación de las mujeres y las posibilidades económicas y de empobrecimiento que se las ubicaba como mujeres obreras.

En algunas ocasiones, a las hijas mayores se les asignó la tarea de informar a sus hermanas y otras mujeres de la familia, mostrando que la anticoncepción, la menstruación eran temas “privados”. En este proceso se evidenció una ruptura generacional, las abuelas no tenían información para transmitir, hubo ausencia de herencia de los saberes ancestrales; sin embargo, el caso de Leonor Marina Restrepo podría ser una excepción, en vista que la

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

transmisión de saberes entre las mujeres ha sido muy poco fluida, intervenida, controlada e interrumpida, sin embargo y pese a esto, en algunas familias, las mujeres mayores, comenzaron a asumir la responsabilidad de guiar a las demás hacia la comprensión de su propio cuerpo, facilitando la comprensión, el diálogo y las relaciones entre las mujeres cercanas.

“...Era muy fuerte el trabajo de algunos grupos de mujeres que venían avanzando en las propuestas feministas y yo empecé a alimentarme de ellas y a conversar sobre los temas relacionados con los grupos de autoconciencia...Mi madre me planteaba que era importante que me formara y la apoyara en este tema con la educación a mis hermanas, éramos siete mujeres y ella planeaba que no sabía cómo tratar el tema y tenía dificultades para ello, que lo hiciera yo, que tenía más recursos y más habilidades para ello...” (L. Marina Restrepo Cadavid, comunicación personal, 10 de febrero de 2017).

En otras experiencias, los hombres fueron quiénes socializaron los métodos anticonceptivos, dando, también lugar a la dificultad que existía del diálogo entre las mujeres de la familia, el uso de las pastillas y anticonceptivos, se hacía a escondidas de la madre, no en una intención de camaradería y confidencialidad:

“...mi compañero fue el que me enseñó el método del ritmo, no fue una mujer, no fue mi mamá porque eso era tabú, además porque tener relaciones sexuales en mi época era pecado, siempre ha sido un crimen, yo realmente me sentía culpable por tener relaciones sexuales, me sentía muy culpable, pero eso me ayudó mucho, muchos años, imagínate que yo no tenía relaciones sexuales con nadie sino con un solo hombre y pasaron muchos años, después nos dejamos y yo pasé muchos años sin tener relaciones, hasta que después volví a tener otra relación muy importante y ya tuve mi hijo, lo tuve a los 30...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...empecé a pensar en tener relaciones sexuales pues yo me fui para una farmacia con todo y lo clandestino que eso era, escondida de mi mamá que después me las pilló pero yo dije yo tengo que tomar pastillas y fue una decisión propia, incluso con una mamá muy católica, sin embargo mi mamá siendo muy católica ella era muy cuidadosa con respecto a las pastillas, mi mamá nunca las tomó pero yo digo que mi mamá fue una mujer, me tuvo a mí de 40 años o sea a los 50 yo ya tenía 10 ya mi mamá tenía bastante historia en su vida y experiencia, entonces yo siento que mi mamá siendo muy católica era muy cuidadosa como con lo de las pastillas como prohibido ver eso aquí no, ella no las quería ver tampoco, pero no dijo nada...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017)

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

Evidenciando las diferencias intergeneracionales entre las mujeres de las familias, en la siguiente caricatura de Hernán Merino se representó a las mujeres ancianas, y su reflexión con relación a las píldoras anticonceptivas.

Ilustración 14. Hernán Merino. De acuerdo, 1967



Fuente: Merino, Hernán (1967). De acuerdo. *El Tiempo*. Sala Antioquia, Biblioteca Pública Piloto.

Alrededor de la pastilla anticonceptiva, surgieron también espacios colectivos de intercambio de información sobre sus efectos secundarios en los cuerpos y la salud de las mujeres; el tema fue objeto de atención recurrente en las conversaciones, aunque en algunas experiencias, fueron ignorados estos efectos, bajo la intención priorizada de prevenir un embarazo.

“...para la época de la pastilla anticonceptiva se causó mucho impacto en el país, y yo me acuerdo que hubo una telenovela donde la mujer sufrió muchísimo, se murió por culpa de la pastilla, entonces eso creó como un impacto en las mujeres y en los hombres...a muchas mujeres cólicos, a muchas mujeres se les mancharon la cara, o sea hubo muchos problemas, es más las primeras pastillas que vinieron, que ya no recuerdo los nombres, eso fueron retiradas del mercado, porque afectaron mucho las mujeres, pero yo hoy creo que era un problema psicológico en nosotras las mujeres, yo creo que no era la pastilla sino que psicológicamente estaban ya preparadas para no tomarla, entonces les hacía daño, hasta que ya, entre los 70 y los 80 es que más evoluciona el proceso anticonceptivo...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“...yo nunca utilicé una pastilla, pero tengo que confesarlo ahora, no la utilicé, yo creo que se me quedó grabado todas esas situaciones y entonces decía me daño mi organismo, la pastilla daña porque la pastilla que los ovarios, que la matriz (...) Entonces yo creo que a mí a pesar de ser un poco liberada, un poco pues como en el trabajo y en la cuestión como que se me quedó ahí y me daba miedo dañarme, no el miedo al anticonceptivo, por el contrario entendí muy bien la cuestión, pero me daba miedo que la pastilla me dañara el organismo, si ve, a mí sí me daba miedo por eso utilicé toda la vida el método del ritmo hasta que ya no lo necesité...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...primero por un lado se negaba (los efectos secundarios de la pastilla anticonceptiva) por toda una elite, pero por otro lado se decía si las hay, hay que tomárselas y eso evita un embarazo, después de eso, uno sí hablaba de daños colaterales. Yo es que después voy aprendiendo, incluso yo tuve una intervención en un seno que el médico me decía usted toma pastillas y yo le dije si y me dijo eso te está haciendo daño te está volviendo los nódulos mamarios otra cosa, entonces yo ahí si dije guácale, tomé pastillas más de cinco años, yo creo que por ahí diez años después las dejé, ya bueno con la Red de Derechos⁷³ [Sexuales y Reproductivos] yo ya me voy, pero en ese momento era una cosa muy cristiana, esto que era una parroquia, en los 70 Medellín era muy parroquial...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Ilustración 15. Vendedora de arepas. León Francisco Ruíz Flórez, 1974



⁷³ La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos (RCMDSR) es una organización autónoma, expresión del Movimiento Social de Mujeres que tiene como misión: promover, defender y posicionar los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, desde una perspectiva feminista para garantizar su pleno ejercicio, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las y los colombianos.

Fuente: Carvajal Pérez, Gabriel (1974). *Mujer en puesto de ventas callejeras en la ciudad de Medellín. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto.*

“...en mi casa ya había televisión, mira eso tan trascendental, que creo que es por ahí, por los medios de comunicación, la radio, además porque yo recuerdo mucho que cuando yo cumplí en el 73 yo estaba cumpliendo 11 años y mi papá me regaló un radio de esos que eran de dos botoncitos y en la radio también decían que ya habían pastillas para planificar...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

4.3. Planificación e iglesia

La posición oficial de la iglesia frente al control de la natalidad era de abierta oposición a los métodos de anticoncepción modernos que permitían limitar la fecundidad en función de la decisión de las mujeres y las parejas; sin embargo, un sector muy amplio de la población, a pesar de considerarse católica, utilizaba esos métodos anticonceptivos rechazados por la iglesia (Tirado Mejía, 2014, p. 127). Las realidades y experiencias cotidianas de las mujeres se veían constreñidas por la economía, las estrategias de sobrevivencia y el trabajo. En ocasiones la realidad lograba superar las exigencias de la fe y su ortodoxia acerca de las prácticas anticonceptivas, lo que en algunas mujeres generó sentimientos de culpa y temor, mientras en otras, el silencio del sacerdote, les permitió sentir un poco de alivio.

“...y la iglesia se oponía y ahí viene otra vez el problema. Le voy a decir son dos panoramas le voy a decir por qué: cuando la iglesia empieza a bajar, había ahorita una compañera aquí y me dijo mi mamá utilizaba el método del ritmo, entonces fue y se confesó y el cura se hizo el bobo y después volvió y entonces empezó con la pastilla y también se confesó y el cura no le dijo nada y entonces ella siguió y yo le dije, precisamente es eso, porque son ciertos los dos panoramas, usted sabe cómo evolucionaban...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...fue muy difícil porque o sea, usted el método del ritmo lo tenía que llevar como dice el método del ritmo, o sea exacto, los días exactos, usted tenía que menstruar exactamente, tenía que saber los días de la ovulación y toda esa cuestión para que eso no le diera y lo mismo era con los otros métodos, siempre a usted se le olvidaba, quedaba en embarazo, o usted tenía que tener relaciones ovulando, usted no sabía qué era ovular porque en esa época qué se iba a saber

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

qué era ovular o qué era eso, claro muchas mujeres aprendían al tener los hijos, entonces era que se les olvidaba y el trauma más grande fue cuando vino la pastilla porque se les olvidaba tomar la pastilla...por ejemplo el método del ritmo no le servía a casi nadie pues no lo sabían utilizar o era imposible...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...bueno por ejemplo yo personalmente utilicé muchos años el método del ritmo porque era el que la iglesia permitía, en cuando yo no soy religiosa pero era lo que se permitía, sin saber qué era, la relación cinco días antes de la menstruación y cuatro días después cuando uno no está ovulando, pero como en esa época yo no sabía ni que era un orgasmo, ni que era ovular, ni nada de esas cuestiones, era al cálculo...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017)

La confesión con el padre, sobre el uso de anticonceptivos orales se convirtió en una manera de aliviar la culpa por utilizarlos, la confesión fue un medio de regular la vida sexual de los creyentes, abarcó algo más que las meras indiscreciones sexuales, y aun reconociendo estas infracciones de poca monta, era considerado por el sacerdote y el penitente un marco ético amplio (Giddens, 1992, p. 29).

“...cuando estaba en la universidad me tocó el trabajo de práctica por allá arriba en Carpinelo por allá arriba de Manrique para arriba casi en Guarne y yo estaba haciendo mi práctica porque yo trabaja en la unidad hospitalaria de allí de Manrique y me fui hacer mis prácticas en las comunas y había una señora que andaba en una crisis, era una mujer que había estado en un programa del hospital, entonces yo siempre iba a saludarla y hacía trabajo con mujeres en el barrio y eso. Me dijeron - doña Lucy no está hoy, y yo - pero ¿Qué le pasó a Lucy? - dizque no sabemos, está toda depresiva. Entonces yo me fui para donde Lucy, cuál era la depresión que le había dicho en confesión al cura que ella estaba tomando pastillas de planificar y el cura la echó de la iglesia y le dijo - Eres una pecadora, aquí no vuelvas. Entonces yo dije - ¿Qué fue esto? y ya era los 80 y ya había pasado más o menos unos años bastanticos cuando ya había llegado la píldora...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Así entonces, la prohibición del uso de métodos anticonceptivos artificiales, condenaba la sexualidad, una de las metas religiosas durante siglos, por lo que se consideró meritoria una vida de perfección sin ejercicio de la sexualidad, con castigos a quien se separara de ese camino (Portugal, 1989, p. 56). A pesar de esto, en el marco del matrimonio, las mujeres debían cumplir con su labor conyugal, lo cual no garantizaba la no procreación. Como lo

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

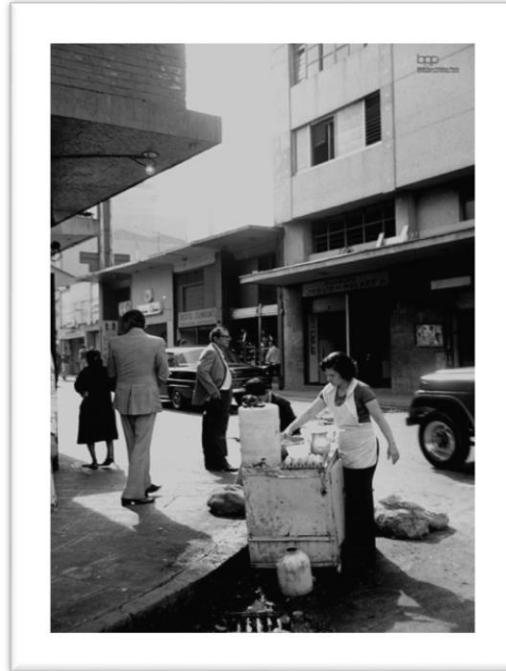
plantea Vance (Vance, 1989, p. 9) en la vida de las mujeres la tensión entre el peligro sexual y el placer sexual es muy poderosa. La sexualidad es, a la vez, un terreno de constreñimiento, de represión y peligro, y un terreno de exploración, placer y actuación.

“...la libertad para manejar los temas de la sexualidad y el cuerpo me caracterizan. A pesar de las resistencias institucionales tuve a posibilidad de hacer mi propio camino en el que encontré a mi paso mucho apoyo en los grupos de feministas de la época porque sus búsquedas fueron vitales para mi proceso personal, de pareja y familiar. Si, la condición de clase y de ser estudiante universitaria facilitó mi proceso. Además de las circunstancias de mi propia manera de ser y actuar respecto de mis decisiones personales y mi proceso de aprendizaje...” (L. Restrepo Cadavid, comunicación personal, 26 de abril de 2017).

Algunas mujeres se oponían al deber ser femenino instituido; la exploración de la sexualidad y el placer formó parte de sus vivencias y cotidianidad, generando la apertura hacia otras reflexiones trascendentales para la ciudad de Medellín, la gesta de los espacios y movimientos feministas, en la lucha por reclamar el derecho al placer y la libertad sexual.

“...yo trabajé aquí en la piloto finalizando los 80, ya había pastilla y las muchachas, yo trabajaba con muchachas jóvenes en estado de gestación y eran hijos indeseados y ellas decían esto avanzó porque me dio miedo, Dios me castigará pero usted me preguntará yo no estoy preparada para esto...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Ilustración 16. Gabriel Carvajal Pérez. Vendedora⁷⁴ . 1977. Medellín



Fuente: Carvajal Pérez, Gabriel (1977). Vendedora. Medellín. *Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto*.

Las controversias entre las distintas posturas ante el fenómeno del crecimiento demográfico acelerado fueron parte de las conversaciones que sostenían las mujeres con relación a la pobreza, el hambre y el trabajo. Se preguntaban por las razones del ingreso de los métodos anticonceptivos en los países llamados subdesarrollados, y por los intereses económicos que podrían rodear este tema. Sin embargo, fue importante el pensar en sus condiciones económicas y laborales, para poder garantizar, incluso con ese contexto que obstaculizaba el acceso a las pastillas, que se tuviera el acceso a ellas y permitiera elegir el momento de la maternidad.

“... nosotros hicimos una discusión sobre eso (aumento demográfico) y dijimos que era para poder meter la pastilla, o sea como estábamos en esa situación de la lucha por los derechos, ahí también hay como una contradicción y es pues nosotros si educamos a las mujeres pero

⁷⁴ Descripción: Mujer en puesto de ventas callejeras, en la ciudad de Medellín

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

era por su salud y por sus cosas y también era por el trabajo, pero esa propaganda nosotros si la asumimos de tal manera en este sentido: es que lo que querían era comercializar porque la pastilla dio mucha lidia entrar⁷⁵ entonces comercializar la pastilla y quienes se beneficiaban eran otros, eran las grandes empresas de las drogas, las grandes empresas por farmacias, todos los laboratorios y sobre todo los laboratorios extranjeros, entonces todo eso era una propaganda adversa o una propaganda para llevarte a que consumieran (...) pero también era necesario sacar a la mujer de ese proceso de tener 8 y 9 hijos para que sea ella, cierto, para que tuviera esa posibilidad de vivir y haya un país mejor y nazcan sanos, no estamos en contra de los hijos pero lo nuestro era distinto a lo que planteaban allá, allá (Estados Unidos) planteaban un problema económico, nosotros un problema de salud y un problema de estrategia de trabajo, de posición de vida, cierto, que es lo que siempre hemos acompañado, entonces es como una contradicción, pero eso si a nosotros nos tocó, es que como era como mujeres entonces nos tocaba cuales son los derechos de las mujeres...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Con respecto a este debate alrededor del contexto internacional de las campañas internacionales de la planificación familiar, que se fundamentaron en el avance hacia el desarrollo y como consejo de los países desarrollados a los países llamados subdesarrollados, Estados Unidos fue representado con el Tío Sam y América Latina, en una niña empobrecida, en una caricatura de Hernán Merino.

⁷⁵ Dificultad para ingresar a la ciudad, para venderse, comercializarse.

Ilustración 17. Hernán Merino. Consejo, 1967



Fuente: Merino, Hernán (1967). Consejo. *El Tiempo*. Sala Antioquia, Biblioteca Pública Piloto.

Las mujeres que fueron entrevistadas para este trabajo argumentaron la importancia de ésta época para el fortalecimiento de los procesos de liberación y autonomía de las mujeres, las posibilidades de construcción de confianzas y estrategias para darle cabida a la decisión de la maternidad. Las mujeres que vivieron la época, se apropiaron de la anticoncepción, en particular de la píldora para dar paso a la oportunidad de decidir sobre sus vidas.

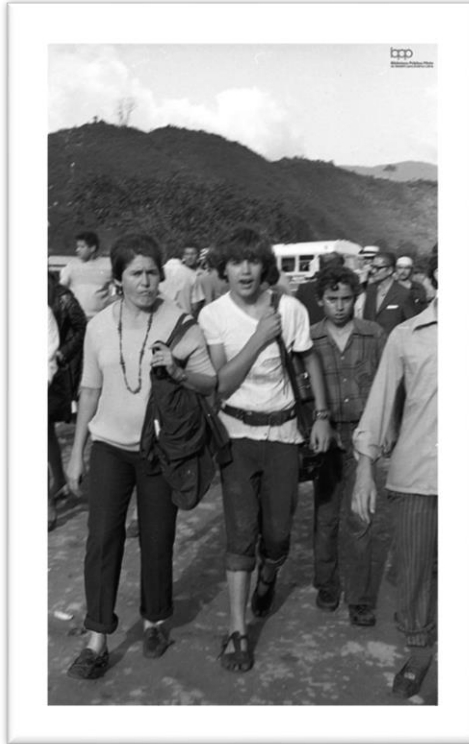
“...es como el aprendizaje, yo lo caracterizo como el aprendizaje sobre todo en las mujeres para tener una estabilidad, o sea quiero tener los hijos pero en qué forma y cuando, es eso, o sea entonces me están presentando un panorama entonces por una parte me dicen que sí y por otra parte me dicen que no, entonces cómo lograr eso, eso fue esa época y poco a poco se fue dando esa estabilidad (...) esa época fue de aprendizaje total en las mujeres, de poder lograr esa estabilidad aun cuando todavía hay mujeres que tienen varios hijos pero eso ya paró mucho, ya le dicen no más de cuatro no más de tres, ahora el concepto ya es dos hijos no más porque no pueden porque la vida ahora es mucho más dura para los hombres y la mujeres, entonces esa época fue de ir estabilizando y de un cambio que venía de atrás, donde por ejemplo las abuelas, mi abuela tuvo 25 hijos, no se paró de la cama digo yo, es que uno tener 25 hijos, si yo tuve uno y dije no soy capaz de más” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“...yo lo que entiendo es que la Ford en ese momento en la fundación habían (sic.) mujeres feministas y se la jugaron que yo creo que eso es lo que hemos hecho todo el tiempo jugándonosla pues, así nos quemem, siempre estamos arriesgadas a que de pronto nos quemem...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Mujeres luchadoras, comprometidas en partidos y movimientos de izquierdas, donde en ese momento se debatía sobre el imperialismo, el capitalismo y como las oligarquías de los países latinoamericanos eran unas democracias precarias, llenas de injusticias, que de repente se vieron sumergidas en la discusión paradójica sobre si los anticonceptivos eran buenos porque liberaban a las mujeres de la subordinación a la biología como destino, o eran malos porque los traían intereses imperialistas para dominar a los países y pueblos subdesarrollados. Además, existía tensión entre los movimientos de izquierda (cuyas posturas a veces coincidían con el nacionalismo patriótico y con la doctrina social católica) y las ideas feministas que las mujeres de izquierda estaban traduciendo a sus contextos y apropiándose las.

Ilustración 18. Festival hippie. Horacio Gil Ochoa. Medellín, 1971



Fuente: Gil Ochoa, Horacio (1971). Festival de Ancón, realizado entre el 18 y el 20 de junio de 1971⁷⁶. *Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto*.

“...fue una época turbulenta, una época fuerte de lucha de avances de luchas políticas, de luchas en el matrimonio, en la vida personal en la vida familiar una lucha dura, esa fue la época de los embarazos más fuertes⁷⁷ y de los matrimonios a la carrera, después se separaban, si eso fue así, hoy en día no sé cómo será, yo creo que ya hay mucha más libertad y yo digo libertad es de pensamientos tienen que ser libres o sea autónomas...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

“...eso fue muy revolucionario total, yo en mis clases lo digo eso es lo más revolucionario que le ha pasado a las mujeres en América Latina, el control de la natalidad porque yo lo pregunto en mis charlas o en los talleres: ¿Si tu hubieses tenido la oportunidad de elegir el número de hijos cuántos realmente hubiera querido?, despójate, tus hijos no te están oyendo, tenés 10 que le hace, si la vida le hubiera permitido escoger, dicen: máximo dos, entonces eso fue muy revolucionario...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

⁷⁶ Festival Ancón: Denominado el festival de la paz y el amor en Medellín. El evento convocó a la comunidad hippie de diferentes lugares de Colombia y Latinoamérica. Música rock, consumo de sustancias prohibidas y amor libre, fueron los elementos característicos de este encuentro de jóvenes.

⁷⁷ Hizo alusión a la necesidad de esconder los embarazos de las familias y las fábricas.

La revolución para las mujeres no fue solo tomarse el Estado y cambiar las estructuras políticas y económicas, para las mujeres la revolución fue apropiarse de su cuerpo, de su potencial sexual y reproductivo, o al menos poder llegar a pensar en esto como posibilidad.

La década del sesenta y del setenta representó una revolución con respecto a la concepción del cuerpo de las mujeres, así como del placer, una revolución que abanderaron y apropiaron los grupos de mujeres, feministas y libertarias con relación al control sobre el cuerpo para decidir la maternidad, se abrió la posibilidad de entablar una relación diferente a la maternidad con el cuerpo, la relación con el placer, con otros campos de la vida, con la educación, el trabajo, la diversión, la amistad, la construcción colectiva desde otros lugares del ser mujer.

La posibilidad de controlar la reproducción, para las mujeres, significó la posibilidad de pensar en la maternidad voluntaria, deseada, esta posibilidad, fue una oportunidad política, para posicionar los deseos de las mujeres, intereses y construir a partir de la libertad sus vidas.

“...entonces si fue muy revolucionario, para mi es de las máximas revoluciones que hemos vivenciado las mujeres yo si digo eso y lo digo además después con lo de la aparición de la pastilla del día después más revolucionario (...) las mismas mujeres dicen es que llegó la pastilla y pudimos tener control sobre nuestro cuerpo, con riesgo, claro arriesgándonos a que pueda tomarse una pastilla de neuginón pero no se está embarazando y a mí me fue bien con las pastillas, sólo que me jodió la cara pero uno finalmente dice es que eso no es nada comparado con un hijo que uno no quiere traer al mundo y es un asunto también de pensar qué es la maternidad para las mujeres, la pastilla fue y es revolucionaria no solo porque la controla sino porque nos permite hacer la reflexión de qué significa la maternidad deseada o no deseada, diría que es una posibilidad también muy política...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

“...los embarazos eran impresionantes, hasta la jefe de personal estaba embarazada como con 20 compañeras embarazadas al mismo tiempo, hasta que hubo una discusión sobre eso, no era que se les prohibiera tener sus hijos pero era un problema para ellas trabajar, para ellas subsistir y quien les cuidaba los hijos y cómo los cuidaban y toda esa situación, ya viene entonces la cuestión de las guarderías cierto, también son muy nuevas en Colombia, el de cuidar tus hijos el de poder acceder al trabajo, mira que empezaron unos cambios en la

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

sociedad, eso es mediante también la lucha porque por ejemplo una de las luchas de las mujeres y por lo menos de nosotras las trabajadoras era que cuando tuvieras tu hijo pudieras cuidarlo, tenerlo y nosotros en la OIT en la Organización Internacional del Trabajo nos reunimos en Colombia y nos reunimos (...) es que las empresas te prohibían estar embarazada, mira que eso fue un problema tan serio, y (también) entonces fue una lucha muy fuerte del movimiento sindical y de las mujeres poder acceder a esos métodos, entonces se vio obligada la mujer a utilizar el método anticonceptivo porque entonces estaba en juego su trabajo, o sea, o tenía el hijo o trabajaba porque también había un impedimento por parte de la patronal o de la ley que no te lo permitía, hoy en día es mucho más diferente eso fue de huelgas, de paros, de discusiones de pliegos de peticiones...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017)

Aunque en la década de los treinta se había incorporado a la legislación colombiana la protección de las madres trabajadoras y las licencias de maternidad; en la práctica, los empresarios habían logrado evadirla generalmente. Por eso, el problema de los derechos laborales de las mujeres continuó y en la década del sesenta y del setenta, estas luchas se materializaron alrededor de los derechos de las trabajadoras gestantes y madres, y en el acceso de las obreras a información y métodos anticonceptivos.

“...por ejemplo en mi empresa, pliego de petición como empresa pero nosotros no nos quedábamos ahí, como te digo la Organización Internacional del Trabajo es para recomendar leyes a los países, pero la lucha del movimiento sindical fue muy fuerte y nosotros fuimos a validar del derecho de la maternidad, el derecho de la maternidad era que pudieras de las horas para poder alimentar a tu bebé, cierto? y poder ir al trabajo más tarde (...) a mí me tocó en los setenta esa lucha, ese trabajo porque la maternidad fuera un derecho de las mujeres, no fuera una obligación y que entonces la patronal tuvo que acceder a eso porque entonces empezaron las empresas a no colocar las mujeres sino los hombres, si me entiende, entonces las mujeres quedaban con esa situación, entonces fue una lucha muy grande porque las mujeres tuvieran el derecho a tener los bebés pero también tuvieran derecho a amantarlos y a tener la licencia de estar con ellos...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Desde el siglo XIX, las mujeres obreras emprendieron sus luchas por la garantía de derechos, sin embargo, el no reconocimiento de los derechos específicos como mujeres trabajadoras y madres, desdibujó la dedicación a las labores del cuidado de la familia, y visibilizó el agotamiento producto de la doble jornada.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“...yo estaba en el partido la Juventud Comunista y en la JUCO era donde más se decía “El cuerpo es mío”; o sea, que son frases también que uno dice, claro el control porque pues el comunismo también planteaba ciertas cosas como 25 personas en una misma familia, como se levantan, entonces era un contra discurso efectivamente de izquierda, radical y el derecho a las pastillas, incluso la insurgencia, en la insurgencia era mucha la pastilla que nosotras conseguíamos clandestinamente para mandar para allá para el monte...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Las mujeres vinculadas a los grupos insurgentes contaban con redes de mujeres que se los conseguían. La clandestinidad era un saber basado en la experiencia que fue funcional para la consecución de los anticonceptivos.

Las resistencias a los mandatos políticos, económicos, sociales y religiosos se hicieron evidentes en la década del sesenta y del setenta, a través de los cuerpos de las mujeres que habitaron la ciudad. Resistieron a las representaciones de la iglesia católica de mujeres en entornos familiares, íntimos y privados, en cumplimiento de los mandatos divinos de la familia numerosa y el cuidado incansable de la prole.

Habitaban las fábricas, las calles y las plazas a través de las ventas ambulantes, transgredían los estereotipos en la participación del festival de Ancón, en la renovación, mujeres que transgredieron los discursos de la iglesia católica, con relación al ideal de la familia numerosa, la castidad, el matrimonio y el cuidado, ideales bajo la heterosexualidad obligatoria y el prestigio económico y social. Mujeres resistentes, sindicalistas, universitarias, militantes de izquierda, que irrumpieron en las estéticas construidas a través de las pastorales de la iglesia católica y el ideal de familia educada y adinerada, que constituía la élite medellinense.

Las mujeres construyeron sus propias formas de transmitir los saberes de las prácticas anticonceptivas, los grupos de reflexión fueron fundamentales para la socialización y la

experiencia alrededor de la sexualidad, el placer y la reproducción. Construyeron redes, colectivos, grupos de diálogo, en los cuales se activaron estrategias, no sólo para la consecución de los anticonceptivos, sino, también para difundir las formas de evitar o interrumpir los embarazos no deseados.

Las formas de resistencia al sistema heteronormativo, patriarcal, que ubicó a las mujeres en el seno de la familia numerosa, androcéntrica, se multiplicaron, y trascendieron de lo privado, a lo público, a la plaza, a las calles, se politizó la maternidad y se abanderó la libre opción a la maternidad.

4.4. Acerca de las entrevistadas:

Raquel Mejía Álvarez



Nació en Medellín el 7 de Febrero de 1948, descendiente de familia campesina, que migró a la ciudad en búsqueda de oportunidades laborales. Fue trabajadora y dirigente sindical durante la década del setenta, en la fábrica de textiles Vestex, subsidiaria de Prepalco, que producía vestidos y bluyinería para la exportación a Europa. Fundadora de Sintratextil Nacional, tuvo un hijo a los 30 años. Cursó dos años de estudio como auxiliar contable en

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

la Corporación Remington. Fue Militante del Partido Comunista y de la Unión Patriótica, lideró la Unión de Mujeres Demócratas.

“...en los setenta nos llega a nosotros todo ese cambio internacional, ese cambio estudiantil, ese cambio, entonces para nosotros en una parte fueron los hippies, en otra parte fueron otras cosas, entonces todo ese cambio que dio la sociedad que ya venía de los cincuenta toda esa vaina y los movimientos de liberación, y las mujeres que toda la vida han trabajado, yo vengo del sector donde las mujeres fueron quemadas las del sector textil, entonces hay toda una evolución desde esa época cuando las mujeres trabajan 18, 20, 25 horas y entonces la lucha de más de 100 años porque las mujeres y porque los hombres trabajáramos 8 horas, 8 horas de estudio, 8 horas de trabajo, eso el trabajo, esa lucha dio para esa evolución, entonces ya los setenta y ochenta, esos días ya había un movimiento más fuerte, mucho más grande, es como debido a la lucha, como todo en la vida se consigue a través de la lucha, mira que tan, mira que contradicción la lucha por unos derechos da la posibilidad a las mujeres en la anticoncepción de entender la importancia de eso, de otros derechos, la educación y el trabajo...” (R. Mejía Álvarez, comunicación personal, 11 de abril de 2017).

Teresa Aristizábal Sánchez



Nació en Medellín en 1962. Curso el bachillerato en el Colegio Diego Echavarría, en el Alfredo Cook del cual fue expulsada por participar en el paro de estudiantes, y lo finalizó en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia. En 1985 ingresó a la Universidad de Antioquia a Trabajo Social. Hizo parte de la Juventud Comunista y en la década del setenta participó en el Festival del Ancón. Actualmente es la Coordinadora Ruta Pacífica de las Mujeres -. Regional Antioquia.

Construcción de resistencias para elegir la maternidad. Experiencias desde la voz de las mujeres en Medellín, 1965-1975

“...yo tuve un hermano que era sindicalista, hippie, de todo, entonces por ahí recobro un asunto que veo lo público de libertad entre comillas y un hermano pues digamos que con una perspectiva sindical que quería, que yo viera otro mundo porque era mi hermano mayor y me quería mucho, me cuidaba, ya digamos en la década de los setenta, ya existían las pastillas y yo más o menos 14, 15 años pues ya tenía como muy interiorizado el asunto del erotismo sobre todo por esa edad, pero además porque hay cierto rasgo de libertad, yo soy la menor de cinco hermanos, mis hermanos son de otra generación, nacieron en el cincuenta, en los cuarenta y yo en el sesenta ya digamos que en esa década del setenta yo ya ingreso a un movimiento estudiantil, me hago parte de la juventud comunista, entonces digamos otra ola que me llega a mí donde ya se hablaba tranquilamente de sexo y anticoncepción...” (T. Aristizábal Sánchez, comunicación personal, 4 de mayo de 2017).

Leonor Marina Restrepo Cadavid



Nació en Bogotá, en 1954. A los tres años su familia regresó a Medellín. Estudió en la Universidad de San Buenaventura seccional Medellín entre 1972 y 1978, trabajó como Psicóloga realizando terapia individual. Fue profesora de cátedra de la Universidad de Antioquia, y se vinculó como profesora de tiempo completo durante doce años. Actualmente es Magister en educación y desarrollo humano. Socia de la Corporación Región y Tiene una hija y un hijo.

“...En 1970 tenía 16 años, mi familia era de clase media, mi primera hija la tuve a los 26 años y el segundo hijo a los 33 años. En la década del setenta busqué información sobre el tema relativo a la anticoncepción por inquietud personal y por necesidad dado que no tenía interés en tener hijos sino al momento de tomar la decisión de hacerlo por mi propia voluntad. El uso empezó a los 26 años, luego de empezar mi vida matrimonial. Durante mi soltería mi método de planificación consistió en relaciones sexuales no penetrativas...” (L. Restrepo Cadavid, comunicación personal, 26 de abril de 2017).

Reflexiones finales

Al iniciar la indagación sobre las prácticas anticonceptivas se pretendía dar cuenta de si, en realidad, las mujeres de Medellín en la década entre 1965 a 1975, tuvieron la posibilidad de elegir la maternidad. En el proceso de investigación y búsqueda de fuentes, emergieron discursos de la época que, más allá de plantear un punto de vista sobre la anticoncepción, buscaban influir en las prácticas de las mujeres. Con la información obtenida a través de diversas fuentes históricas se deseaba tener un panorama amplio de estos debates emergentes en la época, que permitieran describir la incidencia que tuvieron en Medellín los discursos internacionales sobre el control poblacional.

Esta indagación logró develar cómo las políticas internacionales y nacionales interesadas en promover la disminución del crecimiento poblacional se tradujeron en acciones concretas para la atención a mujeres: se logró mostrar cómo dichas políticas impulsaron la difusión de los métodos anticonceptivos modernos a través de los centros de salud municipal dependientes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social. Aunque el hallazgo de reportes cuantitativos de atención a mujeres se limitó sólo a los centros de salud locales, ya que en el proceso de acercamiento a las fuentes no se encontraron reportes de atención similares en otras instituciones de salud como los centros de Profamilia o la clínica Luz Castro de Gutiérrez de atención materno infantil. Sin embargo, se pudo constatar que las instituciones

locales estaban llevando a cabo programas de planificación familiar que pretendían lograr amplia cobertura y llegar a los grupos sociales más desfavorecidos.

La investigación sobre fuente oral permitió conocer algunas formas de agencia de las mujeres en el proceso de acceder a los métodos anticonceptivos modernos. La limitada cantidad de entrevistas ha proporcionado apenas un panorama inicial de los procesos que habrían existido en la época, sin embargo, logra ilustrar algunas de las estrategias de las mujeres obreras para acceder y difundir los métodos anticonceptivos, concretamente la píldora, que posiblemente eran más fácilmente accesibles para las mujeres de clase media y alta.

En la tesis se ha mostrado que, debido a la multiplicidad de sujetos y miradas que interactuaron en las instancias locales de poder y centros de salud, la atención en planificación familiar tuvo éxito por el encuentro de intereses comunes entre las políticas internacionales, nacionales orientadas a frenar el crecimiento de la población y los intereses particulares de las mujeres de acceder a una sexualidad no reproductiva y poder evitar o espaciar sus embarazos. En ese sentido existió una convergencia entre intereses comunes y se conectaron las expectativas de las mujeres con las políticas internacionales, nacionales y locales.

Uno de los hallazgos significativos, fue identificar que la mayoría de la atención en métodos anticonceptivos en la ciudad de Medellín, entre 1974 y 1975, se concentró en los barrios periféricos de la ciudad, en los cuáles se encontraban las mujeres inmigrantes de los pueblos y zonas rurales, así como la mayor parte de las mujeres trabajadoras y los sectores de menos recursos económicos. Sin embargo, es de lamentar que las fuentes no recogieran

datos como la edad, el nivel educativo, el estado civil o la situación laboral de las mujeres atendidas, ni su pertenencia étnica u origen geográfico, lo que podría haber permitido un análisis más detallado de cuál fue el perfil de las mujeres que procuraron métodos anticonceptivos en los centros de salud.

Aunque la representación de las mujeres en las pastorales de la Iglesia Católica publicadas en el periodo estudiado estuvo enmarcada en la tradición de la familia numerosa y el ámbito privado, las fotografías y fuentes iconográficas permitieron visualizar a las otras mujeres que habitaban la ciudad y se dedicaban a otras labores diferentes a ser madres, paridoras, y mostró que en el registro visual se podían encontrar mujeres trabajadoras o dedicadas a las ventas ambulantes.

Aunque la investigación sólo hace referencia a la experiencia de Medellín, la divulgación de los métodos anticonceptivos en esta ciudad ilustra que las prácticas de anticoncepción en un territorio de larga influencia conservadora, no sólo dependieron de los discursos y políticas institucionales y religiosas, sino también de las perspectivas individuales de los sacerdotes y de las necesidades económicas de las mujeres.

La mirada al contexto local permitió hacer una relación entre las políticas internacionales de control poblacional con las políticas nacionales y su materialización a través de programas locales dirigidos concretamente a las mujeres que habitaban la ciudad. Además, pone en evidencia cómo los discursos sobre la anticoncepción desde la Iglesia Católica y el Estado confluyeron, se intersectaron, fueron divergentes incluso, en algunos casos utilizando argumentos opuestos, y aun así todos coincidían en la aprobación del control poblacional. Por otro lado, aunque en alguna bibliografía se halló la relación entre las

políticas de control poblacional y las políticas de eugenesia, para esta época en Medellín no se encontraron referencias concretas a éste tema en las fuentes ni se identificaron en los discursos huellas de una preocupación abierta acerca de la importancia de la calidad genética de la población.

Por lo que respecta al nivel de autonomía y decisión sobre la maternidad por parte de las mujeres que fue posible gracias al acceso a la píldora anticonceptiva, la fuente oral puso mostrar que algunas lograron gracias a este método transformar sus expectativas respecto a las relaciones sexuales y la maternidad; además la anticoncepción moderna quizá propició cambios en las formas de asumir la sexualidad, el placer y el cuerpo. Queda para próximas indagaciones comprender mejor la conexión entre estos procesos de cambio individuales y el proceso organizativo y social posterior, expresado a través de la lucha feminista por el control de las mujeres de su propio cuerpo, el aborto seguro, y la posibilidad de decidir la maternidad no solamente desde las tecnologías reproductivas sino también desde las expectativas y las normas sociales y culturales.

Durante las décadas del sesenta y setenta, el aumento de la población fue representado como una problemática política, económica y social, por lo que algunas políticas estatales se encaminaron a la expansión de la infraestructura urbana en el área de la salud, la construcción de vivienda, la dotación de servicios de energía, agua potable, nutrición y además, programas de planificación familiar. Sin embargo, la inversión social en esta época no logró dar respuesta a las necesidades sociales, lo que desembocó un gran auge de la movilización social.

Durante estas décadas, el crecimiento de la población se ligó a la pobreza, pues no sólo afectaba la imagen de las ciudades, sino también, el ideal genético de la población que se deseaba para los países desarrollados.

La ausencia de políticas sociales reales durante el Frente Nacional, gestó un aumento de las luchas sociales y movilización social. En Medellín, estos procesos no fueron ajenos y se materializaron a través de jóvenes, mujeres obreras, estudiantes, sindicalistas, que eran consideradas amenaza para el orden social, tradicional y moral.

A través de las políticas internacionales de apoyo a los países llamados subdesarrollados, se implementaron proyectos como la revolución verde, en búsqueda de la producción de alimentos, programas de manejo de semillas financiados por fundaciones internacionales que también financiaron los programas de planificación familiar. Fue evidente la asesoría que tuvieron algunas agencias internacionales en la intervención del territorio colombiano en las décadas del sesenta y setenta, en el cultivo de la tierra y en el cuerpo de las mujeres, con el fin de darle salida al subdesarrollo, la pobreza y el hambre.

El control de la población, se materializó a través de las políticas elaboradas con la asesoría técnica de fundaciones internacionales (Ford, Usaid, IPPF) que fueron evidentes en los planes de desarrollo del país, y que estuvieron enfocados en la creación de instancias especializadas, grupos de estudios y programas de planificación familiar.

Si bien Profamilia, instaurada en Medellín en 1967 fue fundamental para el trabajo de la planificación familiar en Colombia, el Estado colombiano, inició acciones a través de la creación de Ascofame y el Ministerio de Salud (1958) siendo Ascofame la primera

institución en iniciar con la promoción de la planificación familiar, a través de una de las misiones de cooperación internacional.

Con lo que respecta a Medellín, el programa de planificación familiar a través de los centros de salud, tiene registros del año 1968, un año después a la fundación de Profamilia en Medellín en 1967.

Acorde a esto, y según los archivos de la secretaría de salud y bienestar social, solo en la década del setenta es posible identificar archivos que evidencien el nivel de atención en métodos anticonceptivos a través de los centros de salud segregados por método anticonceptivo.

En la atención en métodos de planificación familiar en Medellín, en 1975, se evidencia el significativo número de atenciones en anovulatorios, sobresaliente en los barrios San Isidro, Prado y Manrique, dos de estos barrios asociados a la población migrante y empobrecida, y Prado en el centro de la ciudad (Ver Mapa 1).

A pesar de las estrategias del programa de planificación familiar, los informes de la secretaría de salud y bienestar social evidencian las limitantes en términos de la atención efectiva para las mujeres rurales, demostrando la debilidad de atención en las zonas rurales de la ciudad.

Los discursos alrededor de los métodos anticonceptivos fueron diversos y contradictorios. La iglesia católica publicó las pastorales y folletos que profundizaban y exaltaban los ideales tradicionales de la familia católica y el ser mujer - madre, divulgando los métodos anticonceptivos naturales (el ritmo principalmente) y oponiéndose a los

métodos artificiales distribuidos gratuitamente por Profamilia y por los programas de planificación familiar del Estado.

La posición de la Iglesia Católica frente a las prácticas anticonceptivas no fue homogénea, y en las experiencias individuales de las mujeres se evidenciaba con relación al uso de las pastillas anticonceptivas, que en algunas ocasiones se ignoraba su uso en los confesionarios o por el contrario, se generaba presión en las mujeres para que abandonaran su uso.

La iglesia Católica se esforzó por construir un ideal de mujer y familia, basado en las mujeres blancas, y clase media – alta, además, heteronormativa, numerosa, cuidado asumido por las mujeres, el sacrificio del trabajo en el hogar, la exaltación de la fe católica y el éxito económico. Este ideal riñó con la realidad de las mujeres de la ciudad, campesinas, desplazadas, migrantes, jóvenes obreras, trabajadoras ambulantes, sindicalistas, etcétera. Las mujeres que habitaron la ciudad durante esta época fueron mujeres diversas, que representaban la ruptura con el ideal de mujer – madre.

Algunos de los medios de comunicación más relevantes de la época, como la revista *Cromos* y el *Radioperiódico Clarín*, publicaron información sobre la píldora anticonceptiva y el aumento de la población. Estos artículos ilustraron los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas para la salud de las mujeres, pero también, publicó información sobre su importancia para la “liberación” de las mujeres, haciendo oposición al discurso de la iglesia católica.

Las prácticas anticonceptivas se tradujeron en acciones de resistencia a lo socialmente establecido, permitiendo la emergencia de nuevas formas de resignificar la maternidad. En

En las casas y los lugares de trabajo, las conversaciones en la intimidad y las confidencias entre amigas, vecinas y familiares, fueron claves para intercambiar información acerca de los anticonceptivos y cómo obtenerlos. Algunas mujeres, como lo evidencian las entrevistas, construyeron maneras colectivas de divulgar el uso de métodos anticonceptivos para lograr limitar el número de hijos e hijas y poder decidir la maternidad, algunas de sus acciones buscaban apropiarse de su cuerpo o espaciar los embarazos.

Las políticas internacionales, no dimensionaron los cambios que la anticoncepción iba a tener en la vida de las mujeres y las transformaciones que permitirían un camino más amplio en relación con el placer, el poder y la separación entre relaciones sexuales y la maternidad obligatoria.

Aún está por hacer la historia de los debates por el derecho a elegir la maternidad desde los movimientos de mujeres y el feminismo. Sin embargo, en esta tesis se intenta comenzar a describir esas experiencias comunes, grupales, de comunicaciones construidas desde la complicidad y la necesidad de transformar las realidades con relación a la maternidad, la sexualidad y el placer.

Aunque las mujeres fueron situadas principalmente como receptoras de los diversos discursos con relación a la anticoncepción que emergieron en la época, el uso y apropiación que hicieron de dichos discursos y de las prácticas anticonceptivas transformó no sólo sus propias vidas, sino también las de las futuras generaciones de mujeres, permitiendo la aparición de espacios colectivos que abrieron paso a un lugar distinto que el de ser madre como único lugar de sentido en la vida de las mujeres.

Bibliografía

- ACEP. (1974). *La Población en Colombia Committee For International Coordination Of National Research In Demograph. World Population Year*. Bogotá: L Canal y Asociados Ltda.
- Acosta Franco, M. (2014). Jóvenes de Medellín, nuevos actores sociales, 1960-1970. *Pensar Historia*, (4), 21-36.
- Acosta Medina, A. (1977). *La Crisis energética y el carbón en Colombia: Esperanza y frustración*. Amagá.
- Agudelo, J. (2012). *¿Mi cuerpo es mío? Entre el control demográfico y los derechos sexuales y reproductivos. Experiencias y prácticas de mujeres, Antioquia, 1960-1979*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín.
- Aledo, A., Rico, S., & López, A. (2009). Sociología Ambiental. En *Problemas Socio ambientales: Tecnología, Población y Medio Ambiente*. Alicante: Universidad de Alicante, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.
- Anderson, B. S., & Zinsser P, J. (1992). *Historia de las mujeres: una historia propia*. (Instituto de Investigaciones Feministas, Ed.). Crítica. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=pAqNGAAACAAJ>
- Ángel, A. L. (1978). Falocracia y represión. *Semanario Cultural. La revista del pueblo*, (110), 2-12.
- Arango Restrepo, G. M. (2004). *Sociabilidades católicas, de la tradición a la modernidad: Antioquia 1870-1930*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, DIME, Dirección de Investigaciones.
- Archila Neira, M. (1997). El Frente Nacional: una historia de enemistad social. *Anuario Colombiano de historia social y de la cultura*, (24), 189-215.
- Banco Mundial. (2007). *En contra de toda probabilidad: el papel de Colombia en la revolución de la planificación familiar*. (W. C. Robinson & J. A. Ross, Eds.). Bogotá: The World Bank.
- Bertrand, J. T., Ward, V. M., & Santiso-Gálvez, R. (2015). *Family planning in Latin America and the Caribbean: the achievements of 50 years*. Chapel Hill North Carolina University of North Carolina at Chapel Hill Carolina Population Center MEASURE Evaluation 2015 Apr.
- Borja Gómez, J., & Rodríguez Jiménez, P. (2011). *Historia de la vida privada en Colombia*. (J. Borja Gómez & P. Rodríguez Jiménez, Eds.). Bogotá: Taurus.
- Botero Salazar, T. (1973). *Problema demográfico como factor de progreso. Instrucción Pastoral*

- sobre la planificación familiar. Arquidiócesis de Medellín.
- Botero Salazar, T., Londoño, L. A., & Betancur A., O. (1973). *Instrucción pastoral sobre la planificación familiar*. Medellín: Editorial Granamérica.
- Boué, A., Barrat, Hervet, Winaver, D., Boué, J., Kistner, & Simón, P. (1970, noviembre). Las píldoras anticonceptivas inofensivas o peligrosas. *Revista Cromos*, 76-77.
- Buttafuoco, A. (1990). Historia y memoria de sí: Feminismo e investigación histórica en Italia. En G. Colaizzi (Ed.), *Feminismo y Teoría del Discurso* (pp. 45-63). Madrid: Ediciones Cátedra.
- Cabrera, A. A. (2014). Historia Económica Mundial 1950–1990. *Economía Informa*, (385), 70-83. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0185-0849\(14\)70420-7](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0185-0849(14)70420-7)
- Calvo Isaza, Ó., & Parra Salazar, M. (2012). *Medellín (rojo) 1968. Protesta social, secularización y vida urbana en las jornadas de la II Conferencia General del Episcopado Latinoamericano*. Bogotá: Alcaldía de Medellín - Secretaría de Cultura Ciudadana, Editorial Planeta Colombiana S.A.
- Caputo, O. (2010). El Dominio del Capital sobre el trabajo y la naturaleza: Nueva Interpretación de la crisis Actual. En *La crisis capitalista y sus alternativas. Una mirada desde América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ci-Mifú. (1965, noviembre). Una bomba de tiempo llamada EXPLOSIÓN demográfica. *Revista Cromos*.
- Cohen, L. M. (2001). *Colombianas en la vanguardia*. Medellín: Universidad de Antioquia, Clío.
- Cromos. (1966, julio). La Mujer ayer, hoy y mañana. Entrevista a Evelyn Sullerot, socióloga norteamericana. *Revista Cromos*, 24-54.
- Dáguer, C., & Riccardi, M. (2005). *Al derecho y al revés: la revolución de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. Profamilia. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=a-WRAAAAIAAJ>
- DANE. (1973). Boletín mensual de estadística, 279.
- Davis, A. (2005). *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Ediciones Akal.
- De Miguel, A. (2011). *Los feminismos a través de la historia*. (Demófilo, Ed.). Recuperado a partir de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwi65a7Th_vTAhVJJiYKHTfUDgQQFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.omegalfa.es%2Fdownloadfile.php%3Ffile%3Dlibros%2Flos-feminismos-a-traves-de-la-historia.doc&usg=AFQjCNGfnkAZU6FgKktk5TAw0x
- Delgado García, R. (1966). Hacia una política de población: El problema, su impacto y sus

- posibles soluciones. *Bogotá, Ascofame.*
- Djerassi, C. (2001). *La Píldora de Este Hombre: Reflexiones en Torno Al 50 Aniversario de la Píldora.* Fondo de Cultura Económica. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=cIfQPAAACAAJ>
- Echeverry, G. (1991). *Contra Viento y Marea: 25 Años de Planificación Familiar en Colombia.* Bogotá: Profamilia.
- El Correo. (1968, septiembre 5). Análisis de juventud actual hizo comisión del Celam. *El Correo.* Medellín.
- El Tiempo. (1959, agosto 11). No Title. *El Tiempo.*
- Escobar, A., & Ochoa, D. (2012). *La invención del desarrollo.* Universidad del Cauca.
- Fajardo, M. M. (2007). La comunidad médica, el «problema de población» y la investigación sociodemográfica en Colombia, 1965-1970. *Historia Crítica, 33,* 210-235.
- FAO. (2000). *El Estado mundial de la agricultura y la alimentación.* Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- Flandrin, J.-L. (1984). *La moral sexual en Occidente.* Barcelona: Ediciones Juan Granica.
- Flórez Nieto, C. E. (2000). *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX.* Bogotá: Banco de la República.
- Flórez Nieto, C. E., Echeverri Perico, R., & Bonilla Castro, E. (1990). *La transición demográfica en Colombia: efectos en la formación de la familia.* Bogotá-Tokyo: Universidad de las Naciones Unidas.
- Foreit, J. R., & Frejka, T. (1999). Investigación operativa en planificación familiar. *EUA: Population Council,* 1-6.
- Galán Chiappa, G. (2010). 50 años de la Píldora Anticonceptiva. *Revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente, D.R. Luis Tisné Brousse, 5(2),* 105-111.
- García, M. L., & Carvajal, J. (1979). Efectos de los programas de planificación de la familia en el desarrollo de los países de Centroamérica y Panamá. En V. Urquidí & J. B. Morelos (Eds.), *Población y Desarrollo en América Latina.* México: El Colegio de México.
- García, P., Velásquez, B., Sierra, D., Vásquez, G., & Rodríguez, E. (1962). *Regulación de los nacimientos por la continencia periódica.* Medellín: Editorial Granamérica.
- Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas.* Madrid: Cátedra Teorema.
- Grela, C. (1989). La principal dominación. En *Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina.* Washington, D.C.: Catholics for a Free Choice--USA. Recuperado a partir de

- <https://books.google.com.co/books?id=yA0FAQAIAAJ>
- Hay gente que escoge entre tener un niño o comprar un carro. (1965, octubre). *Revista Cromos*.
- Hernández, M. (2002). Entrevista a Antonio Ordóñez Plaja. Bogotá.
- Herrero Jiménez, J. L. (1989). *Medio Ambiente y desarrollo sostenible*. Barcelona: IEPALA.
- Jiménez Domínguez, R. (2009). *Crisis global: neomalthusianos versus poblacionistas*. México: CIECAS, Instituto Politécnico Nacional.
- Lamus Canavate, D. (2010). *De la subversión a la inclusión: movimientos de mujeres de la segunda ola en Colombia, 1975-2005*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICAHN.
- Lattus Olmos, J., & Sanhueza Benacente, M. C. (2010). Breve historia de la Píldora Anticonceptiva. *Revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente, D.R. Luis Tisné Brousse*, 5(2), 112-115.
- Leon XIII. (1891). Rerum novarum. Recuperado 19 de mayo de 2017, a partir de http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf_1-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html
- Lleras, A. (1965). Palabras del señor Alberto Lleras en la primera Asamblea Panamericana de Población, Cali. Cali. Recuperado a partir de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/exhibiciones/lleras/pdf/carpeta-45/documento-611.pdf>
- Londoño, A. (1999). Feminismo, autoconsciencia y derechos sexuales y reproductivos. En *Espacio Libre* (Vol. 1). Profamilia.
- López Escobar, G. (1967, marzo). El monstruoso problema de El aborto y El infanticidio. *Revista Cromos*.
- López Trujillo, A. (1969). *Instrucción Pastoral sobre Paternidad Responsable y Natalidad*. Medellín: Imprenta de Argemiro Salazar.
- López Trujillo, A., Hardin, G., & Mc Namara, R. (1965). XXV aniversario de las Naciones Unidas.
- Luna, L. G. (2004). *El Sujeto sufragista. Feminismo y feminidad en Colombia, 1930 - 1957*. Cali: Ediciones La manzana de la discordia.
- Malthus, R. (1798). *Primer ensayo sobre la población*. Altaya.
- Martínez Meneses, J. G. (2012). Análisis de la revolución verde. Recuperado 19 de mayo de 2017, a partir de <http://juangabrielmarmen.blogspot.com.co/>
- McLaren, A., & Samudio, V. (1993). *Historia de Los Anticonceptivos: De la Antigüedad a*

- Nuestros Días*. Minerva Ediciones, S.A. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=E2FuAAAACAAJ>
- Meadows, D. H., Randers, J., & Meadows, D. L. (2006). *Los límites del crecimiento: 30 años después*. Galaxia Gutenberg. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=vk7mGAAACAAJ>
- Measham, A. R., & López Escobar, G. (2007). En contra de toda probabilidad: el papel de Colombia en la revolución de la planificación familiar. En W. C. Robinson & J. A. Ross (Eds.), *La revolución mundial de la planificación familiar* (pp. 151-168). Bogotá.
- Medellín en cifras: ciudad tricentenaria, 1675-1975*. (1976). República de Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Regional de Medellín. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=ICY-AAAAYAAJ>
- Méndez, D. A. (2016). Semillas en tráfuga. La Fundación Rockefeller en Colombia: escenarios de la revolución verde en América Latina 1950--1967. *Pacarina del Sur*, (29). Recuperado a partir de http://www.pacarinadelsur.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1386&catid=14&Itemid=31
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica Demográfica Y Estructuras Poblacionales*. Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
- Miramontes, L. E. (2001). La industria de esteroides en México y un descubrimiento que cambiaría el mundo. *Revista de la Sociedad Química de México*, 45(3), 102-104.
- Misión Economía y Humanismo (Ed.). (1958). *Estudio sobre las condiciones del desarrollo de Colombia: Bogotá, D.E., octubre de 1958*. Aedita, Cromos. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=9u8TAQAIAAJ>
- Moreno Orozco, J. C. (2014). De Centros Cívicos a Juntas de Acción Comunal. El cambio de modelo de gestión y participación barrial en Medellín en la segunda mitad del siglo XX. *Estudios Políticos*, (45), 185-203.
- Mundigo, A. I. (1992). Los programas de planificación familiar y su función en la transición de la fecundidad en América Latina. *Notas de Población*.
- Muñoz, C., & Pachón, X. (1987). *Mortalidad Infantil, Crecimiento Demográfico y Control De La Natalidad: Una Lucha Por La Supervivencia De La Infancia Bogotana (1900 - 1989)*.

- Fundación para la Promoción de la Ciencia y la Tecnología del Banco de la República.
- Muñoz Duque, A. (1968). *Vínculo de amor*. Bogotá: Editorial Colina Medellín.
- Nieto Bernal, J., & Mendoza Hoyos, H. (1967, febrero). La Píldora. *Revista Cromos*, 3-47.
- OCDE (Ed.). (2004). *Fundaciones Filantrópicas y Cooperación al Desarrollo*. OCDE, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Recuperado a partir de <https://www.oecd.org/dac/stats/31670558.pdf>
- OPS. (2002). *La organización panamericana de la salud y el estado colombiano. Cien años de historia. 1902-2002*. Organización Panamericana de la Salud, Dirección de investigación.
- Oseira, Ruth (2004) Reseña Farnsworth- Alvear (2000) “Dulcinea in the Factory: Myths, Morals, Mens and Women in Colombia’s Industrial Experiment, 1905 -1960”, Durham and London, Duke University Press. En: Colombia Revista Historia Y Sociedad ISSN: 0121-8417 ed: Universidad Nacional de Colombia v.10 fasc.N/A p.211 – 219.
- Ott, E. R. (1977). Population policy formation in Colombia: The role of ASCOFAME. *Studies in family planning*, 8(1), 2-10.
- Palacio Hurtado, M. (2002). Discurso de instalación del coloquio de salud sexual y reproductiva. En *Celebración del centenario de OPS/OMS*. Cali: Universidad del Valle.
- Palacios, M., & Safford, F. (2002). *Colombia: país fragmentado, sociedad dividida: su historia*. Editorial Norma.
- Perrot, M. (2008). *Mi historia de las mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Pestaña, Á., & Martí, S. (1980). Población, Reproducción y Feminismo. *Transición*, (18), 41-45.
- Picado, W. (2008). Guerras y semillas. Ciencia y geopolítica en los orígenes de la Revolución Verde. *Ambientales*, (39), 46-56.
- Pío XI. (1930). Casti Connubii. Recuperado 6 de abril de 2017, a partir de https://w2.vatican.va/content/pius-xi/es/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html
- PLANSAN. (1975). *La población en Antioquia*. PLANSAN. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=FgE-AAAAYAAJ>
- Portugal, A. M. (1989). *Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina*. Washington, D.C.: Catholics for a Free Choice--USA. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=yA0FAQAIAAJ>
- Prada Prada, N. (2010). *Placeres peligrosos. Discursos actuales sobre la sexualidad de las mujeres en el periódico El Tiempo*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Recuperado a partir de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2738/1/489166.2010.pdf>

- Quintero, L. F., Villamil, J. A., Tovar, J., Fatat, A., Gómez, S., Restrepo, E., & Yemail, B. (1998). *Colombia: estructura industrial e internacionalización 1967-1996*. (L. J. Garay S, Ed.). Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, Colciencias. Recuperado a partir de <http://www.banrepcultural.org/sites/default/files/libro.pdf>
- Ramírez, M. H. (2011). El Trabajo Social, el feminismo y la modernización en Colombia (1936-1986). En M. Miranda Aranda (Ed.), *Política social y trabajo social: desarrollo histórico y debates actuales* (pp. 121-146). Universidad de Zaragoza. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=463571>
- Ramírez Patiño, S. P., & León Vargas, K. (2014). Pueblerinos antioqueños en Medellín. La inmigración pueblo-ciudad a partir de un estudio de caso, 1940-1970. *Estudios Políticos*, (44), 165-187.
- Riddle, J. M. (1997). *Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West*. Harvard University Press. Recuperado a partir de https://books.google.com.co/books?id=F-N_ndxxCcC
- Rincón Ortega, M. C. (2014, abril 8). La Clínica de la Mujer aún no «opera» en Medellín. *El Espectador*. Recuperado a partir de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/clinica-de-mujer-aun-no-opera-medellin-articulo-485526>
- Rowbotham, S., & Fernández-Muro, V. (1980). *La Mujer Ignorada Por la Historia*. Pluma. Recuperado a partir de <https://books.google.com.co/books?id=mc90AAAACAAJ>
- Sarué, E., & López, C. A. (1975). Proyecto Colombia 1300-Programa Materno Infantil. En *La OPS/OMS en Colombia*. Inédito.
- Seltzer, J., & Gomez, F. (1998). Family Planning and Population Programs in Colombia 1965 to 1997. *Population Technical Assistance Project (POPTECH), POPTECH Report*, (97-114), 62.
- Soto, Laveage Gabriela (2009) "Jungle Laboratories: Mexican Peasants, National Projects, and the Making of the Pill". Duke University Press.
- Spellacy, W. (1969, diciembre). El miedo a la píldora. *Revista Cromos*, 24.
- Suaza Vargas, M. C. (2008). *Soñé que soñaba. Una crónica del movimiento feminista en Colombia de 1975 a 1982*. (M. Cotes Benítez, Ed.). Bogotá: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo en Colombia (AECID).
- Tirado Mejía, Á. (2014). *Los años sesenta, una revolución en la cultura*. Bogotá: Penguin Random House.
- Toro Botero, C. (1996). Los servicios públicos en Medellín 1920-1990. En J. O. Melo (Ed.),

- Historia de Medellín, Tomo II* (Vol. 2, pp. 531-540). Medellín: Suramericana de Seguros.
- Torres, A., & Mendoza, N. C. (2003). *Organizaciones populares, identidades colectivas y ciudadanía en Bogotá*. Universidad Pedagógica Nacional, División de Gestión de Proyectos, Facultad de Humanidades, Departamento de Ciencias Sociales.
- Universal, E. (2009, diciembre 8). «Píldora del día después es un método abortivo». *El Universal*. Cartagena. Recuperado a partir de <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/nacional/«pildora-del-dia-despues-es-un-metodo-abortivo»-alejandro-ordonez>
- Urbano, P. M. (2012). Población: de la explosión a la transición demográfica. *Mediterráneo Económico*, 22, 79-90. Recuperado a partir de <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/22/22-423.pdf>
- Urrea U., J. D. (2009, agosto 25). Polémica por la llamada Clínica de la Mujer en Medellín - Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo desde 1.990. *El Tiempo*. Medellín. Recuperado a partir de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5940773>
- Valtierra, Á. (1965, octubre). ¿Se justifica el control de la natalidad? *Revista Cromos*, 10-11.
- Vance, C. (1989). *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Revolución.
- Velasco San Pedro, J. A. (1981, enero 1). La crisis energética: ayer hoy y mañana. *El País*. Recuperado a partir de http://elpais.com/diario/1981/01/15/economia/348361202_850215.html
- Velásquez Toro, M. (1998). La condición de las mujeres colombianas a fines del siglo XX. En *Nueva Historia de Colombia* (pp. 51-78). Bogotá: Planeta.
- Verástegui Ollé, Vanessa (2005), El proyecto nacionalista de la Eugenesia y el caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú: ¿Políticas Públicas de Salud, Misoginia o Limpieza Racial?, pontificia Universidad Católica, Lima.
- Wills, M. E. (2007). *Inclusión sin representación. La irrupción política de las mujeres en Colombia 1970-2000*. Bogotá: Norma.