

ANTICONCEPCIÓN Y GÉNERO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

Contraception and gender in the first half of the twentieth

MARÍA PAULA LEHNER^[1]

Resumen

En este artículo se indaga cuáles fueron los principales métodos anticonceptivos utilizados por un grupo reducido de mujeres de sectores medios, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires y que formaron sus familias entre los años 1930 a 1960. Se detiene en analizar, desde la perspectiva de las identidades de género, cómo se administraban esos métodos al interior de las parejas.

Buena parte de la literatura que aborda el estudio de cómo las personas limitan los nacimientos sostiene que, históricamente, fueron las mujeres las principales interesadas en regular el número y espaciamiento de los hijos. Sin embargo, bajo el predominio de métodos tradicionales, mayoritariamente masculinos, las mujeres parecen haber tenido un rol menos protagónico. Ellas se muestran delegando esa responsabilidad en sus maridos que sí estaban habilitados para saber sobre sexualidad y anticoncepción.

Palabras clave: anticoncepción, sexualidad, reproducción, género

Abstract

1 Universidad Nacional de Mar del Plata y Universidad de Buenos Aires. Paraguay 5379 piso 7 Dpto. "B" 1425 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 011. 4773.1241. La autora es candidata a Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Magíster en Estudios Especializados en Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona. Postgrado Métodos y Técnicas para el Estudio de la Población, Centro de Estudios Demográficos, Barcelona. Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires. Profesora Adjunta de la Carrera de Sociología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y Jefa de Trabajos Prácticos de la Carrera de Sociología de Universidad de Buenos Aires. Auxiliar de investigación en Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA. Sus temas de investigación son la sociología de la familia, la población, la fecundidad y el género; sobre ellos ha publicado artículos y participado en reuniones científicas nacionales e internacionales. Correo electrónico: mariapaulalehner@gmail.com

This paper examines the main contraceptive methods used by a small group of women belonging to middle social strata, living in the Metropolitan Area of Buenos Aires, which formed their family between 1930 and 1960. It analyzes, from the perspective of gender identities, how these methods were administered by couples.

Large part of the literature dealing with the study of how people limit births argues that, historically, women have had the main interest in regulating the number of children they had. However under the dominance of traditional methods, mostly male, women didn't had a leading role. Women delegated the responsibility to the husbands because men were able to know about sexuality and contraception.

Key – words: contraception, sexuality, reproduction, gender

Recibido
14 / 09 / 2011

Aceptado
15 / 05 / 2012

ANTICONCEPCIÓN Y GÉNERO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

Introducción

Buena parte de la literatura que aborda el estudio de cómo las personas limitan los nacimientos sostiene que históricamente las mujeres fueron las principales interesadas en regular el número y espaciamiento de los hijos (Caldwell, 1983; Gordon, 1990; McLaren, 1996; Barrancos, 1999). Se argumenta que ellas tuvieron un papel más activo en conocer cómo evitar los embarazos y los nacimientos, recurrieron a redes femeninas por las que circulaban saberes sobre anticoncepción y aborto (Beadman, 2002, Gordon, 1990; McLaren, 1996).

Sin embargo, bajo el predominio de métodos tradicionales, mayoritariamente masculinos, las mujeres refieren que ellas no los utilizaban. Así, por ejemplo, lo ha demostrado Fisher (2000) con

relatos de mujeres que no percibían la técnica del *coitus interruptus* como un método propio. También Santow (1993) llega a conclusiones similares, al sostener que el *coitus interruptus* era considerado por las mujeres como un método del varón y que en ocasiones puede haber sido utilizado sin el conocimiento pleno de la mujer.

Por su parte Barrancos (1999: 212) afirma que en Argentina durante las primeras décadas del siglo XX, no existen indicios de que las mujeres de los sectores medios tuvieran curiosidad por los temas de sexualidad ya que considera que “de ‘eso’ no se hablaba”. Según esta autora la mayoría de las mujeres llegaba al matrimonio sin haber tenido conversaciones explícitas sobre sexo; la vida sexual se mantenía bajo sigilo y ejemplo de ello es que la menarca las tomaba por sorpresa (Lehner, 2008). Destaca que existían dos tipos de fuentes para las que tenían alguna curiosidad: los diccionarios y enciclopedias en alguna biblioteca y las confesiones de alguna amiga experimentada. En definitiva, si existía una voluntad de saber, si había curiosidad o interés, la información estaba disponible para las mujeres. En los años 1930 tuvo lugar un boom editorial de publicaciones sobre sexualidad en

las que abundaba la información sobre modos de regular los nacimientos (Nari, 1996). Entonces, se publicó *El Matrimonio Perfecto* de Van de Velde, una suerte de Biblia sobre la sexualidad para muchas parejas de sectores medios. El manual incursionó en el campo de las técnicas para el control de los embarazos, convirtiéndose en fuente de consulta permanente para quienes intentaban reducir el número de hijos (Otero, 2004; Romero, 1995). Esta obra que puede ser considerada parte de un proceso discursivo más amplio, permite una aproximación a las representaciones sexuales vigentes para varones y mujeres, al tiempo que devela el lugar que ocupaba la sexualidad en la construcción de las identidades de género. Su éxito podría relacionarse con dos fenómenos concomitantes: una población alfabetizada y el desarrollo de un hábito de lectura (Sarlo, 2000). No obstante, fue recién en los tardíos ‘50 e inicios de los ‘60 que, entre las mujeres de sectores medios urbanos de Argentina, surgió un nuevo mandato que habilitaba la posibilidad de hablar sobre sexualidad (Cosse, 2010).

Un ejemplo de la dificultad para referirse a las cuestiones relacionadas con la reproducción es

el recurso a un lenguaje plagado de eufemismos. Barrancos (1999: 212) encuentra que se remplazaba la palabra embarazo por expresiones del tipo ‘esperar la cigüeña’ o ‘estado interesante’. Gordon (1990) señala que las mujeres solían utilizar sustantivos como ‘alivio’ o ‘desahogo’ para referirse a un aborto voluntario. Y también Fisher (2006: 26) se pregunta ¿qué puede tener que ver una pava hirviendo con hacer niños?^[2], ya que es la frase que una entrevistada utiliza como metáfora del deseo sexual. Por último, trabajos pioneros sobre la transición de la fecundidad en Argentina afirman que ese proceso fue el resultado de la extensión del control voluntario de los nacimientos dentro del matrimonio, previo a la difusión de los métodos anticonceptivos modernos (Elizaga, 1973; Torrado, 2003). Diversas investigaciones (Lattes y Recchini de Lattes, 1974; Pantelides, 1990; López, 1997; Torrado, 1993) concluyen que el segmento de mujeres que, al inicio de la transición, se diferenció por un número menor de hijos fue el de las residentes en áreas urbanas, no nativas, de estratos medios y que habían tenido acceso a mayores niveles de educación. Incluso en la

2 “What’ve a boiling kettle got to do with a baby?” en el original.

actualidad, el patrón de fecundidad moderada de los sectores medios contrasta con el de las mujeres más pobres que tiene características pretransicionales: nupcialidad y fecundidad más temprana, menor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y por ende una mayor cantidad de hijos al final de la vida fértil (López y Mario, 2009). Las experiencias reproductivas de las mujeres de sectores medios, han sido menos estudiadas ya que sus comportamientos evidencian un saber en relación con el control de los nacimientos y las aleja de situaciones de vulnerabilidad. Por este motivo sus experiencias se vuelven más valiosas, ya que fueron ellas –junto a sus parejas– quienes lograron regular con éxito el tamaño final de la descendencia.

Objetivos y metodología

En este artículo se indaga cuáles fueron los principales métodos anticonceptivos utilizados por un grupo reducido de mujeres de sectores medios, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y que formaron sus familias entre los años 1930 a 1960. Asimismo, se analiza desde la perspectiva de las identidades de género, cómo se administraban esos

métodos al interior de las parejas. Para ello se trabaja con un corpus de 35 entrevistas en profundidad realizadas en el marco una Tesis Doctoral, que abordó los procesos de formación de las familias en Argentina en el período mencionado. De acuerdo con un diseño cualitativo se utilizó una muestra no probabilística e intencional, por cuotas de edad y se siguió el criterio de saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967). Para conformar la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser mujer residente en la Ciudad de Buenos Aires o el Conurbano de Buenos Aires, haber nacido entre los años 1910 a 1930, pertenecer a estratos socioeconómicos medios (medidos a través del lugar de residencia al momento de la entrevista, la condición de propietaria de la vivienda, la ocupación del cónyuge o la propia y el nivel de escolaridad) y haber tenido al menos una unión y un hijo nacido vivo.

Dado que se trabajó con una pequeña muestra intencional, este artículo no tiene pretensiones de hacer generalizaciones para el total de las mujeres del país. Sin embargo, ante la escasez de trabajos que privilegien un enfoque sociohistórico y dada la riqueza del material obtenido, su

valor reside en iluminar aspectos poco conocidos de las experiencias de las mujeres en relación con la reproducción. Los testimonios de las mujeres adultas mayores cobran una dimensión trascendente, ya que su pertenencia generacional les permite examinar las experiencias de cuatro generaciones de mujeres que se suceden desde finales del siglo XIX hasta los inicios del siglo XXI: sus madres, ellas, sus hijas y sus nietas.

La bibliografía sobre técnicas cualitativas advierte sobre las dificultades de entrevistar a las personas en la vejez, ya que al recapitular sus vidas buscan establecer cierta coherencia, crean una ilusión biográfica y reinterpretan el pasado a la luz del presente (Bourdieu, 1999). Quien investiga recoge una serie de textos que expresan el modo en que las personas comprenden su pasado interpelado desde el presente, una discursividad contextualmente situada. Así, los relatos no son un reflejo del pasado sino una interpretación de las vivencias atravesadas por el presente, vistas desde el presente, valoradas en el momento que esas experiencias se actualizan (De Miguel, 1996; Kaufmann, 1996; Bertaux, 1997; Bourdieu, 1999; Montesperelli,

2004).

En el análisis de los datos cualitativos convergen la sociología, la historia de la familia y la perspectiva de género. Para la redacción se optó por un estilo que recurre a las citas de los relatos de las entrevistadas para ilustrar los temas abordados. Al final de cada párrafo transcrito con los testimonios, figura el seudónimo, el año de nacimiento, el número de hijos nacidos vivos de las mujeres y el método anticonceptivo utilizado.

Desarrollo

Los métodos anticonceptivos que utilizaron las mujeres y sus parejas

Entre las mujeres entrevistadas predomina el uso de métodos anticonceptivos masculinos: en primer lugar el preservativo (17 casos), le sigue el *coitus interruptus* (6), la abstinencia periódica (2), los métodos femeninos (2) y un número importante de mujeres que no utilizaron ningún método (8).

Aquellas que dicen haber utilizado el preservativo lo expresan de un modo directo, sin pudor y no se observan diferencias entre generaciones. Aluden directamente a los deseos de “evitar el embarazo”, “para que no vinieran” o recuerdan que lo usaban “cuando no queríamos tener

más hijos”. Al respecto, una de ellas aclara “No, yo siempre preservativo. (...) Sí, si no hubiera tenido diez, es lo más fácil. (risas)” (Carmen, 1917, 1 hija, preservativo). En otros casos, para nombrar el método, Cora (1928, 2 hijos, preservativo) utiliza el término “profiláctico”, Delia (1916, 1 hijo, preservativo, vaselinas) lo llama “condón”, Antonia (1927, 3 hijos, nada) “forro” e Irene (1917, 2 hijos, preservativo) tiene dificultades para pronunciarlo y dice “peservativo”.

En las respuestas sobre los métodos disponibles entre 1930 y 1960 se hacen referencias al presente donde observan que la oferta es más amplia, subrayan fundamentalmente la existencia de la píldora y comentan: “...no sé si había otras cosas... en aquel entonces no había pastillas o cosas, a mí el ginecólogo nunca me dio nada de esas cosas.” Marcela (1911, 1 hijo, preservativo) por su parte comenta “no había todas esas cosas que hay ahora para no quedar embarazada, no.” El discurso de estas mujeres parece un poco más esquivo, ya que a la hora de responder, dan más rodeos hacia el presente y recurren a eufemismos como “todas esas cosas”, “esas cosas que hay ahora” y “no sé como se pronuncia”; como si no estuvieran familiarizadas

con los términos de la práctica anticonceptiva. Mientras que Lidia (1916, 2 hijos, preservativo) no encuentra tantas diferencias con el presente y afirma *“Y sí, estaban los preservativos como ahora, igual.”* Las dificultades que tienen los sectores sociales menos favorecidos para expresarse verbalmente sobre temas sexuales se relacionan con las limitaciones para apropiarse de un vocabulario técnico, metafórico y abstracto que les permita hablar de la sexualidad con decoro y sin caer en la obscenidad (Boltansky, 1975).

Ante el predominio de métodos masculinos, las mujeres admiten que no son ellas quienes los utilizan, y asumen que son los varones. Esto suele aparecer en algunos testimonios, como es el caso de Sofía (1929, 3 hijos, preservativo) que en voz baja y casi susurrando aclara: *“Bueno yo no usé nunca nada, mi marido se cuidaba con un preservativo”*. También Marcela (1911, 1 hijo, preservativo) relativiza que fuera ella quien usaba el método anticonceptivo y explica: *“debe haber usado el preservativo, pero justamente mi marido...”* Hilda (1912, 1 hijo, preservativo) entre risas agrega un comentario y subraya el carácter masculino de la anticoncepción: *“Él era canchero en*

eso.”

En el otro extremo están los varones que, en cambio y según lo testimonian sus esposas, se muestran contrarios a usar el preservativo. Negra (1926, 4 hijos, CI, pastillas) reconoce que le recomendaron el preservativo *“pero a mi esposo no le gustaba. (...) Él no se adaptaba.”* Marta (1922, 3 hijos, nada) recuerda que *“ya existía el preservativo. Me acuerdo que él era reacio, que no, no...”* Con los mismos términos lo expresa Laura (1915, 2 hijos, crema) *“Mi marido era muy reacio en cuidarse...”* También Rita (1920, 4 hijos, nada) vivió algo similar *“No, porque mi marido no le gustaba. Así que lo hacíamos natural.”* Asimismo, Raquel (1923, 3 hijos, varios femeninos: inyectables, yuyos, pomada espermicida) en su comentario hace universal la preferencia del marido, cuando afirma *“la mayoría de los hombres no los querían usar.” (...)* *Es que los hombres el preservativo no lo querían usar de nada, nada, nada.”* La bibliografía advierte que el uso del preservativo estaba asociado, como en la actualidad, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y, en ocasiones, a prácticas sexuales extramatrimoniales (McLaren, 1996). Otros estudios dan cuenta de la existencia de

una amplia variedad de métodos mecánicos o de barrera de uso femenino. Son los antecesores del diafragma moderno: pesarios realizados en caucho que las mujeres se colocaban en la vagina antes de una relación sexual. Un detalle a tener en cuenta es que para su colocación, estos métodos requerían de unas condiciones sanitarias mínimas no siempre disponibles (Gordon, 1990; Nari, 2004). Barrancos (1999) menciona la existencia de estos adminículos en la ciudad de Buenos Aires, sin embargo no fueron referidos por ninguna de las mujeres entrevistadas.

Otra manera de evitar los embarazos resulta de la modificación del acto sexual; la más difundida es el *coitus interruptus*, también denominado “vicio contra la naturaleza” o “engañar la naturaleza”. Estudios históricos y demográficos concluyen que esta práctica permitió el descenso de la fecundidad matrimonial y dio lugar a la primera transición demográfica en Europa (Landry, 1982; Flandrin, 1981; Santow, 1993). El *coitus interruptus* también fue utilizado en Argentina por los sectores medios urbanos y se estima que su difusión se debió a la llegada masiva de europeos que ya conocían y practicaban este método en sus países de origen. Es un método que

aparece directamente asociado a los varones, por lo que es frecuente su subregistro en las encuestas de fecundidad que se realizan sobre la población femenina. Considerado una habilidad masculina, ya que no requiere de ninguna maniobra femenina particular (Sutter, 1960), algunas mujeres no lo perciben como una forma de anticoncepción (Fisher, 2000). Una ventaja es que, como práctica, puede ser inventada por cualquier pareja (Sutter, 1960). Así, cuando las mujeres entrevistadas lo mencionan, subrayan la idea de que era un método masculino. Por ejemplo, Dora (1916, 3 hijos, preservativo, CI) quien ante la pregunta si se cuidaba responde entre risas: “Claro, siempre. Él, él.” Y para que no queden dudas agrega: “se retiraba antes, pero en fin, sí, sí...”

Entre las mujeres entrevistadas aparecen dos casos paradigmáticos que dan cuenta hasta qué punto la efectividad de este método dependía de la destreza del varón. En primer lugar, Marina (1916, 5 hijos, CI, preservativo y lavajes) que explica “...él, era medio raro. Decía no, así no quedás y ahí me enganchaba, hija.” Se observa que tuvo que recurrir a otros métodos porque cree que el marido “a veces perdería antes”. En cambio Emilia

(1920, 2 hijos, CI) es muy conciente de cómo se cuidó su marido y comenta: “*Él se cuidó, nosotros, yo no sé qué es un aborto, no sé qué es, yo no conozco el preservativo. (...) Él se cuidaba él, se cuidaba él, se cuidaba, siempre, siempre se cuidó él.*” La sencillez en describir el *coitus interruptus* aparece en varios relatos, como el de Negra (1926, 4 hijos, CI, pastillas) quien afirma “*Me cuidaba en la parte del acto sexual, de que no entrara semen.*” En cambio, otras mujeres tienen más dificultades para explicar el modo en que evitaban los embarazos y sus relatos tienen cierto misterio, como Eva (1918, 2 hijos, CI) que parece no tener certezas, pero indica “*entonces yo no sé si sería mi marido la parte principal... o como serían las cosas la cuestión es que nunca jamás volví a quedar embarazada.*” Para algunas parejas, el *coitus interruptus* era una alternativa para cuando no contaban con otros métodos, como Matilde (1917, 4 hijos, CI y preservativo) que reconoce que alternaban porque en el campo, los preservativos no siempre eran accesibles. Así que en otras ocasiones lo hacían “*natural*” y explica “*se retiraba de mí*”. Finalmente, Irma (1920, 1 hijo, CI) también reconoce que se cuidaba y a veces lo hacía “*afuera*” y otras “*atrás*”. Es el único caso en que la

pareja evita la penetración vaginal a fin de evitar los embarazos.

Las menciones a los métodos femeninos son escasas y su uso se explica por la limitada colaboración de los maridos o por una mala performance en la técnica del *coitus interruptus*. En general, son métodos químicos que pueden utilizarse antes del coito o en aplicaciones posteriores en forma de lavajes, pero siempre sobre el cuerpo de las mujeres (McLaren, 1996). Se los conocía también como espermicidas y bajo una amplia variedad de fórmulas y marcas locales o importadas, podían adquirirse bajo diferentes modalidades: preparados en forma de óvulos, olivas o conos, pomadas, cremas o líquidos (Nash, 1984).

Cuando las mujeres recurren a estos métodos es porque han fracasado con otros masculinos, porque sus maridos no son buenos con el *coitus interruptus* o rechazan el uso del preservativo. Se podría especular que la anticoncepción femenina aparece más como una solución de última instancia que como una elección de las mujeres. Y en esos casos se observan trayectorias reproductivas más sinuosas que cuando utilizan un método masculino y por ende cuentan con la colaboración de sus maridos.

Laura (1915, 2 hijos, crema) menciona que utilizó *“una cremita”* pero no pudo recordar la marca. Delia (1916, 1 hijo, preservativo, vaselinas) reconoce que se *“cuidaban”* y explica que no usaban un solo método *“estaba entonces el condón y después había unas vaselinas, una cosa que las mujeres se lo... (...) y eso prohibía el embarazo...”* Marina (1916, 5 hijos, CI, preservativo y lavajes) ante el fracaso del *coitus interruptus*, asegura que *“trataba de cuidarme”* y explica *“Y me cuidaba o me hacía lavajes (...)...con permanganaso.”* Sustancia que define como *“un desinfectante de adentro.”* Finalmente Raquel (1923, 3 hijos, varios femeninos: inyectables, yuyos, pomada espermicida) es la que da cuenta del itinerario anticonceptivo más variado porque su marido era de los que no querían usar el preservativo. Ella recurrió a los inyectables, también a una pomada espermicida que *“se llama Yonconol”* que *“se compraba en la farmacia”* y califica como *“una porquería.”* Pero la experiencia más original que relata es que recurrió al uso de yuyos, muy comunes en la provincia del noroeste donde vivió varios años. Y detalla cómo los utilizaba *“Sí porque yo, por ejemplo, si tenía una duda, ya al día siguiente*

ya empezaba a tomar, en ayunas.” Y los tomaba *“hasta que le venga.”* El nombre del yuyo que menciona Raquel es *“yatei-caa”*, una hierba de venta libre que se utiliza en infusión. Más allá de sus propiedades abortivas, el *“yatei-caa”* también conocida como *“marcela”*, es una planta que se utiliza en infusión para malestares digestivos, y posee, entre otras, propiedades antidiabéticas y adelgazantes (López, Ferraro y Broussalis, 2006). Pareciera que sus efectos eran más próximos a los de un regulador del ciclo menstrual que a los de un abortivo, como lo afirman otros trabajos sobre el uso de hierbas para regular los embarazos (Gordon, 1990, Shorter, 1984) al que las mujeres recurrían ante la dificultad de distinguir si se trataba de un embarazo, de un desarreglo hormonal o de una disfunción menstrual. Las hierbas naturales presentaban la ventaja de que su uso era simple y anónimo; frente a lo que en las ciudades significaba un aborto: una intervención quirúrgica riesgosa y agravada por las condiciones de asepsia (Shorter, 1984). Se entiende que este tipo de prácticas formaba parte de la sociedad tradicional, de unos saberes que eran patrimonio de las mujeres en el ámbito rural que se perdieron con la urbanización y

la modernización.

En otro grupo de mujeres las preguntas sobre la anticoncepción se responden simplemente con la palabra “*nada*” y aseguran no haber utilizado ningún método para evitar los embarazos. Aunque presentan trayectorias muy diversas, entre ellas se encuentran varias mujeres que recurrieron al aborto (4 casos). Sus relatos, podrían encuadrarse en los misterios de la naturaleza, remiten a la idea pretransicional, cuando la prevención de los embarazos era del orden de lo ‘impensable’ y se experimentaban como una fatalidad (Ariès, 1949). Carla (1917, 2 hijos, nada), por ejemplo, asegura que nunca pensó en utilizar un método anticonceptivo “*Porque no tenía conciencia.*” Y Marta (1922, 3 hijos, nada) admite que para ella “*Era fatal quedar embarazada, era inevitable. Para mí era una cosa inevitable.*” Sin dudas, esta concepción de los embarazos como una fatalidad obturó la búsqueda y adhesión a una práctica anticonceptiva. Las posibilidades de limitar la descendencia puede ejercerse en dos direcciones: evitando un embarazo o un nacimiento. La distinción entre prácticas anticonceptivas y abortivas se estableció en épocas más recientes ya que ambas formaban parte de

un *continuum* en las experiencias reproductivas de las mujeres (Gordon, 1990; McLaren, 1996).

El método Ogino-Knaus es considerado el más revolucionario dentro de la variante de los métodos fisiológicos y consiste en evitar las relaciones sexuales completas durante los días fértiles. Es un método sencillo que puede ser utilizado con éxito si se toma debida cuenta del ciclo de ovulación de cada mujer en particular. Este método permitía que se aceptara la práctica anticonceptiva con una técnica que los médicos de la época consideraban “con arreglo a la marcha moral de la naturaleza misma” y “sin incurrir en pecado” (Nari, 2004: 196). Y en este sentido hay que señalar que es uno de los pocos aceptado por la Iglesia Católica, ya que lo considera un método natural donde no intervienen elementos ni comportamientos pecaminosos.

Un par de mujeres recurrieron a este método que también se conoce como método del ritmo. Por un lado, Angélica (1922, 3 hijos, abstinencia periódica), que afirma que utilizaba el método de cuidarse con los días y reconoce las fallas: “*yo usaba el de 28 días, excepto cuando el varón, que dije que sí, que podía, y no podía, entonces ahí fue cuando quedé embarazada.*” Por otro,

Catalina (1921, 2 hijos, abstinencia periódica) recuerda *“El método que nos cuidábamos, eran... eran ocho días de fertilidad en el mes, y calculábamos... y entonces había abstinencia. (...) Así era el método que usábamos nosotros, porque no usábamos preservativo.”*

Solo una mujer se amparó en su fe religiosa para responder y dio a entender que no utilizaba ningún método anticonceptivo. Se trata de Cristina (1914, 1 hijo, religión católica no le permitía) quien argumentó que para los católicos no existe la planificación porque los hijos son muy deseados y los manda Dios. Su baja fecundidad se explica, además, por las dificultades para quedar embarazada y su precoz entrada en la viudez.

Por último, cabe remarcar que son pocas las ocasiones en que el placer de la sexualidad se cuela en los discursos sobre la anticoncepción. Un caso es Susana (1930, 2 hijos, preservativo) quien reconoce que durante un tiempo que no quisieron tener hijos tuvieron que tomar precauciones *“con el preservativo común”* y agrega *“El preservativo para no tener hijos, para disfrutar nosotros.”* Y también Emilia (1920, 2 hijos, CI) que comenta *“no es que digamos que hizo el amor hoy e no lo hace... Tenía 77 y pico de años e*

todavía dos o tres por semana, e lo hizo.” Estas son las únicas mujeres que relacionaron el uso de métodos anticonceptivos con una noción más moderna que disocia reproducción del placer sexual (McLaren, 1996).

Entre las mujeres pertenecientes a las generaciones más jóvenes, la píldora anticonceptiva fue una opción para evitar los embarazos, casi al fin de la edad fértil. Como recuerda Negra (1926, 4 hijos, CI, pastillas): *“Me hicieron muy mal, me sumí en una depresión muy grande, muy fuerte”*. Ni las experiencias, ni las opiniones fueron muy favorables a este método que revolucionó la sexualidad femenina.

- ¿Cómo se administraban los métodos anticonceptivos al interior de la pareja?

Conocer cómo las parejas administraban los métodos anticonceptivos, también nos permite entender los papeles que mujeres y varones asumían respecto de la limitación de los nacimientos y la sexualidad. Por administrar se entiende la posibilidad desempeñar una práctica que tienda a evitar los embarazos, así como contar con la información y los recursos anticonceptivos para su aplicación. Remite a la idea de quién asumía

la responsabilidad de ocuparse, resolver y proporcionar los medios para llevar adelante una práctica sexual que previniera los embarazos no deseados. Asimismo, brinda información sobre las maniobras asociadas a cada tipo de método y suscita un tipo particular de narrativas sobre la anticoncepción. En primer lugar nos detendremos en las mujeres que utilizaron métodos femeninos que, como ya se ha dicho anteriormente, fueron los menos frecuentes. Así, por ejemplo, Laura (1915, 2 hijos, crema) asegura que era ella quien compraba la crema espermicida que utilizaban, pero aclara: “*Sí, lo compraba, pero tenía que ser secreto.*” Su testimonio refuerza la idea asociada a la anticoncepción como algo que debería ocultarse, al tiempo que pone en evidencia que las mujeres podían y tenían alternativas para ejercer una práctica anticonceptiva. Un caso particular es el ya comentado de Raquel (1923, 3 hijos, varios femeninos: inyectables, yuyos, pomada espermicida) quien reporta haber empleado, entre otros métodos femeninos, uno que podríamos denominar *olk*³

³ Gordon reseña que los médicos consideraban que los métodos *folk* para abortar en la mayoría de los casos no eran efectivos y que las mujeres tenían sus reglas por otros motivos. Esas recetas forman parte de la cultura folclórica de la medicina con hierbas, que ha sido empleada por las mu-

(Gordon, 1990). Explica que en el noreste del país, donde le tocó residir por unos años después de casada, “*se acostumbraba mucho a tomar yuyos*”. Hace referencia a varios tipos de hierbas que según su testimonio eran “*Muy común, muy común era tomar*” y accesibles porque se vendían en “*el mercadito*”. Este relato presenta algunas particularidades que se asocian con el lugar de residencia de la entrevistada, revela cierta peculiaridad del mundo rural donde la medicina con hierbas forma parte de las tradiciones populares ancestrales. Como sostiene Knibiehler (2001: 65) la información empírica que circulaba en las áreas rurales no estaba disponible en las ciudades y según la autora “nada vino a reemplazarla.”

En lo que respecta a las mujeres que utilizaron el método de la abstinencia, ellas también mencionan la responsabilidad del varón en estos temas, como Catalina (1921, 2 hijos, abstinencia periódica) que relata que su marido “*se preocupaba, él no quería tener hijos... por eso se cuidaba tanto. Porque si no se cuida el hombre, la mujer es lo mismo que nada.*” La última frase vuelve sobre la idea del lugar pasivo que

jeres durante miles de años (Gordon, 1990: 36).

ocupaban las mujeres en relación a la anticoncepción, un terreno donde según ellas no tenían nada que hacer. El testimonio de Emilia (1920, 2 hijos, CI) va en el mismo sentido cuando se pregunta de modo retórico: *“¿Quién tiene la culpa? ¿Tiene la culpa la mujer si tenía muchos chicos? Tiene la culpa el marido que no se cuida.”*

Cabe destacar que un par de mujeres mencionan que, una vez que adoptaban con sus parejas un método anticonceptivo y éste daba buen resultado, ya no se volvía a tratar el tema. Así, sobre las posibilidades de hablar sobre anticoncepción, Lidia (1916, 2 hijos, preservativo) entre risas reflexiona: *“Con la pareja ya una vez que uno se empieza a cuidar ya es un hábito que tiene uno. Y bueno ya teniendo ese hábito, no vas a estar tocando ese tema todos los días.”* Y por su parte Susana (1930, 2 hijos, preservativo) en primer lugar reconoce que el preservativo lo compraba el varón *“Se ocupaba él, sí. Se ocupaba él.”* Y luego aclara

No, pero ya te digo, yo tenía tan claro todo. Mi vida se deslizó, que sé yo, tan plácidamente que nunca me preocupó, qué sé yo, en buscar las complicaciones. Si estaba bien, sí, sí, planificábamos bien de no tener

hijos, bueno, si él andaba bien con el preservativo, y bueno ¿para qué buscar otras cosas?

Esta idea de adquirir un hábito o estar conforme con un método reduce aún más las posibilidades de que el tema de la anticoncepción fuera discutido por la pareja. En el mismo sentido, Fisher (2000) encuentra que muchos de sus entrevistados que hacen referencia a la comunicación explícita sobre el control de los nacimientos, la representan en términos de pelea o crisis. Pero, una vez que se ha logrado un acuerdo al respecto, la discusión se hace infrecuente y ello no debe pensarse como un signo de comunicación pobre o disconformidad. Entiende que las prácticas de control de los nacimientos parecen más el resultado de procesos elaborados sobre la marcha en los cuales los roles, las responsabilidades y el compromiso emergen gradualmente, por añadidura, de forma progresiva y casi inadvertidamente. Además, la decisión de emplear algún tipo de control de los nacimientos no era algo abstracto basado sólo en una aspiración relacionada con los hijos; la autora señala que el comportamiento contraceptivo estaba inevitablemente afectado

por la naturaleza de las relaciones sexuales en el matrimonio. De modo que las discusiones sobre anticoncepción eran también negociaciones sobre los términos y condiciones del sexo (Fisher, 2000). El método que más narrativas suscita es el preservativo y como se ha señalado antes es el más empleado por las mujeres y sus parejas. Se trata de un método descartable y por lo tanto es necesario adquirirlo con cierta frecuencia. Al respecto la totalidad de las mujeres declara que sus parejas asumieron la compra de los preservativos. Por ejemplo, Marcela (1911, 1 hijo, preservativo) aunque no sabe dónde se compraban, reconoce que de comprar los preservativos se ocupaba el varón, dice entre risas: *“Ah sí, eso seguro, sí, las mujeres no íbamos.”* Cora (1928, 2 hijos, preservativo) también delegó la compra en su marido: *“Sí se ocupaba más él. (...) Sí, sí yo nunca compré, siempre lo compró él.”* Y así otros casos, como Hilda (1912, 1 hijo, preservativo) o María (1926, 3 hijos, preservativo) quienes afirman que el preservativo lo compraba *“el hombre”*, recurriendo a un término más universal. Por su parte Matilde (1917, 4 hijos, natural y preservativo) resalta entre risas el sentimiento que le genera la

idea de pensar en haber tenido que comprarlos: *“No, la vergüenza que tenía una, no, comprarlo nunca, jamás. Lo compraba él”* (risas). Inclusive, las mujeres argumentan por qué las cosas eran así, como Delia (1916, 1 hijo, preservativo, vaselinas) que aclara que los condones *“los compraba mi marido.”* Y tras negar reiteradamente que ella no lo hacía, aclara: *“No sé si quedaba mal. Es que a mí nunca se me ocurrió decirle: ‘Dejá que lo voy a comprar yo.’ Como jamás, yo no había ido a pagar ni luz, ni gas, ni impuestos, ni nada. Porque todo lo hacía él.”* Y pone al mismo nivel otras tareas asumidas por los varones en la administración y funcionamiento del hogar. La explicación de Blanca (1917, 2 hijos, preservativo) va en el mismo sentido de la división sexual de tareas y manifiesta: *“Me parece que el varón. Porque la mujer en ese tiempo, no pensaba tanto como piensa ahora. Que sé yo, estaba dedicada a otra cosa.”* Y para que no queden dudas, Dora (1916, 3 hijos, preservativo, CI) que no sabe dónde se comparaban los preservativos, asegura entre risas que los compraba *“El hombre, el hombre, yo digo el hombre era el hombre”*. Estos tres testimonios marcan una división de roles en razón del sexo al interior de la pareja, reflejan la

asimetría entre varones y mujeres. Podríamos concluir parafraseando a las entrevistadas que el hombre era el hombre, se ocupaba de pagar las cuentas, de comprar los preservativos y las mujeres pensaban en otras cosas, no se le pasaba por la cabeza ocuparse de la anticoncepción y eso también las definía como mujeres. Hay que recordar que en los primeros años del siglo XX se cimentaron nuevos criterios de respetabilidad que incluían jerarquías sociales, raciales e incluso regionales (Adamovsky, 2010). Según este autor, a las mujeres les cupo un papel especial, ya que en los sectores medios encarnaron los cánones de la respetabilidad femenina, al tiempo que se diferenciaron de las mujeres de sexualidad exuberante.

Otro punto que surge de manera espontánea en las narrativas sobre la compra de los preservativos tiene que ver con las posibilidades de fallo del método. En relación con este tema Carmen (1917, 1 hija, preservativo) comenta que era su marido quien compraba los preservativos *“Y después lo revisaba, porque no hay ninguna seguridad tampoco en eso...”* Esta actitud podría interpretarse como expresión de la preocupación de algunos varones por regular el

tamaño de la descendencia.

De los relatos surgen claramente dos lugares donde se podían comprar los preservativos: los kioscos y principalmente, las farmacias. Pero todas las mujeres ponen énfasis en que era una práctica masculina y se escandalizan ante la idea de ser ellas las encargadas de comprar los preservativos. Al respecto Aurora (1918, 2 hijos, preservativo) exclama: *“¡No él! ¡Yo no! Me decía que iba siempre al mismo kiosco (risas) y el hombre ya sabía (risas) Sí, ‘Voy siempre al mismo kiosco y ya sabe, cuando le hago así’.* (risas, hace el gesto de guiñar un ojo). (...) *le hacía así, ya sabía.* (risas)”.

A las muecas para hacerse entender se le sumaba la vergüenza que provocaba, incluso a los varones, pedir los preservativos en los comercios. Por su parte Irene (1917, 2 hijos, preservativo) relata: *“Era muy común. Claro que muy calladitos iban a comprar donde estaba el farmacéutico, no la farmacéutica (risas) ¡el hombre!”.* También Esther (1924, 2 hijos, preservativo) afirma *“No, el hombre, no, una ya tenía vergüenza de ir a pedir el preservativo. Hoy la chica va y te lo pide como nada.”* Y finalmente, Ana (1921, 1 hijo, preservativo) afirma que los preservativos los compraba el marido en la farmacia y sobre las

posibilidades de que lo hiciera la mujer comenta: *“¡No, nooo! Sabés que al hombre había alguna clienta, una mujer dice ‘¡Ah! vos sabés que había un chica y no sabía qué decir para que la chica no se enterara’. ¡Mirá como era todo! Era tan distinto, tan distinto. Era otra época.”*

En varios testimonios aparece un ida y vuelta del pasado al presente para dar cuenta de un cambio de época que las lleva a asegurar que en la actualidad las mujeres pueden comprar los preservativos. Esta posibilidad aparece justificada con dos argumentos: por un lado, por el nuevo escenario creado por el VIH/SIDA; por otro, por la convicción de que las mujeres tienen derecho a estar informadas, a saber ya que han adquirido mayor libertad sexual.

Respecto de los posibles interlocutores sobre temas reproductivos, las opiniones de las mujeres no son siempre uniformes. Algunas de ellas reconocen que plantearon sus dudas respecto de la anticoncepción a sus médicos, en el marco de una consulta o que pudieron charlarlo con otras mujeres de su entorno. Sin embargo, la mayoría señaló e insistió en que eran asuntos de los que no se hablaban, que eran temas *“tabú”* y los calificaron de *“prohibidos”*, *“reservados”*,

“secretos” y *“misteriosos”*; acotados exclusivamente a la intimidad. Como Carmen, (1917, 1 hija, preservativo) que menciona *“Se podía, pero no hablábamos. (...) Había mucho tabú.”* Estas reflexiones remiten también a la comparación con el presente como en el caso de Lidia (1916, 2 hijos, preservativo) que sostiene

No, no se hablaba de esos temas. (...) No es como ahora, que ahora hasta los chicos chiquitos hablan de sexo y de todo. Y antes eso era prohibido. Eso no se hablaba. Ni los padres le explicaban nada a uno. (...) Antes nos tenían con los ojos cerrados y ahora están demasiado despabiladas. (...) No se tocaba, no. Era prohibido.

En otros casos las mujeres se plantean interrogantes sobre los motivos de ese silencio, como Elisa (1913, 2 hijos, nada, natural) que especula: *“No sé si era que no habría comunicación con los padres o si era que no se hablaba de eso tampoco en el colegio, ni con las amigas, ¿qué sé yo? Yo por lo menos, yo hablo por mí ¿no? Yo los demás no sé, pero yo era muy ignorante en todo.”*

Estos hallazgos cuestionan de algún modo el papel que algunos autores asignan a las mujeres como las

principales interesadas en conocer cómo limitar los nacimientos. Esa tesis ubica a las mujeres al frente de las preocupaciones por adquirir información y utilizar métodos anticonceptivos (Barrancos, 1999; Caldwell, 1983; Gordon, 1990; McLaren, 1996). En el mismo sentido, se resalta la existencia de redes femeninas de información, tramas horizontales por las que circulaban los saberes sobre anticoncepción y aborto (Beadman, 2002; Gordon, 1990; McLaren, 1996; Nash, 1984; Sanseviero, 2003). En esos estudios se hace referencia también a la existencia de redes de complicidades entre las mujeres, basadas en unos saberes populares y tradicionales sobre la contracepción.

Sin embargo, en las narrativas de las mujeres entrevistadas no se observa una actitud demasiado activa respecto de la anticoncepción y tampoco se percibe la presencia de redes femeninas de saberes. Sólo en los pocos casos de mujeres que durante algunos años residieron en ámbitos rurales es posible notar la presencia de esas redes indicando recetas, advirtiendo sobre la menarca y facilitando recursos para evitar los embarazos o los nacimientos. En el ámbito urbano, esas redes pierden nitidez y las mujeres aparecen más aisladas en sus mundos domésticos.

No obstante, el mismo concepto de redes de apoyos permite pensarlas como estructuras maleables, capaces de activarse ante una necesidad, para luego volver a su estado latente (Guzmán, J.M., S. Huenchuan y V. Montes de Oca, 2003).

Un análisis desde el género

¿Cómo condicionó la identidad de género el acceso a la información y los recursos para regular el tamaño de la descendencia? De los temas analizados anteriormente se desprende que rara vez las mujeres se ocupaban de comprar los anticonceptivos, ya que por lo general no los administraban ni los ponían en práctica. El acceso a la información sobre anticoncepción, solía estar mediada por varones: médicos y maridos. Además las mujeres no accedieron fácilmente a conocimientos sobre anticoncepción ni sobre los aspectos fisiológicos de la reproducción humana a la que se refieren con un lenguaje peculiar: *“comprar”, “encargar” y “cerrar la fábrica”*.

Entre los años 1930 a 1960, las identidades de género estaban muy polarizadas, se esperaba que desde la inconmensurabilidad de las diferencias que definían a los

varones y a las mujeres, éstos se complementaran, como en un juego de opuestos. Consecuencia de esto es la distinción entre esferas femeninas y masculinas que daba lugar a la subordinación de las mujeres y a una serie de desigualdades y discriminaciones que se proyectan hasta la actualidad. En este sentido, el género remite a la organización social de las diferencias sexuales, establece los significados de la distinción entre mujeres y varones, que a su vez varían de acuerdo a la cultura, al grupo social, a la época, y determinan de forma unívoca cómo deben definirse las divisiones sexuales (Scott, 1988). La construcción social de las identidades femeninas y masculinas incluye la dimensión de la sexualidad y la reproducción. Así lo que está sexualmente permitido para las mujeres y los varones no es algo fijo ni estático, sino que se modifica con el tiempo y cambia de una cultura a otra; por más que haya ciertos aspectos que nos parezcan inmutables y universales.

De acuerdo con Gordon (1990) la teoría de los sexos opuestos era particularmente notoria en relación a la sexualidad. El deseo sexual formaba parte de la identidad masculina y algunas posturas llegaban a negarlo para las mujeres.

Este mito se correspondía con el culto a la maternidad que ponía el acento en la pureza de las madres, a la vez que equiparaba el deseo sexual del varón con el instinto maternal de las mujeres.

En tal sentido, respecto de la vida sexual y reproductiva las normas, para unos y otras, eran rígidas y prácticamente inversas. La experiencia que se esperaba del varón antes del matrimonio, le estaba prohibida a la mujer quien debía preservar la virginidad hasta la noche de bodas. Ellas debían mostrarse pasivas en el plano de la vida sexual. Es tal vez por el apego a estos mandatos que sostuvieron en sus testimonios que todo lo relacionado con el sexo no les despertaba interés, o al menos así debían mostrarse y así debían comportarse. Por lo general, las mujeres se definen como más ignorantes que sus parejas en relación a la sexualidad y a la anticoncepción. Y en consecuencia reconocen que sus maridos tenían experiencia en el plano sexual porque para ellos las relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales estaban socialmente aceptadas (Lehner, 2008). Estas diferencias se justifican por el reconocimiento de necesidades sexuales diferentes para cada sexo y se considera

más difícil la abstinencia para los varones que para las mujeres. Así, Carmen (1917, 1 hijo, preservativo) explica el inconveniente para aplicar el método de la abstinencia “...que tenían que pasar por ejemplo la abstinencia de un mes, pero es muy distinto, muy difícil conseguir un hombre así, porque un mes un hombre no tiene tanta abstinencia.” Apesar que definen a los varones con mayores recursos a la hora de tomar decisiones que afectan a la pareja en el terreno sexual y reproductivo, también subrayan que ellos son más egoístas. Al respecto Cristina (1914, 1 hijo, nada) expresa

...el hombre siempre fue muy egoísta con respecto a la mujer. Porque el hombre... (...) veo que ellos no aguantan, te das cuenta, inclusive se estimulan. Porque vos los ves... (...) Ellos sienten, se excitan, se excita mucho más rápido el hombre que la mujer. Y, ellos siguen nomás...

Y en relación a la posibilidad de recibir información sobre anticoncepción una entrevistada responde y se compara.

...yo he sido muy retrasada en ese sentido, ¿no? ¡Bah! Retrasada en el sentido de que no era una chica despierta como son ahora, que a

los 13, 14, 15 años ya te revuelcan, ¿no? Yo he sido muy inocente, pero el hombre siempre es más, más despierto en ese asunto. (Susana, 70 años, 2 hijos, preservativo)

El período que analiza este trabajo se ubica en el momento previo a la revolución contraceptiva que tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XX. A partir de entonces, la difusión de los anticonceptivos modernos permitió una clara diferenciación entre el goce sexual y los deseos de procreación (McLaren, 1996; Neuhaus, 2000). De acuerdo con Fisher (2006), durante la primera mitad del siglo XX, la decisión de usar un método anticonceptivo no implicaba sólo hablar sobre los hijos y el tamaño de la familia, era también negociar los términos de la sexualidad. Siguiendo a esta autora, las mujeres preferían no tomar la iniciativa en materia anticonceptiva: estaba mal visto que ellas se ocuparan de estos temas y los delegaban en sus maridos. Su tesis sostiene que las preguntas por los saberes remiten a las experiencias y que las mujeres responden resguardándose en la ignorancia, por apego al deber ser.

También entre las mujeres entrevistadas, “ignorar” no es siempre visto como algo negativo,

sino como un valor propio de la época que moldeaba la identidad de las mujeres de clase media urbana. Las reiteradas referencias a la ignorancia se pueden interpretar como afirmaciones de inocencia, en el sentido que niegan la experiencia: ellas no saben porque no lo hicieron. Y la inocencia de las mujeres en el plano sexual reafirmaba el honor personal y familiar. Mostrar interés por las cuestiones anticonceptivas implicaba para las mujeres interesarse por la práctica de la sexualidad, un tema que quedaba fuera de la definición de lo femenino por aquellos años (Adamovsky, 2010; Cosse, 2010). Las declaraciones de perplejidad forman parte de una narrativa en la que las entrevistadas contrastan su inocencia con lo que perciben como un exceso de conocimiento sexual de los jóvenes contemporáneos. Sin dudas, la anticoncepción moderna facilitó la planificación del tamaño de la familia. Bajo el proceso de individualización, la vida de las personas se ha convertido en un proyecto planificado y la conciencia moderna condena a quienes no lo hacen considerándolos sospechosos, ingenuos, irracionales o irresponsables (Beck-Gernsheim, 2003). Para algunas mujeres entrevistadas, la noción de

planificación de la familia era casi un sinsentido, cuando los medios para limitar los embarazos eran menos confiables que en la actualidad. Pero no obstante, ellas perciben que la familia pequeña constituyó una marca de distinción que se asumía como ventajosa para progresar en la escala social. Rápidamente, los nuevos sectores medios en expansión hicieron gala de su modernidad mediante unas prácticas reproductivas en las que la planificación empezó a configurarse como norma.

De acuerdo con lo que narran las entrevistadas se desprende que, en las décadas que abarca este estudio, el uso exitoso de métodos anticonceptivos parece haber dependido fundamentalmente de la decisión, la voluntad y la destreza de los varones. La posición de las mujeres de sectores medios urbanos era doblemente desventajosa: primero, no tenían espacio para plantearse estas cuestiones en razón de la propia definición de género que las consideraba tabú para ellas y segundo, en caso que sí lo hicieran -al costo de romper con los mandatos sociales de la época-, tampoco encontraban demasiadas repuestas y alternativas fiables. Se entiende que estaban materialmente limitadas, pero más

aún lo estaban culturalmente.

Sin embargo, en las voces de las mujeres se observan diferentes posturas de los varones ante la responsabilidad de regular los embarazos. Para un grupo de entrevistadas las prácticas anticonceptivas eran patrimonio de los varones y asumen que eran ellos quienes debían tomar los recaudos para evitar los embarazos. Por ejemplo Irene (1917, 2 hijos, preservativo) considera que *“el hombre que no quería que la mujer quede embarazada, tenía que cuidarse.”* Sofía (1929, 3 hijos, preservativo) opina de manera similar, pero lo condiciona a la falta de métodos femeninos y dice: *“Sí (...) se cuidaban los hombres, porque recién estaban saliendo las pastillas...”*

Existen, en menor proporción, casos opuestos: varones que se resistían a asumir la responsabilidad de la contracepción y sus mujeres debieron recurrir al aborto. Como Rita (1920, 4 hijos, nada, natural) que reconoce que se usaban los preservativos y agrega *“pero mi marido no quería usar preservativo ni nada. Si quedaba embarazada, quedaba.”* O como se señaló más arriba, maridos que no usaban el preservativo porque *“no les gustaba”* o porque se mostraban *“reacios”*.

Algunas mujeres también admitieron que los maridos actuaron como intermediarios en el acceso a los métodos anticonceptivos, fueron ellos quienes averiguaron, compraron y facilitaron los métodos a sus mujeres. Como en el caso de María (1926, 3 hijos, preservativo) que relata que fue su marido quien le proveyó los óvulos espermicidas pero que no los usó. En otros casos, fue la opinión de los maridos la que censuró el uso, por ejemplo, de la píldora. Como el caso de Sofía (1929, 3 hijos, preservativo) *“... yo nunca tomé pastillas porque tenía un pánico, mi marido, que me pasara algo, que antes recién empezaban las pastillas. Entonces dice, mucho no se conocía que los pechos, los tumores, problemas en las mamas...”*

Otro aspecto a destacar es que son escasas las mujeres que reconocen haber tenido curiosidad por los temas anticonceptivos. Más bien se observa una actitud de extrañamiento, que encuentra explicación en la mayor disponibilidad de métodos masculinos y la configuración de las identidades de género. Aunque existen mujeres que sostienen que la que quería y tenía curiosidad podía encontrar información, en muchos casos la *“ignorancia”* jugó un rol preponderante, como se

desprende del testimonio de Marta (1922, 3 hijos, nada) que relata

Yo cuando era soltera no sabía ni cómo nacían los chicos, ni por qué nacían los chicos. (...) Porque es una cosa espantosa la ignorancia. (risas) Las monjas a una no le explicaban nada; las amigas, compañeras que yo tenía tampoco porque todas estaban criadas al estilo mío. Temas que eran tabú, esos temas no se tocaban, entonces uno iba con los ojos cerrados. (...) Yo me casé con los ojos cerrados y viví con los ojos cerrados durante todo mi matrimonio, no sabía del método.

Fue esta misma entrevistada quien reveló una concepción del embarazo como una fatalidad, cada embarazo ella *“lo tomaba como una cosa fatal”*. Otra mujer sostiene que *“no tenía conciencia”* como para haber buscado un método anticonceptivo y recurre de modo reiterado a la práctica del aborto para limitar el tamaño de la familia. En otros casos a pesar de los reiterados embarazos, parece haber sido una falta de curiosidad sobre estos temas como relató Marina (1916, 5 hijos, varios métodos) que nunca lo consultó ni con el médico, ni con amigas.

Estos testimonios ponen en duda uno de los supuestos presentados

por la bibliografía que afirma que las mujeres han sido siempre las principales interesadas en conocer, saber y acceder a información y recursos anticonceptivos (Caldwell, 1983; Gordon, 1990; McLaren, 1996; Barrancos, 1999). Esta investigación, en cambio, revela la condición de estas mujeres de sectores medios urbanos como pasivas, inocentes, *“ignorantes”*, *“retrasadas”*, incluso *“gansas”*, autocalificativos que aluden a la falta de conocimiento pero también a la configuración de una conducta típica que se esperaba de ellas. Si bien desde la perspectiva contemporánea la *“ignorancia”* es valorada como una desventaja, en aquellos años aparece formando parte de la definición misma de feminidad.

En contraste, ellas describen a los varones como los poseedores de saberes adquiridos en la experiencia, como sujetos activos, *“despiertos”*, que acceden a los recursos o adquieren prácticas para evitar los embarazos. En la opinión de las mujeres a ellos se les permitían las relaciones prematrimoniales y les adjudican unas necesidades sexuales apremiantes. También los definen en el plano sexual como egoístas y, en el terreno de la anticoncepción, con más recursos para la toma de decisiones. Esto podría explicar en

parte por qué muchas mujeres se desentendieron y delegaron en sus maridos la responsabilidad de la anticoncepción. En resumen, los maridos aparecen como las principales vías de acceso a los recursos anticonceptivos, o dicho de otro modo, el acceso de estas mujeres a la anticoncepción se muestra casi siempre mediado por sus maridos. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la medicalización de la salud reproductiva de las mujeres (Nari, 2004) y la difusión de una nueva generación de métodos anticonceptivos modificarán las vías de acceso ya que se volverá imprescindible la intervención de los médicos (McLaren, 1996).

Conclusiones

En este artículo se indagó acerca de los principales métodos anticonceptivos utilizados por un grupo de mujeres de sectores medios urbanos que formaron sus familias entre los años 1930 y 1960. Para ello se tuvieron en cuenta las características de la oferta de métodos anticonceptivos durante ese período, así como la manera de administrarlos que cada pareja encontró.

En primer lugar, se advirtió que la mayoría de las mujeres, junto a

sus maridos, utilizaron métodos anticonceptivos masculinos, principalmente el preservativo y el *coitus interruptus*. Estos hallazgos son coherentes con la oferta de métodos femeninos que eran poco fiables y requerían ciertas condiciones de privacidad e higiene para su utilización.

En segundo término, la falta de conocimiento que las mujeres tenían sobre el funcionamiento del sistema reproductivo, así como la concepción de los embarazos como una fatalidad, dificultaba cualquier práctica contraceptiva por parte de las mujeres entrevistadas. En cambio, ellas dejan ver que los varones tenían acceso a más información y estaban habilitados para administrar y conocer sobre sexualidad y anticoncepción. La actitud de los varones parece haber sido determinante de la trayectoria reproductiva de las mujeres ya que el éxito de la limitación de los embarazos dependía fundamentalmente de ellos. Así, las mujeres cuyos maridos no manejaron con eficacia los métodos anticonceptivos, o fueron reacios a utilizarlos, presentan trayectorias reproductivas más accidentadas, con episodios de prueba y error de métodos femeninos que no siempre resultaban eficaces y el

recurso en última instancia al aborto provocado.

Asimismo, se observa que la existencia de redes femeninas de saberes sobre sexualidad y reproducción es débil, aunque logran activarse en los momentos críticos. En cambio, sí aparecen definidas con más nitidez en las experiencias de las mujeres que residieron en zonas rurales. De acuerdo con los relatos de las entrevistadas eran los varones los que sabían y tenían acceso a los recursos anticonceptivos; ellos sí formaban parte de redes más activas y amplias de saberes, al tiempo que se les permitía otra actitud respecto de estos temas. Nada pareciera más alejado de la condición femenina de sectores medios urbanos que exhibir curiosidad por los temas sexuales y reproductivos a los que consideraban tabú.

En síntesis, en este grupo de mujeres no se encontraron evidencias de que fueran ellas las principales interesadas en limitar el número de hijos y actuaran en consecuencia tomando la iniciativa en ese terreno. Más bien, sus testimonios dejan ver a los varones en ese rol que puede justificarse por la responsabilidad, que socialmente se les adjudicaba, de sostén económico de los hogares. Podemos pensar que los varones,

al asumir las responsabilidades productivas, asumieron también las reproductivas; o al menos no descuidaron que el número de hijos a cargo se les escapara de las manos.

Por último, es de notar que el ideal de feminidad gravitaba fuertemente en la decencia, la mujer debía ser decente y para ello debía eludir cualquier interés por las cuestiones sexuales y reproductivas, que estaban más vinculadas que en la actualidad. De modo tal que “*ignorar*” y no saber formó parte de la subjetividad femenina que ordenaba los imperativos sociales sobre el deber ser de estas mujeres de sectores medios urbanos en formación.

Bibliografía

- Adamovsky, Ezequiel (2010): *Historia de la clase media argentina. Apogeo y decadencia de una ilusión, 1919 – 2003*. Buenos Aires, Planeta.
- Ariès, Philippe (1949): “Attitudes devant la vie et devant la mort du XVIIe au XIXe siècle: Quelques aspects de leurs variations” en *Population*, 4e Année, Nº 3: 463-470. Paris, Francia. INED.
- Barrancos, Dora (1999): “Moral sexual, sexualidad y mujeres trabajadoras en el período de entreguerras”, en Devoto, F. y M. Madero (comp.) *Historia de la vida privada en la Argentina. La Argentina entre multitudes y soledades. De los años '30 a la actualidad*. Tomo 3. Buenos Aires, Argentina. Taurus: 199-225.
- Beadman, Clive (2002): “Abortion in 1940's Spain: The social context” en *Journal of Gender Studies*, Vol. 11 Nº 1. Londres, Gran Bretaña. Routledge.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (2003): *La reinención*

- de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia. Barcelona, España. Paidós.
- Bertaux, Daniel (1997): *Les récits de vie*. Paris, Francia. Nathan.
- Boltansky, Luc (1975): *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires, Ediciones Periferia.
- Bourdieu, Pierre (1999): *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona, España. Anagrama.
- Caldwell, John (1983): "Direct economic costs and benefits of children", in Bulato, R. A. y R. D. Lee (eds.) *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Vol. 1: Supply and Demand for children. New York, USA. Academic Press.
- Cosse, Isabella (2010): *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI.
- De Miguel, Jesús (1996): *Auto/Biografías*. Madrid, CIS, Cuadernos Metodológicos Nº 17. Madrid, España. CIS.
- Elizaga, Juan C. (1973): "La evolución de la población de la Argentina en los últimos cien años" en *Desarrollo Económico*, Nº 48, Vol. 12. (Enero - Marzo 1973), 795-805
- Fisher, Kate (2000): "Uncertain Aims and Tacit Negotiation: Birth Control Practices in Britain, 1925-50" en *Population and Development Review* 26 (2): 295-317. Nueva York, USA. The Population Council.
- Fisher, Kate (2006): *Birth Control, Sex and Marriage in Britain 1918-1960*. Oxford, Gran Bretaña. Oxford University Press.
- Flandrin, Jean-Louis (1981): *Le sexe et l'occident*. Paris, Francia. Seuil.
- Glaser, Barney y A. Strauss (1967): *The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research*. Chicago, USA. Aldine.
- Gordon, Linda (1990): *Women's Body, Women's Right Birth Control in America*. Nueva York, USA. Penguin Books.
- Guzmán, J.M., S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003): "Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores", en *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Seminarios y Conferencias 30. Santiago de Chile, CELADE, Cooperazione Italiana y UNFPA.
- Kaufmann, Jean-Claude (1996): *L'entretien compréhensif*. Paris, Francia. Nathan.
- Knibiehler, Yvonne (2001): *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión.
- Landry, Adolphe (1982) (1º Ed. 1934): *La Révolution Démographique*. Paris, Francia. INED.
- Lattes, Alfredo y Recchini de Lates, Zulma (1974): *La población de Argentina*. Buenos Aires, CICRED - INDEC.
- Lehner, María Paula (2008): "Saberes y silencios en torno a la sexualidad y la reproducción. Buenos Aires, 1930 - 1960" en Mallo, Silvia y B. Moyra (Coords.) *Miradas sobre la Historia Social en la Argentina en los comienzos del siglo XXI*. Córdoba, Argentina. Centro de Estudios Históricos «Prof. Carlos S. A. Segreti y Centro de Estudios de Historia Americana Colonial de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata: 451 - 470.
- López, Elsa (1997): *Anticoncepción y aborto. Su papel y sentido en la vida reproductiva*. Buenos Aires, Argentina. Oficina de Publicaciones del CBC, Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- López, Elsa y Silvia Mario (2009): "La fecundidad en la Argentina 1996 - 2006: convergencias y divergencias" en *Población*, Año 2, Número 4, Diciembre de 2009, Buenos Aires, Dirección Nacional de Población.
- López, Paula; G. Ferraro y A. Broussalis (2006): "Determinación del Contenido de Derivados Cafeilquínicos en Especies Sudamericanas del Género *Achyrocline*" en *Acta Farm. Bonaerense* 25 (4): 571-3. Disponible en http://www.latamj-pharm.org/trabajos/25/4LAJOP_25_4_2_4_3NU_0Q3Z739.pdf Consultado el 26 de junio de 2010.
- McLaren, Angus (1996): *A History of contraception: from antiquity to the present day*. Oxford, Gran Bretaña. Blackwell.
- Montesperelli, Paolo (2004): *Sociología de la memoria*. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión.
- Nari, Marcela (1996): "Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940", en Lobato, Mirta Zaida (Ed.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Biblos y Universidad Nacional de Mar del Plata: 151-189.
- Nari, Marcela (2004): *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires, Biblos.
- Nash, Mary (1984): "El neomalthusianismo anarquista y los conocimientos populares sobre el control de la natalidad en España" en Nash, Mary (Ed.) *Presencia y Protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona, España. Ediciones del Serbal: 308-340.
- Neuhaus, Jessamyn (2000): "The importance of being orgasmic: Sexuality, Gender and Marital Sex Manual in the United States 1920-1963" en *Journal of the History of Sexuality*, Vol. 9, Nro. 4, October 2000.
- Otero, Hernán (2004): "La transición demográfica argentina a debate. Una perspectiva espacial de las explicaciones ideacionales, económicas y político institucionales" en Hernán Otero (Director) *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XIX-XX*. Buenos Aires, Siglo XXI: 71-170.
- Pantelides, Edith A. (1990): "Un siglo y medio de

fecundidad Argentina: 1869 al presente” Seminario sobre la Transición Demográfica en América Latina. Buenos Aires, 3-6 de abril 1990, versión mimeo.

Romero, Luis Alberto (1995): “Una empresa cultural: los libros baratos” en Gutierrez, Leandro y L. A. Romero (1995): *Sectores Populares. Cultura y Política. Buenos Aires en la entreguerra*. Buenos Aires, Sudamericana.

Sanseviero, Rafael (Coord.) (2003): *Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay*. Montevideo, Uruguay. CIIIP/UPAZ.

Santow, Gigi (1993): “Coitus interruptus in the Twentieth Century” en *Population and Development Review* 19, Nº 4, diciembre 1993. Nueva York, USA. The Population Council.

Scott, Joan Wallach (1988): *Gender and the politics of history*. New York, USA. Columbia University Press.

Shorter, Edward (1984): *Le corp des femmes*. Paris, Francia. Editions du Seuil.

Sarlo, Beatriz (2000): *El Imperio de los Sentimientos*. Buenos Aires, Norma.

Sutter, Jean (1960): «Sur la diffusion des Méthodes contraceptives» en Bergues, Hélène et al., *La Prevention del naissances dans la famille*. Paris, Francia. PUF: 341-359.

Torrado, Susana (1993): *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor y Centro de Estudios de la Mujer.

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