



**Universidad**  
Zaragoza

# ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ARAGÓN EN EL FRANQUISMO Y TRANSICIÓN

Trabajo Fin de Máster presentado por

**Isabel Delmás Gracia**

Dirección: Consuelo Miqueo, Profesora Titular de Historia de la Ciencia

**Máster de Investigación en Ciencias de la Enfermería**

**Universidad de Zaragoza**

**Junio de 2014**

## RESUMEN:

Las campañas pronatalistas del régimen franquista, con su Ley de Protección de la Natalidad de 1942, no ayudaron a las mujeres españolas a decidir el número de hijos, o la distancia temporal entre ellos, durante los casi cuarenta años que duraría el Régimen basado en el Movimiento nacional-católico. A pesar de ello, desde 1965 la tasa de natalidad comienza a descender, lo que sugiere que la mujer española había comenzado a realizar una “clandestina” planificación familiar.

El objetivo de esta investigación -un estudio piloto- es conocer la experiencia y la cultura sexual y reproductiva de las enfermeras nacidas entre 1930-1960 de Calatayud, consideradas como un grupo social específico. Se trata de un estudio histórico, cualitativo descriptivo. Para recuperar la memoria y la experiencia de estas profesionales utilizamos como material básico una encuesta estructurada (proyecto ASYS) y fuentes orales (entrevista pautada), además de la literatura crítica específica.

El análisis, en su contexto histórico, de los datos obtenidos ha permitido trazar un perfil que consideramos típico de la enfermera moderna hospitalaria de los años 70-80. La “enfermera” resultante de nuestro análisis se caracteriza, en primer lugar, por ser una mujer joven, de 18-30 años de edad, progresista y creyente que quería romper el molde de la “madre en casa”, deseaba trabajar fuera del hogar y adquirir libertad e independencia. En segundo lugar, por estar casada y realizar una plena y consciente planificación familiar de mutuo acuerdo con su marido, siendo la píldora y el preservativo los métodos anticonceptivos más utilizados. En tercer lugar, por mantener relaciones satisfactorias y placenteras con las que a menudo alcanzaba el orgasmo.

**PALABRAS CLAVE:** Planificación familiar, anticonceptivos, maternidad, enfermera, Calatayud, franquismo, transición democrática, feminismo.

**KEY WORDS:** Family Planning, contraceptive, maternity, nurse, Calatayud, Francoist Regime, democratic transition, feminism.

## INDICE

<b>1. Introducción: objetivos, material y método.....</b>	<b>4</b>
<b>2. La planificación familiar en el franquismo y transición democrática.....</b>	<b>11</b>
2.1 El Franquismo .....	11
2.2 La Transición Democrática.....	15
2.3 Maternidad.....	16
2.4 Liberación de la mujer.....	17
2.5 Métodos anticonceptivos.....	19
2.6 Planificación Familiar .....	21
<b>3. El perfil profesional de las enfermeras: el caso Calatayud.....</b>	<b>26</b>
3.1 Peculiaridades de Calatayud.....	26
3.2 La enfermera ATS, ¿un grupo social emergente y progresista?.....	28
<b>4. Experiencia de vida sexual y reproductiva de enfermeras.....</b>	<b>32</b>
4.1 Perfil biográfico de las enfermeras entrevistadas.....	32
4.2 Los relatos de la experiencia vivida.....	35
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>48</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>50</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODO.

La historia de la anticoncepción ha recibido todavía muy pocas aproximaciones en España de carácter historiográfico, aparte de acercamientos puntuales en publicaciones de historia de las mujeres y del movimiento feminista en la España del Franquismo y de la Transición. Actualmente, dos son los proyectos que se han llevado o se están llevando a cabo sobre la Planificación Familiar en la España del franquismo y de la transición<sup>1</sup>. El primero, *La constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y la transición democrática (1975-1985)*. Se desarrolló durante los años 2008-2010 con el objetivo de estudiar el surgimiento y constitución de la Planificación Familiar como movimiento social y como actividad sanitaria en España durante los últimos años del franquismo y la transición democrática, y ha dado numerosas publicaciones (Teresa Ortiz; Agata Ignaciuk; Eugenia Gil; Esteban Rodríguez Ocaña)<sup>2</sup>. El segundo, proyecto ASYS, “Anticoncepción, sexualidad y salud. Memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el Franquismo y la Transición Democrática”, se puso en marcha en 2012 como continuación del proyecto nombrado, que durante el periodo 2012-2015, propone profundizar en la investigación mediante la ampliación del marco heurístico, territorial (incluyendo Aragón y la colaboración de C. Miqueo), temporal y temático del proyecto anterior. En ambos proyectos, las fuentes orales han constituido una parte fundamental y han permitido dar voz y protagonismo a la experiencia de personas implicadas en el proceso.

El recurso a fuentes orales para explorar y recuperar la memoria y la experiencia relativa a la salud con un objetivo historiográfico no es rara aunque tampoco frecuente y ha estado mucho mas centrada en la memoria de profesionales sanitarios, responsables políticos o activistas que en la memoria de pacientes y usuarios<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Bolufer Peruga, Mónica. Madres, maternidad: nuevas miradas desde la historiografía. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 51- 81.

<sup>2</sup> Véase en la bibliografía el conjunto de sus publicaciones y que han sido clave en nuestra investigación.

<sup>3</sup> Sanz Hernández, Alexia. El método biográfico en la investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los docentes personales. Asclepio. Vol. LVII-1; 2005. pp.99-115; Amezcua M. Frida Kahlo o la estética del padecimiento. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2004; 46. Disponible en: <https://moodle2.unizar.es/add/mod/folder/view.php?id=112388>. Consultado el 4 de Abril del 2014; Germán Bes, Concha; Chamizo, Carmen; Hueso Navarro, Fabiola; Subiron, Ana Belén. El método biográfico y la compilación de biografías e historias de vida de profesionales de la Enfermería

Se considera que el movimiento “Planificación Familiar” en España tuvo dos fases, una que alcanza hasta 1980, cuando se consigue la legalización de todos los métodos anticonceptivos, con excepción del aborto, y otro limitado a los años 1980-1985, centrado en la expansión de una nueva forma de asistencia sanitaria privada y pública en forma de consultas y centros de planificación familiar y en el debate y el activismo por la despenalización del aborto. En la primera etapa, el movimiento feminista tuvo gran protagonismo y la colaboración con especialistas y grupos sanitarios fue la norma. La segunda se caracterizó por el distanciamiento entre activistas, centradas ahora en el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, y sistema sanitario. El proceso en su conjunto supuso un cambio social de importantes consecuencias individuales, profesionales y asistenciales en el campo de la salud y la sexualidad e implicó a profesionales sanitarios, grupos feministas, partidos políticos, asociaciones de vecinos y, por supuesto, a amplios sectores de la población, especialmente mujeres de diferentes procedencias sociales y lugares de residencia. Entre los profesionales sanitarios, se ha centrado la atención en la participación de los profesionales médicos ginecólogos, no así, a la participación de los profesionales de Enfermería. Por lo tanto, no se ha analizado todavía específicamente el papel de la enfermera como profesión sanitaria, ni como usuaria.

Nuestra hipótesis de partida que justifica la elección del foco de estudio, la enfermería, ha sido tan potente que ha guiado el trabajo y, probablemente el futuro. Podemos expresarla del siguiente modo: “Las mujeres enfermeras de la época tardofranquista y transición son mujeres progresistas debido a su reconocimiento profesional que le permitía vivir de forma independiente en una sociedad todavía moral y culturalmente retrasada y que en consecuencia realizaban un completo control de su planificación familiar a nivel personal”.

---

española. *Temperamentvm* 2011, 13. Disponible en <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/tn13/t1302.php> Consultado el 28 de febrero de 2014; Llona, Miren. Memoria e identidades. Balance y perspectivas de un nuevo enfoque historiográfico. En: Borderías, Cristina (ed.). *La historia de las mujeres: perspectivas actuales*. Barcelona, Icaria, 2009; pp. 355-391; Bertaux Daniel. *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2005; Miqueo, C; Ballester Añón, R. eds. *Dossier. Biografías médicas, una reflexión Historiográfica*. Asclepio, 2004; 57(1):3-187; Ortiz Gómez, Teresa. Fuentes orales e identidades profesionales: médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio* 2005; 57(1):75-98.

## Objetivos

Los objetivos de nuestro estudio son los siguientes:

1. Completar la información sobre Planificación Familiar en Aragón, referida a la profesión enfermera.
2. Con perspectiva social estudiar la experiencia y la cultura sexual y reproductiva de las mujeres nacidas entre los años 1930-1960 que son enfermeras de Calatayud, consideradas como un grupo social específico.
3. Contribuir al archivo de la historia y la memoria de la vida sexual y reproductiva de las mujeres en España durante el franquismo y la transición democrática (relatos de vida).

Esta investigación tiene especial relevancia y pertinencia porque concuerda o realiza algunos de los objetivos del citado proyecto de investigación multicéntrico ASYS “Anticoncepción, sexualidad y salud”.

## Material y método

El trabajo realizado es un estudio histórico, cualitativo descriptivo, que se ha llevado a cabo en dos fases bien diferenciadas. La primera fase ha consistido en la selección y análisis de la bibliografía crítica o secundaria, en su mayoría facilitada por el proyecto de investigación ASYS, “Anticoncepción, sexualidad y salud. Memorias de vida y prácticas sanitarias en España durante el Franquismo y la Transición Democrática” en la que participa la prof<sup>a</sup>, Consuelo Miqueo<sup>4</sup>.

La bibliografía secundaria nos ha permitido comprender, en primer lugar, y describir, después, el contexto en el que se enmarca nuestra investigación original, es decir, la segunda parte del estudio llevado a cabo. Hemos indagado especialmente en el contexto

---

<sup>4</sup> El proyecto ASYS (Anticonceptivos, sexualidad y salud) se puso en marcha en 2013 como continuación del proyecto anterior, *La constitución de la Planificación Familiar en España durante los últimos años del franquismo y la Transición Democrática (1970-1985)* HAR 2008-05809-HIST.

Durante el periodo 2013-2016, se han propuesto profundizar en la investigación mediante la ampliación del marco heurístico, territorial, temporal y temático del proyecto anterior. Este nuevo proyecto tendrá como uno de sus ejes principales, el estudio de la experiencia de las mujeres en relación a la anticoncepción y su vida sexual y las formas en las que, a título individual o de forma organizada, han incorporado, resistido o promovido cambios en su vivencia del cuerpo y en las relaciones con el sistema sanitario y sus profesionales.

político, cultural, religioso y social determinante del cambio en los hábitos y costumbres sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos en la España del tardofranquismo y transición democrática, es decir, entre los años 1964 y 1985.

La segunda parte ha consistido el análisis de las prácticas y el discurso sobre su vida reproductiva y sexual de una muestra de informantes previamente determinada. Para la selección de las personas-fuente se trazó un perfil de la enfermera tipo de los años 70 y 80. Los criterios selección más importantes fueron los siguientes: a) haber nacido entre los años 1930-1960; b) tener titulación de Asistente Técnico Sanitario (ATS) o Enfermera expedida antes del año 1985; c) tener una edad fértil en el periodo de estudio; d) trabajar o haber trabajado en el hospital “Ernest Lluch” de Calatayud. La selección de estas informantes se realizó a partir del método “bola de nieve”, hasta completar un total de cinco informantes.

Los datos obtenidos son de dos tipos y fueron recogidos con metodología diferente. Para la obtención de datos de prácticas sexuales y anticonceptivas y perfil sociodemográfico y cultural de la enfermera se administró una encuesta estructurada en una entrevista personal. La encuesta utilizada fue la misma que se estaba utilizando en el proyecto de investigación multicéntrico ASYS. La encuesta ASYS<sup>5</sup>, como puede verse en el Anexo nº 1, está compuesta por cuarenta y cuatro preguntas agrupadas en cuatro bloques: perfil sociodemográfico, creencias religiosas, prácticas sexuales y reproductivas y embarazos. Se trata de una encuesta que se diseñó para ser autocumplimentada vía *on-line* por mujeres de toda España durante los meses de febrero-abril de 2014, tras pasar la fase de validación. Estaba dirigida a mujeres de una edad comprendida entre los 55 y 75 años y que en su etapa de juventud, de 18 a 30 años, mantuvieran relaciones sexuales con hombres.

La segunda parte del estudio original sobre las enfermeras de Calatayud consistió en una “entrevista en profundidad” pautada, con preguntas fijadas por el entrevistador/a y conocidas por cada una de las informantes con una antelación superior a una semana. Las entrevistas fueron realizadas entre el 31 de marzo y el 4 de abril en el hospital de Calatayud. Tuvieron una duración máxima de una hora y dividida en dos fases, la contestación a la encuesta ASYS y la entrevista-conversación grabada de unos veinte minutos de duración, en la que las informantes relataron su experiencia sexual y

---

<sup>5</sup> Esta encuesta fue hecha pública a través de la página web del proyecto ASYS, coordinado por Teresa Ortiz y gestionada desde la Universidad de Granada, responsable del Proyecto.  
<https://test.ugr.es/limesurvey/index.php?sid=36691&newtest=Y&lang=es>

reproductiva durante el periodo de 1964-1985. Aunque se ofreció la posibilidad de que al inicio de cada entrevista, la entrevistadora entregara a la informante una carta de la directora de la investigación en la que se explicaba tanto los objetivos como la finalidad del trabajo, y los medios habituales de protección de los datos mediante el enmascaramiento de la identidad de las informantes, ninguna hizo uso de ello, afirmando que no era necesario. Sin embargo, hubo un acuerdo previo en el sentido de enmascarar la identidad de cada perfil personal y de cada relato de vida. Lo que se comprende muy bien dado que todas las informantes siguen trabajando en el mismo centro sanitario y son conocidas no sólo entre el personal sanitario sino en la población y su comarca.

Las cuestiones claves en torno a las cuales se articuló la entrevista en profundidad fueron las siguientes:

1. ¿Tenía el personal de enfermería más acceso y más conocimiento a la PF?
2. ¿Se podía conciliar la vida profesional enfermera y su modernidad con el rol tradicional materno y familiar de las mujeres en el franquismo?
3. ¿La enfermera de los años 70 era una mujer moderna? ¿trabajaba y ganaba mucho, tenía un buen estatus y reconocimiento en comparación con la mujer trabajadora media de los años 60 (costurera, modista, secretaria)?
4. ¿La enfermera moderna hospitalaria tenía muchas oportunidades de ligar con el médico pero sin efectos no deseados (embarazo no) o con vistas al matrimonio (embarazo sí)?
5. ¿La enfermera moderna tenía relaciones sexuales libres en su matrimonio, o fuera, y tenía conocimiento y acceso a medios anticonceptivos más seguros (píldora, DIU)?.

Los datos aportados por las informantes y grabados (smartphone) fueron digitalizados en archivo documental de audio (Windows media) y transcritos parcialmente.

Para el análisis de los datos biográficos obtenidos utilizamos la técnica propuesta por Bertaux o Llona<sup>6</sup>, llevada a cabo en cinco fases. Las dos primeras consisten en una escucha activa de la grabación, la tercera en la realización del índice fragmentado por temas y tiempos (minutaje) como puede verse en el Anexo nº 2. La cuarta fase es la redacción de un breve resumen de cada fragmento temático pertinente y relevante para

---

<sup>6</sup> Bertaux (2005), *op. cit.*; Llona (2009), *op. cit.*



esta investigación. La quinta fase es la transcripción de citas literales con las que evidenciar los datos o justificar las hipótesis formuladas.

En el conjunto de los relatos de vida sexual y reproductiva, y de acuerdo con los ejes temáticos preestablecidos, articulamos nuestro análisis en siete temas que consideramos claves porque perfilan los resultados de nuestra investigación y contribuyen a conocer mejor el proceso de expansión de la planificación familiar en España y el papel (no profesional) del grupo social de las enfermeras que no eran de las grandes ciudades, ni de los pequeños núcleos rurales.

Los temas emergentes han sido los siguientes:

1. Acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte del personal de Enfermería.
2. Perfil de la enfermera de los años 70, ¿mujer moderna y progresista?
3. Anticonceptivos: acceso y métodos utilizados por mujeres no enfermeras
4. Planificación Familiar
5. Conciliación de la maternidad y la vida laboral
6. Relación sentimental médico–enfermera
7. Diferencias de género (médicos, enfermeras)

El objeto de la entrevista era obtener un “relato de vida”, en este caso un relato de vida no profesional sino de la vida privada<sup>7,8,9</sup>. Un “relato de vida” es la “reconstrucción de un fragmento de la vida personal de un individuo, basada en la memoria y la reflexión personal, pero activada y significada por un investigador (en el contexto de una investigación colectiva o social) que ha sido comunicada al investigador en una entrevista”<sup>10</sup>. Se trata, pues, de un testimonio de una “experiencia vivida”.

Desde el punto de vista metodológico, y a diferencia de los estudios cuantitativos, los “relatos de vida” tienen una doble condición epistemológica: constituyen el material o

---

<sup>7</sup> Germán (2011), *op.cit.*

<sup>8</sup> Germán Bes, Concha. Roser Tey, una enfermera veterana con inquietudes de cambio.

Temperamentvm 2011, 14. Disponible en:

<http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/tn14/t0511.php> Consultado el 28 de febrero de 2014

<sup>9</sup> Amezcua, Manuel. Metodología cualitativa. En: Cuidado y nuevas demandas. Master Universitario en Ciencias de la Enfermería, Universidad de Zaragoza. ADD, disponible en:

<https://moodle2.unizar.es/add/mod/folder/view.php?id=112388>. Consultado el 4 de Abril del 2014.

<sup>10</sup> Miqueo, Consuelo. Lección 8. Metodología cualitativa: los relatos de vida. En: Investigación y Nuevas Tecnologías. Grado de Medicina. Universidad de Zaragoza, ADD. Disponible en:

[https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/173889/mod\\_resource/content/2/L%208%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf](https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/173889/mod_resource/content/2/L%208%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf)

fuentes de información pero también los datos o resultados de una investigación. Podríamos decir que son formas peculiares de recogida de hechos, en este caso de hechos históricos, del pasado vivido, y rememorado ante el investigador. Pero también son datos empíricos que constituyen los resultados típicos de una investigación en ciencias sociales. Los relatos de vida que proporciona la historia oral tienen, además, otra limitación o, mejor dicho, otra mediación científica. No siempre es fácil ni seguro controlar la diferencia entre lo que ocurrió, lo que se recuerda y lo que se olvida, lo que la memoria minimiza o magnifica, en dependencia del sentido que aquel pasado tiene hoy; es decir, del sentido que tiene hoy para el protagonista, el actor social objeto de estudio, en el contexto concreto en el que ese pasado se rememora en la interacción con el investigador, o la investigadora<sup>11</sup>.

Respecto a la objetividad y la capacidad de inferencia o universalidad de los datos obtenidos mediante relatos de vida, hay que referirse a las unidades de estudio y sus interrelación. Las unidades más utilizadas son los “mundos” sociales, generalmente una “actividad” específica, la “situación” y las “trayectorias” sociales, incluidas las profesionales. Los niveles de significación básicos y usuales son los siguientes: a) el micro, con la personalidad, sentimiento de identidad, valores, y decisiones; b) el meso con las relaciones intersubjetivas, la identidad de otros y sus intereses; c) el macro, con la situación objetiva, el lugar, la institución, las normas, estructura social, sentido común, discurso colectivo, etc. En nuestro caso, la unidad de estudio ha sido una situación o una faceta vital pero de carácter universal: la experiencia de actividad sexual y reproductiva, en un grupo socioprofesional determinado (enfermeras) y en una situación sociocultural concreta y previamente bien caracterizada: el final del franquismo y la transición democrática española. Hemos tratado de abordar e integrar los tres niveles de significación para obtener un informe lo más completo y crítico posible. Creemos haberlo conseguido en el plano de la comprensión de los fenómenos analizados, aunque quizá todavía de modo insuficiente en el plano de la valoración científica de los hechos observados o analizados.

Con los datos obtenidos con la realización de la encuesta ASYS se realizó una breve biografía de cada una de las entrevistadas

---

<sup>11</sup> Llona (2009), *op. cit.*, pp.355-391

## 2. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL FRANQUISMO Y TRANSICCIÓN

Finalizada la Guerra Civil en 1939 con la victoria del bando nacional, comienza en España la dictadura franquista, un periodo de la historia de España gobernado bajo el poder autoritario del general Francisco Franco Bahamonde y el apoyo del Movimiento nacional-católico, que finalizaría tras la muerte de este. El franquismo constituyó una reacción a un conjunto de desafíos, como fueron el problema demográfico, los cambios en las relaciones de género y el desplazamiento de la frontera que separaba lo público y lo privado. Todos estos restos se llevaron a cabo a través de una política similar a la de otros regimenes Fascistas.<sup>12</sup>

### 2.1. El franquismo

El acceso al poder del general Franco llevó consigo una profunda reforma constitucional y marco legal, aboliendo la mayoría de las leyes creadas durante el anterior gobierno republicano (1931-1939), salvo en lugares concretos como Zaragoza el que acabó en 1936. Como objetivo principal del nuevo gobierno se buscaba consolidar la permanencia de unos principios ideológicos propios: el orden, la jerarquía, el catolicismo, etc., mediante unos procesos de socialización que garantizaron adecuadamente al estado totalitario.<sup>13</sup>

Para llevar a cabo estos objetivos, el Estado trató de educar a la sociedad española en ideales reaccionarios y antifeministas que se plasman, entre otras, en una política pronatalista y una legislación muy represiva en todo lo relacionado con los métodos anticonceptivos. La ley de Protección de la Natalidad que entró en vigor en 1941 castigaba con pena de arresto mayor y multas de cuantía considerable a quienes: “prescriban, vendan, divulguen, ofrezcan, publiciten o expongan públicamente objetos,

---

<sup>12</sup> Blasco Herranz, Inmaculada . «Sección Femenina» y «Acción Católica»: la movilización de las mujeres durante el franquismo. Geronimo de Uztariz 2005; 21-56.

<sup>13</sup> Vera Balanza, Maria Teresa. Literatura religiosa y mentalidad femenina en el franquismo. Baetica: Estudios de arte, geografía e historia 1992(14): 361-376.

instrumentos o aparatos medios o procedimientos destinados a facilitar el aborto o a evitar la procreación”.<sup>14</sup>

### *Situación de la mujer en el sistema político y social durante el franquismo*

“Pura, sumisa, resignada y materna”, femenina en definitiva, va a ser el calificativo que se reserve a la mujer en los mensajes que desde el Estado se emitirán durante la dictadura franquista.<sup>15</sup>

La política de género comenzó con abolir las leyes republicanas que contenían una propuesta igualitaria y democratizadora hacia la población femenina, reimplantó el código civil de 1889 y el código penal que castigaba el adulterio y recuperaba el concepto de honra, el matrimonio civil y el divorcio fueron anulados. Además, se puso freno a la entrada de las mujeres en todos los niveles del sistema educativo, así como a su participación activa en la vida pública y política. Esta concepción nacional-católica se fundamentaba en una ideología que exaltaba la virilidad y la masculinidad, fortalecía la familia tradicional y católica, y ensalzaba un prototipo de mujer homogéneo, cuyas funciones, entendidas como exclusivas, eran el matrimonio y la maternidad. La mujer era esposa y madre ante todo, prototipo de feminidad decimonónica que remitía al “ángel del hogar”, el modelo predominante un siglo antes<sup>16</sup>

“La mujer tiene naturalmente más piedad que el hombre, más fe, más corazón (...). En el camino de la perdición, la mujer llega más lejos que el hombre (...). La mujer tiene más vanidad que el hombre, más odio, más envidia, es más cruel”<sup>17</sup>

Para que la mujer pudiera realizar estas funciones, el Estado colaboró en la delimitación de las tareas femeninas eliminándola del mercado laboral y utilizando una represión selectiva que la convertía en la guardiana-represora del varón. Para esta reeducación, el Estado puso en marcha las Escuelas de Hogar, organizadas para enseñar a las mujeres a ser buenas madre y esposas, además de contar con la colaboración de dos

---

<sup>14</sup> Gil, Eugenia; Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. El movimiento de planificación familiar en la ciudad de Sevilla durante la Transición Democrática (1975-1983). En: Vázquez Bermúdez, Isabel (coord.) Investigación y Género. Logros y retos. Sevilla, Unidad de Igualdad Universidad de Sevilla, 2011, 729.

<sup>15</sup> Vera (2012), *op.cit.*, p.361

<sup>16</sup> Blasco (2005), *op. cit.*, p.56; Miqueo, Consuelo. Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y práctica médica contemporánea. En: Martínez Pérez, J. et al. (eds.) La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica. Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha, 2004; pp. 45-65.

<sup>17</sup> Vera (2012), *op.ci.t*, p.367

organizaciones femeninas, la Sección Femenina de FET y de la Jons (SF) y las ramas femeninas de Acción Católica (AC), las cuales ayudaron a encuadrar y socializar a la población femenina en unos ideales de feminidad acordes con la ideología nacional-católica.<sup>18</sup>

A partir de finales de los años 50 y sobre todo en los 60 y 70, se observaron notables cambios en las culturas políticas del franquismo. Así, en la ideología católica algunos conceptos cambiaron de significado, surgieron otros nuevos y se reformularon las identidades femeninas católicas. Por ello, frente a la anterior concepción de la mujer como madre y esposa, se va aceptar poco a poco el nuevo rol laboral y profesional de la mujer. A mediados de los setenta, la mujer había tomado conciencia de su dignidad humana, con igualdad de derechos y deberes del hombre, comenzando a sonar con fuerza la expresión “promoción de la mujer” para pedir mejoras en su educación y trabajo y una mayor autonomía intelectual, económica y jurídica. Todos estos cambios supusieron ideológicamente una evolución desde el apoyo y legitimación del franquismo hacia la defensa de la democracia.<sup>19</sup>

### *Perspectiva de la Iglesia durante el franquismo*

El periodo inmediatamente posterior al fin de la guerra se caracterizó por una efervescencia religiosa: se observa un incremento en las asistencias a actos, aumento en el número de vocaciones religiosas, construcción de seminarios, reconstrucción de conventos e iglesias, impulsos a Acción Católica, etc. La población, visto el apoyo que el Estado ofrece a la Iglesia, se siente casi obligada a la práctica religiosa. El Estado también contará con la ayuda de la Iglesia para la recuperación de las poblaciones “pervertidas” poniendo a disposición de ésta el monopolio del control moral de la sociedad, a través de la escuela. La enseñanza será el canal ideológico para transmitir unos valores tradicionales y patriarcales, donde la religión es materia obligatoria.<sup>20</sup>

La recatolización significó imponer los principios básicos de la moral católica, la práctica de los rituales católicos en privado y público, la asistencia a misa y la confesión, la celebración de los ritos de paso católicos (sobre todo el bautismo y el

---

<sup>18</sup> Blasco (2005), *op.cit.*, p.58

<sup>19</sup> Moreno Seco M. Mujer y culturas políticas en el franquismo y el antifranquismo. Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea, 7, 2008: 165-185

<sup>20</sup> Vera (1992), *op.cit.*, p.365

matrimonio canónico), la celebración de las fiestas tradicionales señaladas en el calendario católico (Navidad, Semana Santa, el Corpus, San Juan, Santiago, la virgen del Carmen, la Virgen de Agosto, Todos los Santos) y la asunción de símbolos y motivos religiosos.<sup>21</sup>

A partir de los años sesenta esta visión de la Iglesia estricta y rígida comienza a cambiar, sus discursos intentarán adaptarse a los nuevos cambios modernos y democráticos que empiezan a aparecer en la forma de pensar y actuar de la sociedad española. Un ejemplo claro de este cambio son los planteamientos impulsados en 1964 por Juan XXIII y el Concilio Vaticano II, los cuales insisten en la defensa de la igualdad entre sexos, una mayor reconocimiento de los cristianos y la aceptación de los derechos fundamentales de la mujer.<sup>22</sup>

Estas esperanzas alentadas por el giro habido en la Vaticano se vieron frustradas por la encíclica *Humanae Vitae* de Pablo VI y que se dio a conocer a toda la sociedad católica el 25 de Julio de 1968. Tras un largo periodo de discusiones y opiniones contradictorias con respecto a la recién aparición de “la píldora”, la Iglesia decidió tomar partido y redactar un escrito en el que dejó clara su posición ante uno de los temas más polémicos de la época. La Iglesia expuso las razones que le llevaron a tomar la decisión, justificando: “en todos los tiempos ha planteado el cumplimiento de este deber serios problemas en la conciencia de los cónyuges, pero con la actual transformación de la sociedad se han verificado unos cambio tales que han hecho surgir nuevas cuestiones que la Iglesia no podía ignorar por tratarse de una materia relacionada tan de cerca con la vida y la felicidad de los hombres”<sup>23</sup>. Esta nueva cuestión exigía al Magisterio de la Iglesia una nueva y profunda reflexión acerca de los principios de la doctrina moral del matrimonio.

“El matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y educación de la prole. Los hijos son, sin duda, el don más excelente del matrimonio y contribuyen sobremanera al bien de los propias padres”<sup>24</sup>

El tema principal a tratar en esta carta fueron los métodos anticonceptivos para el control de la natalidad, declarando que hay que excluir absolutamente, como vía lícita

---

<sup>21</sup> Blasco (2005), *op.cit.*, p.58

<sup>22</sup> Moreno (2008), *op.cit.*, pp.165-185

<sup>23</sup> El Vaticano. Carta Encíclica *Humanae Vitae* de S.S. Pedro VI sobre la regulación de la natalidad. Roma; 1968:1

<sup>24</sup> Carta Encíclica *Humanae Vitae* (1968) , *op.cit.*,p.4

para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado y sobre todo el aborto, aunque sea por razones terapéuticas. En segundo lugar, esta encíclica excluyó de las vías ilícitas el uso de medios terapéuticos verdaderamente necesarios para curar enfermedades del organismo, a pesar de que fueran un impedimento para la procreación. También indicó excluir la esterilización directa tanto del hombre como de la mujer, aunque estuviera recomendada por motivos sociales o de desarrollo (pobreza, miseria) ya que hacen imposible la procreación. Tras establecer esta postura, las vías lícitas que defiende la Iglesia Católica para espaciar los nacimientos cuando el matrimonio se ve obligado a ello es tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para hacer uso del matrimonio sólo en periodos infecundos (método Ogino)<sup>25</sup>.

## **2.2. La transición democrática**

La Transición española es el período histórico durante el cual se llevó a cabo el proceso por el que España dejó atrás el régimen dictatorial de Franco y pasó a regirse por una constitución que consagraba un Estado social y democrático de Derecho.

Este periodo se iniciaría con la muerte del general Franco el 20 de noviembre de 1975, tras la cual el denominado Consejo de Regencia asumió de forma transitoria las funciones de la Jefatura del Estado hasta el 22 de noviembre, fecha en la que fue proclamado rey ante las Cortes y el Consejo del Reino Juan Carlos I de Borbón, y finalizaría con la entrada de España en la Comunidad Económica Europea en 1986.

El Rey confirmó en su puesto al Presidente del Gobierno del régimen franquista, Carlos Arias Navarro. No obstante, pronto se manifestaría la dificultad de llevar a cabo reformas políticas bajo su Gobierno, lo que produciría un distanciamiento cada vez mayor entre Arias Navarro y Juan Carlos I. Finalmente el Presidente del Gobierno presentó su dimisión al rey el día 1 de julio de 1976, siendo sucedido en el cargo por Adolfo Suárez.<sup>26</sup>

Dos años después de la muerte de Franco, se pone en marcha la Legislatura Constituyente y un año más tarde, en diciembre 1978 tiene lugar el Referéndum por el que se aprueba la Constitución. En 1978, se aprobará el Real Decreto que despenaliza el

---

<sup>25</sup> Carta Encíclica *Humanae Vitae* (1968), *op. cit.*, pp.8-10

<sup>26</sup> WIKIPEDIA: [http://es.wikipedia.org/wiki/Transici%C3%B3n\\_Espa%C3%B1ola](http://es.wikipedia.org/wiki/Transici%C3%B3n_Espa%C3%B1ola). Consultado: 7 de marzo de 2014

uso de métodos anticonceptivos (RD 3033/1978) que desarrolla la Ley 45/1978 por la que se modifican los artículos 416 y 343 del Código Penal. A pesar de este gran paso, se deberá esperar hasta 1985 para la despenalización del aborto por la ley de supuestos del aborto, Ley Orgánica 9/1985<sup>27</sup>

### 2.3. Maternidad

La maternidad ha sido una función asignada de forma exclusiva a la mujer en todos los tiempos y en todas las culturas. Por este motivo, desde hace décadas, las teorías feministas han abordado el tema de la maternidad por su representación de lo femenino, la posición social de la mujer y su propia experiencia. Considerando a su vez la maternidad como lugar de subordinación de las mujeres, es decir, como el pretexto que las distintas sociedades han utilizado para articular y justificar la desigualdad entre los sexos (plasmadas en leyes, las instituciones, la educación...)<sup>28</sup>.

La maternidad, considerada una evidencia biológica, natural, universal e instintiva, ha tenido diversas connotaciones a lo largo de los siglos. Durante el siglo XIX el discurso de género dominante del pensamiento biosocial sostenía la existencia de una diferencia sexual natural que justificaba una estratificación de género, con el varón como el ser superior y la mujer como su dependiente, subalterno, definido en función del hombre. La representación de la mujer como “Ángel del Hogar” y “Perfecta casada” se basó en el culto a la “maternidad” como máximo horizonte de realización femenina, algo diferente que ser la “reproductora de la especie”<sup>29</sup>.

En el primer tercio del siglo XX, la representación cultural de las mujeres tuvo una rectificación significativa en España. La modernización de la sociedad española provocó una relectura de los modelos de género. Se comenzó a defender un nuevo prototipo de feminidad basado en la figura de una mujer “moderna, instruida y profesional”. Sin embargo, esta redefinición modernizadora no significó un

---

<sup>27</sup> Gil (2011), *op. cit.*, p.728

<sup>28</sup> Bolufer (2012), *op. cit.*, pp.51-81

<sup>29</sup> Miqueo, Consuelo. Semiología del androcentrismo. Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais. En: Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas. Madrid, Minerva, 2001; pp. 97-134.



replanteamiento del eje vertebrador de la definición de la identidad personal y cultural de la mujer a partir de la centralidad de la maternidad<sup>30</sup>.

“El matrimonio no se hizo para la satisfacción de éstos (los cónyuges), sino para crear hijos; crearlos: que no es sólo hacerles nacer, sino hacerles vivir y perfeccionarse”<sup>31</sup>

A pesar de considerarse la maternidad como eje vertebrador del arquetipo femenino, de forma paradójica, se observó a lo largo del siglo XX una creciente desvalorización social de la figura de la madre<sup>32</sup>. A través de preceptos de maternología y puericultura, profesiones desempeñadas por varones, en muchas ocasiones se la representa como persona incapaz por sí misma de cumplir con los requisitos de la maternidad biológica, tachadas de ignorantes y causantes de la alta mortalidad maternal e infantil<sup>33</sup>.

En el segundo tercio del siglo XX, en la España de la dictadura franquista, toda la lucha por la defensa de la mujer “moderna”, tan característica de la época republicana, sufrió un duro revés debido a la estricta y paternalista ideología franquista. La retórica del régimen dictatorial definió el papel de la mujer, o mejor dicho, de la madre. Ella era el emblema de la España auténtica, y responsable de funciones educativas patriótico-religiosas, imponiendo un arquetipo de “maternidad obligada” como deber católico y destino biológico de todas las españolas<sup>34</sup>.

Hubo que esperar a otro contexto político y social, el del tercio final del siglo a mediados los 70, y las voces colectivas contestatarias de las jóvenes rebeldes feministas de la Transición democrática para el cuestionamiento abierto y colectivo de la maternidad como destino biológico y cultural impuesto, y vía exclusiva de realización identitaria de las mujeres. Las mujeres demócratas denunciaron la opresión doméstica y la subordinación femenina, y reclamaron el reconocimiento de la presencia y la voz de las mujeres<sup>35</sup>.

## 2.4. Liberación de la mujer

---

<sup>30</sup> Nash, Mary. Maternidad y construcción identitaria: debates del siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 23- 47.

<sup>31</sup> Miñano Navarro, Antonio. Situación actual de la planificación familiar en Zaragoza. 1980. Tesis Doctoral. Institución "Fernando el Católico", Zaragoza, España.

<sup>32</sup> Rodríguez Martín, Ana María. Las casas de maternidad en España en la segunda mitad del siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 165- 185.

<sup>33</sup> Nash (2010), *op.cit.*, p.31

<sup>34</sup> Bolufer (2010), *op.cit.*, p.58

<sup>35</sup> Nash (2010), *op.cit.*, p.38

En el primer periodo del franquismo (1935-1960), la mujer asumiría su papel de madre y esposa dentro del hogar, tal como se imponía desde el discurso tradicional y católico del Estado. Un sector de la población femenina se reuniría bajo un conjunto de organizaciones cuya principal misión era enseñar a las españolas a ser, tal como decían ellas, las perfectas madres y esposas. Estas organizaciones que poseían el total apoyo del Estado fueron la Sección Femenina de FET y de las JONS (SF) y las ramas femeninas de la Acción Católica (AC)<sup>36</sup>.

En la década de los sesenta y setenta el ideario tradicional y católico sufrió un fuerte embate, varios hechos contribuyeron a que las ideas de sumisión bajo las que se encontraban las españolas dieran un giro de ciento ochenta grados<sup>37</sup>. Los nuevos planteamientos impulsados en 1964 por Juan XXIII y el Vaticano II, enfatizaron la defensa de la igualdad entre sexos, un mayor reconocimiento de las cristianas y la aceptación de los derechos fundamentales de la mujer. Esta nueva cultura cuestionó la anterior concepción de la mujer como madre y esposa, favoreciendo que ésta fuera incorporándose poco a poco a la vida pública, aunque ciertos sectores profesionales como las matronas no lo incluyeran en sus escritos oficiales<sup>38</sup>. La “igualdad” fue un concepto que empezó a difundirse. A mediados de los setenta, la mujer había tomado conciencia de su dignidad humana, con igualdad de derechos y deberes del hombre. Todos estos cambios supusieron ideológicamente una evolución desde el apoyo y legitimación del franquismo hacia la defensa de la democracia. Las mujeres paso a paso reclamarían abiertamente la democracia para el país y ampliarían el catálogo de derechos que consideraban básicos para la mujer<sup>39</sup>. Temas relacionados con el trabajo, divorcio o la despenalización del adulterio, los anticonceptivos y la sexualidad, serían los más reivindicados. En los años ochenta, todos estos planteamientos experimentarán una notable evolución que dará cabida incluso a una “teología feminista”<sup>40</sup>.

En España el movimiento feminista se inició en los últimos años de franquismo y los comienzos de la Transición democrática, con el nombre de movimiento por la liberación

---

<sup>36</sup> Blasco (2005), *op.cit.*, p.55

<sup>37</sup> Miqueo Miqueo, Consuelo. Por una nueva cultura del amor duradero. Educación sexual y reproductiva en los centros de preparación al matrimonio. Comunicación (póster) II Encuentro Internacional de Enfermería VII forandalus Cuidados invisibles y calidad de vida. Zaragoza, 30 y 31 de mayo de 2014.

<sup>38</sup> Cabeza Guillén, María Elena. El problema de la planificación familiar a través de la revista de matronas *súrgere* en el tardofranquismo (1955-1975).[Trabajo fin de máster].Universidad de Zaragoza; 2012.

<sup>39</sup> Moreno (2008), *op.cit.*, pp. 165-185

<sup>40</sup> Vera (1992), *op.cit.*, p.34

de la mujer. Estas mujeres pretendían cambiar de forma radical el concepto de reproducción, maternidad, salud y sexualidad femenina, sin vincularla a la procreación y la maternidad. De ahí que su principal lucha fuera la legalización de los anticonceptivos y el aborto y la creación de los centros de planificación familiar<sup>41</sup>. Centrándose en la salud e independencia de la mujer, el movimiento se proponía contribuir a la construcción de una nueva ciudadanía para las mujeres y a la transformación del sistema sanitario, y para llegar a estos objetivos el movimiento desplegó un amplio abanico de actividades. El proceso se inició a comienzos de los años 70 y se mantuvo hasta conseguir la despenalización del aborto en 1985. Este proceso se suele dividir en dos etapas. La primera, hasta 1980, concluyendo con la legalización de todos los métodos anticonceptivos (la mayoría en 1978, el DIU en 1980) y el compromiso por parte del Estado de asumir la planificación familiar dentro de la red sanitaria. La segunda, se prolonga al menos cinco años más, hasta conseguir la despenalización del aborto en 1985<sup>42</sup>.

## **2.5. Los métodos anticonceptivos**

La lucha por el derecho a una maternidad voluntaria<sup>43</sup>, en la que la mujer decide cuando y cuantos hijos quiere tener, se remonta a principios de siglo en países socialmente más desarrollados y con gobiernos liberales. En la década de los años 20, diferentes países del norte de Europa y Estados Unidos ya contaban con personas, la mayoría mujeres, que luchaban por la investigación científica de nuevos métodos anticonceptivos y la creación de consultas de planificación familiar, donde las mujeres pudieran obtener de una manera sencilla y cómoda métodos anticonceptivos, información sobre éstos y sobre cualquier duda que tuvieran en el ámbito sexual.

Margaret H.Sanger (1879-1966) es considerada la pionera del control de la natalidad estadounidense y fundadora del primer centro de planificación familiar de Estados

---

<sup>41</sup> Nash (2010), *op.cit.*, pp. 38-42

<sup>42</sup> Ortiz-Gómez, Teresa; Fajardo, Angélica; Gil, Eugenia; Ignaciuk, Agata; Rodríguez Ocaña, Esteban. Activismo feminista y movimiento asociativo por la planificación familiar en España. En: Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (eds.) Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real: UCLM, 2011, 141-147.

<sup>43</sup> Haciendo referencia a la definición que establece Teresa Ortiz Gómez en el artículo “Maternidad voluntaria: anticoncepción, ciencia y feminismo en el siglo XX” “sobre maternidad voluntaria a capacidad de las mujeres para decidir, en el marco de las relaciones sexuales de carácter heterosexual, el momento de su maternidad biológica o la renuncia de ella” (pp.85)

Unidos. Margaret H. Sanger luchó incansablemente para que los anticonceptivos formaran parte de los derechos de la mujer. Acuñó el término “Birth control”, definiéndolo en 1914 como “un arma eficaz y necesaria contra el capitalismo, que permite a las mujeres negarse a parir futuros obreros y liberarse de la esclavitud de una maternidad no deseada”, y el término “Espíritu femenino” o sexualidad femenina, con lo que defiende que a la mujer no se le puede considerar un “mero instrumento reproductivo”<sup>44</sup>.

“Ninguna mujer puede considerarse libre mientras no pueda elegir conscientemente si será o no será madre”<sup>45</sup>

La mayoría de estas precursoras no eran médicas ni tenían formación sanitaria. En este linaje, destacan por sus logros obtenidos en los países donde llevaron a cabo su lucha, las siguientes. Margaret Sanger (1879-1966) en Estados Unidos creando en 1916 la primera consulta anticonceptiva en ese país; Mary Stopes (1880-1958) en Inglaterra fundó junto a su esposo en 1921 la primera consulta en la que proporcionaba a las mujeres de todas clases sociales -en mayoría mujeres trabajadoras- información sobre el control de la natalidad y la sexualidad, además de una revista de carácter mensual; Kitti Anker Müller (1869-1945) en Noruega fundó en 1924 la primera clínica noruega que con el nombre de *Maternidad* ofrecía asistencia a embarazadas y madres, y proporcionaba información y asistencia anticonceptiva. Unas décadas más tarde, concretamente en los años cincuenta, un cuerpo de mujeres lideradas por la ginecóloga Lagroua Weill-Hallé y la socióloga Evelyn Sullerot creó en Francia en 1956 la asociación *Maternité Hereuse*<sup>46</sup>. La incansable lucha de estas mujeres y de muchas más hizo que en 1960 se cumpliera el gran sueño esperado durante muchos años: la comercialización del primer anticonceptivo oral, “la píldora”, bajo el nombre de Enovid en Estados Unidos<sup>47</sup>.

En la España franquista, el discurso de vocación imperialista y las campañas pronatalistas del régimen se harían patentes en 1941 con la Ley de Protección de la

---

<sup>44</sup> Ortiz-Gómez, Teresa. El «espíritu femenino» y la libertad sexual en la obra de Margaret H. Sanger. En: Díaz Sánchez, Pilar; Franco, Gloria; Fuente, María Jesús. (Eds.) Impulsando la historia desde la historia de las mujeres: la estela de Cristina Segura. Huelva: Universidad de Huelva, 2012, 469-474.

<sup>45</sup> Ortiz-Gómez (2012), *op.cit.*, p.472

<sup>46</sup> Ortiz-Gómez, Teresa. Maternidad voluntaria: Anticoncepción, ciencia y feminismo en el siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 85- 105.

<sup>47</sup> Rodríguez Ocaña, Esteban; Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre 'la píldora' en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis*, 2012, 32 (2), 467-494. <http://hdl.handle.net/10481/22064>

Natalidad, quedando prohibidas todas las técnicas de control de la natalidad<sup>48</sup>. A pesar de esta represiva Ley, durante los últimos años de la dictadura franquista y la transición democrática (1970-1982) hubo un movimiento generalizado, destacando el feminista y el sanitario, hacia la legalización de la anticoncepción, consiguiéndose en 1978 para la anticoncepción hormonal, en 1980 para los DIU y en 1985 para el aborto terapéutico. Aunque hasta 1978 no se legalizaron los anticonceptivos hormonales en España, comenzaron a comercializarse catorce años antes, con la entrada al mercado en 1964 de Anovial 21, un anticonceptivo hormonal presentado con un envase-calendario novedoso de 21 grageas<sup>49</sup>. Las indicaciones terapéuticas con el que se anunciaba este fármaco eran los casos que requerían reposo ovular, regular el ciclo menstrual, combatir el acné o la dismenorrea, eludiendo la indicación contraceptiva no infringiendo, por tanto, la ley española en vigor<sup>50</sup>.

## **2.6. La planificación familiar**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Esta definición fue redacta y detallada en 1969 en Ginebra por un grupo de científicos de la OMS, añadiendo la importante repercusión positiva que tiene para la salud, además de garantizar el derecho de los individuos a determinar libremente su propia actitud frente al problema, aunque esta libertad sólo será posible con una adecuada y previa información. A pesar de detallar la importancia de la planificación familiar para la salud de las personas, la organización Mundial de la salud (OMS) quiso mantenerse al margen de las consideraciones ético-religiosas<sup>51</sup>.

### *El problema del aumento de la natalidad*

---

<sup>48</sup> Vera (1992), *op.cit.*, p.369

<sup>49</sup> Ignaciuk, Agata. Circulación internacional de los anticonceptivos hormonales en Europa (1960s-1970s): casos de España y Polonia. En: Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (eds.) Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real: UCLM, 2011, 319 - 323

<sup>50</sup> Rodríguez Ocaña (2012), *op. cit.*, p.486

<sup>51</sup> Miñano Navarro (1980), *op. cit.*, p.30

En la década de los años 60 y 70 diferentes instituciones, con intereses muy dispares, comenzaron a expresar su preocupación por un incremento acelerado de la población, con la consecuencia de que esta aumentará a mayor velocidad que los recursos existentes. Este miedo a la sobrepoblación mundial ya fue objeto de estudio de hombres de otra época como Malthus, quien en su libro “El principio de la población” (1793) señala fervientemente la necesidad de reducir las tasas de natalidad, justificada porque: “la población aumenta en progresión geométrica, mientras que la producción de alimentos lo hace sólo en progresión aritmética”.

En 1970, la ONU daba la señal de alarma: “el crecimiento incontrolado de la población es el mayor peligro para la humanidad”<sup>52</sup>. El ámbito religioso también se hizo eco del problema. Así quedaría reflejado en el Concilio Vaticano II (1964): “el matrimonio no ha sido instituido solamente para la procreación, sino que la propia naturaleza del vínculo indisoluble entre las personas y en bien de la prole requieren que también el amor mutuo de los esposos mismos se manifieste, progrese y vaya madurando ordenadamente”<sup>53</sup>.

Todos los sectores sociales concluyeron que el problema a esta sobrepoblación tenía una fácil solución: la planificación familiar.

### *La planificación familiar en la España franquista*

La vocación imperialista, las campañas pronatalista del régimen y la Ley de Protección de la Natalidad en 1942, no ayudaron a que las mujeres españolas pudieran realizar un buen control de la natalidad durante los casi cuarenta años que duraría el régimen franquista. Sin embargo, a partir de 1965, la natalidad comienza a descender. En 1972, la primera “Encuesta sobre fecundidad” que se hace en España dirigida a mujeres entre 15 y 45 años de edad, revelaba la utilización de métodos anticonceptivos, incluido medicamentos hormonales<sup>54</sup> y, por lo tanto, estos datos confirmaban que la mujer española había comenzado a realizar una “clandestina” planificación familiar a pesar de las leyes españolas en vigor.

Para confirmar esta hipótesis, Antonio Miñano, médico adjunto del Servicio de “Educación Materna y Orientación Familiar” de la Ciudad Sanitaria de Zaragoza, a su

---

<sup>52</sup> Miñano (1980), *op. cit.*, p.17

<sup>53</sup> Miñano (1980), *op. cit.*, p.10

<sup>54</sup> Gil (2011), *op. cit.*, p.727

vez único centro español de orientación familiar perteneciente a la Seguridad Social, realizó su tesis sobre “Situación actual de la planificación familiar en Zaragoza”, convirtiéndose en el primer estudio sobre la planificación familiar tanto para mujeres solteras como casadas<sup>55</sup>. La tesis se trataba del desenlace de un estudio piloto nacional autorizado en 1974 por el Instituto Nacional de Previsión (INP), encargado a Miñano.<sup>56</sup> Su objetivo principal era conocer la situación de la planificación familiar en Zaragoza (1975-1978) así como los anticonceptivos que utilizaban y/o conocían las mujeres, a sabiendas de que en el periodo de estudio los anticonceptivos aun eran ilegales en España. Los datos aportados por la investigación de A. Miñano indicaron que los métodos anticonceptivos utilizados y, por tanto, los más conocidos por la mujeres eran los siguientes: coitus interruptus (57.96%), anovulatorios (17.72%), preservativos (11.50%), Ogino y temperatura basal (4%), otros (lavados, espermicidad, DIU, etc.) (3%). El perfil de mujer que realizaba un planificación familiar (1975-1978) era una mujer de 28 años de edad, de capital de provincia, que obtuvo su primera información sexual entre los 13-16 años, que mantenía relaciones sexuales prematrimoniales (40%), y esposa de obrero especializado (43.04%), o licenciado superior, medios administrativos y estudiantes (24.96%), y ama de casa de profesión (65%: “sus labores”). Tras el análisis de estos datos, el autor concluyó que había una relación inversa entre recurso a la planificación familiar y el nivel social y educativo<sup>57</sup>.

### *Legalización de la planificación familiar en la transición democrática*

Dos años después de la muerte de Franco se pone en marcha la Legislatura Constituyente, y un año más tarde, a finales de 1978, tiene lugar el Referéndum por que se aprueba la constitución. En ese mismo año, se aprueba el Real Decreto que despenalizaría el uso de métodos anticonceptivos (RD 3033/ 1978), y como consecuencia, se pusieron en marcha ese mismo año las primeras consultas de planificación familiar en diferentes ciudades de la geografía española<sup>58</sup>.

La movilización social por la planificación familiar se iniciará en España en los últimos años de franquismo y los comienzos de la Transición Democrática. El movimiento, que

---

<sup>55</sup> Miñano (1980), *op. cit.*, p.40

<sup>56</sup> Miqueo Miqueo, Consuelo. Azar y necesidad: El movimiento por la planificación familiar y la libertad sexual en Zaragoza. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, 2014.

<sup>57</sup> Miñano (1980), *op. cit.*, pp.119-120

<sup>58</sup> Gil (2011), *op. cit.*, p.728

se proponía contribuir a la construcción de una nueva ciudadanía para las mujeres y la transformación del sistema sanitario, tuvo lugar principalmente en el seno del movimiento feminista y algunos ámbitos sanitarios.

Las primeras personas que, desde el movimiento feminista y desde el ámbito sanitario se interesaron por la Planificación Familiar en España a comienzos de los años setenta, buscaron el apoyo y relación con grupos y asociaciones extranjeras que proporcionarían formación específica teórica y práctica, recursos anticonceptivos y contactos para acceder al aborto en condiciones seguras de salud. Entre los años 1977 y 1979 estos grupos desarrollaron una intensa actividad para constituir asociaciones regionales de Planificación Familiar que estuvieran integradas en una federación española, elaborándose un estatuto que sería aprobado en 1979. Este proceso no terminaría de cuajar debido a las diferentes ideologías e intereses de los dos grupos.<sup>59</sup>

Además de ser Zaragoza la única ciudad del territorio español con un “Centro de Orientación Familiar”, fue en esta misma ciudad, donde el fin de semana de 11 y 12 de febrero de 1978, en el salón de abajo del Hotel Corona de Aragón se llevaría a cabo la reunión constitutiva de la Federación española de Asociaciones de planificación Familiar. Entre las figuras implicadas encontramos: la Asociación Democrática de Mujeres de Aragón, José Manuel Roncales, organizador del evento y ginecólogo del Hospital Materno-Infantil de la SS, Antonio Miñano y Esperanza Abós, médica de Atención Primaria e integrante de la AAM. El evento tuvo eco inmediato en la prensa nacional y local, y casi todos los medios aludieron al elevado número de asistentes, la presencia de organizaciones feministas y la diversidad de especialistas: médicos, ATS, comadronas, asistentes sociales, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, sociólogos, economistas y juristas<sup>60</sup>.

### *Los primeros centros de Planificación Familiar*

En 1978 se produjo la apertura de los primeros centros de planificación familiar, con un estilo organizativo de inspiración feminista. El objetivo no era solo ayudar a las mujeres a evitar o programar sus embarazos, sino también conocer su cuerpo, y mejorar sus relaciones sexuales. Entre las personas encargadas de poner en marcha y organizar estos

---

<sup>59</sup> Ortiz (2011), *op. cit.*, p.144

<sup>60</sup> Miqueo (2014), *op.cit.*, pp.3-4



centros se ha encontrado a ginecólogas, estudiantes de medicina y feministas. Todas ellas actuaron de forma voluntaria y sin remuneración económica.

La puesta en marcha de estos centros exigió dedicación y dinero, por lo que también fue importante el apoyo de las instituciones democráticas, principalmente ayuntamientos, que facilitaban locales, centros asesores de la mujer que daban un cierto respaldo institucional, y de los laboratorios farmacéuticos. La asistencia sanitaria en las consultas se prestaba en horario flexible, generalmente por las tardes de días laborables y sábados por la mañana.

En los comienzos, las consultas se dirigían fundamentalmente a mujeres con un perfil de madres de familia numerosa y de clase media-baja, aunque este perfil pronto cambiaría, abarcando a todo tipo de mujeres, muchas de ellas “mujeres jóvenes agentes activas de la transición democrática”.

Este tipo de centros de planificación familiar desarrollarían sus trabajos hasta que fueron incorporados al Sistema sanitario Público en 1983<sup>61</sup>.

Pues bien, en este complejo contexto sociocultural se sitúa nuestro estudio original que no analiza a los protagonistas de la institución de la planificación familiar en Zaragoza o Aragón, sino los usuarios. Pero no a los usuarios de los centros de orientación del Hospital Miguel Servet del INP analizados por Miñano o Jesús de Miguel, sino a un sector profesional sanitario, las enfermeras. Nuestra hipótesis fue analizar un grupo social singular en la historia de la planificación familiar en España.

---

<sup>61</sup> Gil (2011), *op. cit.*, pp.729-731

### 3. EL PERFIL PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS: EL CASO DE CALATAYUD

La Enfermería a lo largo de la historia se ha visto obligada a cambiar y a adaptarse a la cultura e ideología dominante en cada época y la función social y sanitaria. En el periodo de los años 70 y 80, observamos que todo el país, y también Calatayud, evolucionaba hacia un orden social democrático, luchando contra la dictadura de Franco, e ideologías o culturas más aperturistas y modernas, a la vez que lo hacía la profesión de Enfermería.

#### 3.1. Las peculiaridades de Calatayud

Es una ciudad de la provincia de Zaragoza, de cuya capital dista 86 Km. Organiza desde siglos en su torno la comunidad de Calatayud, siendo cabeza de partido judicial desde 1965. Su término municipal, bastante extenso (130,07 km<sup>2</sup>) comprende además de la ciudad, los lugares o pueblos de Campiel, Carramendia, Marivella, Ribota, Terrer, Huérmeda, Torres y San Ramón. A los habitantes de esta ciudad se les conoce con el gentilicio “bilbilitano / bilbilitana”, recogiendo el antiguo nombre romano de la ciudad, Bīlbilis, cuyos restos perduran a escasos kilómetros de la actual ciudad. Antiguas tradiciones musulmanas narran, sin embargo, que Calatayud fue fundada por Ayyub, familiar de Muza ben Nusayr, el conquistador de España, cerca de la antigua Bīlbilis, de dónde procedería su nombre.

Durante la década de los setenta Calatayud sufrió un descenso de población debido al cierre de la Azucarera (1970); el censo de 1978 contabilizó 17.071 habitantes<sup>62</sup>. La población económicamente inactiva en Calatayud suponía entonces dos tercios del total, un nivel superior al de otras ciudades de la provincia. La distribución de su población era la siguiente: un 10% para la agricultura, un 31% para la industria y un 59% para los servicios. La estructura económica actual indica que Calatayud sigue siendo, como en el pasado, fundamentalmente una ciudad comercial y de servicios. De hecho, comenzó su

---

<sup>62</sup> Zapater Gil A, Lapeña Paul AI, Montón Puerto P, Canellas López A. Calatayud. En: Saiz Navarro JM. Gran Enciclopedia de Aragón. Zaragoza: Unali S.L.; 1980. p.563-582

actividad propiamente industrial con el establecimiento de la Azucarera en 1952, produciéndose después una atonía industrial de la que se empieza a salir en la década de los 80 con la instalación de nuevas plantas industriales y la construcción del polígono de La Charluca en la carretera de Valencia. Por otra parte, Calatayud da acogida al Instituto Politécnico número 2 del Ejército de Tierra.

La ciudad de Calatayud, de suelos empedrados, pasará a convertirse en una ciudad moderna a partir de la segunda década del siglo XX, al llevarse a cabo la instalación de agua potable y el acuartelamiento de Barón de Warsage, favoreciendo mejores condiciones higiénicas a sus habitantes. Durante la Dictadura de Primo de Rivera se realiza el alcantarillado y la pavimentación, desviándose el barranco de la Rúa, se edifican las “casas baratas“, el Grupo Escolar Ramón y Cajal y el Instituto de Enseñanza Media. Se inaugura la línea, inacabada, del ferrocarril Santander - Mediterráneo.

Calatayud es una ciudad no industrial pero muy bien comunicada, un enclave entre la meseta castellana y el valle del Ebro. Por los valles discurren importantes vías de tránsito paralelas al río Jalón, la carretera nacional II y el ferrocarril Madrid-Zaragoza, hoy estación del AVE, y la N-234 Burgos – Sagunto y el ferrocarril Soria – Camin-Real, lo que caracteriza la comarca de Calatayud como importante nudo de comunicaciones durante el mundo contemporáneo.

En la época de nuestro estudio, entre los servicios que prestaba a sus ciudadanos destacamos los siguientes, la educación y la salud. La enseñanza media, de ámbito comarcal (BUP Y COU), se situaba entonces en un buen nivel con 14,43 puestos por 1000 habitantes, mientras que Aragón era de 8,9, sin contar Zaragoza capital. La asistencia médica tenía un nivel medio-bajo respecto a las cifras regionales: 1,46 médicos/1000 habitantes y 1 médico por 32,8 Km<sup>2</sup> (Aragón 1,77 y 22,9); farmacias 0,28 y 166,65 (Aragón, 0,45 y 89,0). Sin contar con el depauperado Manicomio dependiente de la Diputación provincial, el Ambulatorio Salvador Minguijón<sup>63</sup> era el único centro que cubría las necesidades sanitarias de la población de Calatayud y su

---

<sup>63</sup> Juan Salvador Minguijón (Calatayud, Z., 23-6-1874 - Zaragoza, 16-7-1959). Notable historiador del Derecho que obtuvo su cátedra en 1911 desempeñándola hasta ser nombrado Magistrado del Tribunal Supremo en 1938. De ideología democristiana, no destaca como investigador, sino como autor de obras de conjunto: *Los intelectuales ante la ciencia y la sociedad. Discurso en la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas contestado por Severino Aznar* (Madrid, 1941); *El sentido de la vida en la obra de Gracián* (Zaragoza, 1926), *Cultura del Renacimiento de Robert F. Arnold* (Barcelona: Ed. Labor, 1928); *Santo Tomás de Aquino de Martín Graban* (Barcelona: Ed. Labor, 1930), *Filosofía medieval de Martín Grabmann* (Barcelona: Ed. Labor, 1928)

comarca hasta 1985, año en el que se abrió el Hospital “Ernest Lluch”. Este nuevo hospital fue inaugurado el 27 de mayo de 1985 por el entonces ministro de Sanidad Ernest Lluch<sup>64</sup>, del que tomó su nombre, aunque poco antes ya había comenzado a atender a los primeros pacientes derivados del antiguo ambulatorio Salvador Minguijón. El hospital contaba con modernas instalaciones y una capacidad de 122 camas.

### **3.2. La enfermera ATS, ¿un grupo social emergente y progresista?**

El movimiento de mujeres y feminismo en Zaragoza se desarrolló, como en el resto del Estado, a comienzos de los años 70, tras las revueltas iniciadas en el 68. Las enfermeras de los años 70 tuvieron su especial movimiento, que al igual que el feminista, quería conseguir una liberación y unos derechos hasta entonces negados a este grupo de profesionales formado en su mayoría por mujeres. Probablemente, las enfermeras lucharon más por su profesión que por su liberación como mujeres, aunque, como se verá por nuestros resultados, conciliar la vida laboral y la familiar fue siempre un objetivo consciente de quienes siguieron ejerciendo la profesión después de casadas.

#### *El movimiento feminista en Zaragoza tras mayo del 68*

Este movimiento de mujeres se construyó en base a dos grupos, el primero de carácter político y el segundo bajo asociaciones de vecinos. Desde el ámbito político, este movimiento se desarrolló bajo la influencia de los partidos de izquierda, que integraban la lucha antifranquista y que adquirieron una relevancia importante en todo el proceso de la transición democrática, en Zaragoza, las formaciones más importantes que se encontraban eran PCE, PSA, MC y PT<sup>65</sup>. En 1973 ya se encontraban en funcionamiento algunos grupos de mujeres en los barrios de la Ciudad, formando Vocalías de Mujeres dentro de las Asociaciones de Vecinos. Tanto un grupo como otro pretendían conseguir “la plena igualdad de la mujer y el hombre”, la desaparición de toda estructura de

---

<sup>64</sup> Ernest Lluch Martín (Vilasar de Mar, Barcelona, 21 de enero de 1937- Barcelona, 21 de noviembre de 2000) fue un político español del PSOE, Ministro de Sanidad y Consumo entre 1982 y 1986, asesinado por la banda terrorista ETA cuando contaba 63 años y estaba retirado de la vida política. Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad de Barcelona, amplió estudios en La Sorbona de París. Sus principales obras son: Lluch Martín, Ernest. *La Cataluña vencida del siglo XVIII: claroscuros de la ilustración*. Edicions 62; 1996 (edición en catalán). Lluch Martín, Ernest. *Las Españas vencidas del siglo XVIII: claroscuros de la Ilustración*. Editorial Crítica; 1999.

<sup>65</sup> Moreno, Amparo. *Mujeres en lucha. El movimiento feminista en España*, Barcelona, Anagrama, 1977, p. 21.

opresión de la mujer y el desarrollo de una “lucha ideológica” para transformar mentalidades.

“Era salir, romper con la familia tradicional, quizá en eso empezábamos a vernos como mujeres en el sentido de que te veías en un futuro, no como una mujer casada y con hijos, sino que te planteabas el rollo del trabajo y te planteabas también un tipo de relaciones personales más abiertas, cuestionándote más el rollo del amor, el rollo del placer, del desarrollo personal, que el encasillarte en una determinada forma de vida”<sup>66</sup>

Una actividad sin precedentes era la celebración de manifestaciones públicas y el 8 de marzo como Día Internacional de la Mujer Trabajadora, convirtiéndose en algo propio del movimiento feminista. La primera manifestación feminista que se realizó en Zaragoza fue en 1978 bajo el lema “por un divorcio justo en la Constitución“. Estas manifestaciones públicas tenían un componente provocador por el mero hecho de centrar su contenido en las mujeres como una nueva identidad colectiva que, hablaba con otra voz distinta de la escuchada hasta entonces, decía palabras antipatriarcales, que iban en contra de los privilegios masculinos y afirmaban el cuerpo de las mujeres.<sup>67</sup>

### *Los años 70, la juventud por una nueva Enfermería*

Las estudiantes de Enfermería de estos años estaban en la obligación de cursar los estudios en régimen de internado. Estos internados eran llevados por religiosas, las cuales imponían unas estrictas y católicas reglas a todas las estudiantes. Estas alumnas realizaban una media de ocho horas de prácticas, haciendo en algunas ocasiones guardias nocturnas o pasando sala por la tarde. Tenían derecho aun día de fiesta a la semana y un mes de vacaciones en el año. Esta situación era aprovechada tanto por la sanidad pública como por la privada, que veían en estas estudiantes, las cuales no recibían ningún sueldo por su trabajo, una fuente inagotable de dinero<sup>68</sup>.

La situación de la Enfermería profesional a comienzos de los años 70 se podía resumir en la palabra inestabilidad, pues en esa situación se encontraban las miles de mujeres

---

<sup>66</sup> Zoya Gorriz, entrevista realizado el 7 de Julio de 1997. Tomado de Bella Rando, Amparo. Organizaciones de mujeres en Zaragoza en los primeros años de la transición: La ADMA, la AAM y las radicales del color morado. Universidad de Zaragoza , 2014. Disponible en : <http://lazaragozafeminista.wordpress.com/document0s-ha-feminismo-en-zaragoza/organizaciones-de-mujeres-en-zaragoza-en-los-primeros-anos-de-la-transicion/>. Consultado el 13 de mayo del 2014

<sup>67</sup> Bella (2014), *op.cit.*, p.2

<sup>68</sup> Germán Bes, Concha. La revolución de las batas blancas. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013, especialmente su capítulo 3.

que habían elegido la Enfermería como profesión. Los horarios, guardias y turnos de noche abusivos, hacía que estas mujeres vieran imposible la conciliación de la maternidad con la vida laboral, situación que llevo a muchas de ellas a dejar sus puestos de trabajo una vez que tomaban la decisión de formar una familia. Esta decisión era reforzada por el bajo salario que estas profesionales recibían por su trabajo, un trabajo supervisado por religiosas que en la mayoría de los casos no poseían el título de Enfermería<sup>69</sup>. Si a todo esto sumamos las discriminación de género que sufrían en comparación a su homólogo masculino el practicante, que por ser varón poseía mayores privilegios y reconocimiento social<sup>70</sup>, y la separación de los colegios de Enfermería en función del sexo, es comprensible que la situación fuera insostenible porque, como afirma Concha Germán Bes, provocaba una confusión de la identidad profesional que se intentó superar a lo largo de toda esa década.

La situación de inestabilidad descrita hizo que una gran mayoría de las enfermeras de aquella época, lucharan por un cambio en la profesión, aprovechando a su vez los cambios aperturistas que se defendían desde el Estado, los movimientos feministas y el cambio de paradigma en el que aquella época se estaba fraguando. El paradigma biomédico que había regulado la profesión enfermera estaba desapareciendo sustituido por un paradigma humanista, que giraba en torno al cuidado holístico, en definitiva un paradigma con el que la Enfermería podría alcanzar su máximo desarrollo y autonomía. Estos cambios a la hora de trabajar y entender la enfermería desencadenarían entre 1976 y 1978 numerosas manifestaciones y revueltas llevadas a cabo tanto por enfermeras profesionales como por estudiantes.

Entre las peticiones que se expresaban en las numerosas manifestaciones que se produjeron a lo largo de estos dos años se hallaban los estudios de rango universitario, mejoras salariales y mejoras en los turnos de trabajo con los que poder conciliar la vida materna y laboral. Estos dos largos años de lucha tendrán una fecha clave, el otoño del 77, al lograr la unificación de los colegios de ATSF y ATSM y el encuadre de estos estudios en la universidad. Tras la unificación de los colegios de Enfermería en uno solo, el “Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios”, se seguiría reivindicando el coeficiente 3,6 del nivel salarial, las Escuelas universitarias de Enfermería,

---

<sup>69</sup> Germán (2013), *op.cit.*, pp.74-75

<sup>70</sup> Vez Vilar, Víctor Ángel. Crónica de un viaje por la evolución. Temperamentum 2005. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn5/t1306.php> Consultado el 26 de Marzo del 2014. Se trata del relato de vida de un practicante de la España de los años 1950-1980.

reconocimiento de la carrera profesional y la sustitución del nombre ATS por el de enfermera<sup>71</sup>.

---

<sup>71</sup> Germán (2013), *op.cit.*, pp.77-78

## 4. EXPERIENCIA DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ENFERMERAS

### 4.1. Perfil biográfico de las enfermeras entrevistadas

Para elaborar este perfil se ha recurrido básicamente a los datos aportados por las enfermeras entrevistadas en respuesta a la encuesta ASYS. El perfil se centra en los datos sociodemográficos, creencias y hábitos de vida sexual y embarazos de las entrevistadas. En conjunto, ofrece una primera imagen nítida del estilo de vida sexual y reproductiva de estas enfermeras, a la vez que sitúa la época y el lugar donde vivieron durante la transición democrática o el tardofranquismo quienes han ejercido o están ejerciendo hoy su profesión enfermera en Calatayud<sup>72</sup>.

#### *Informante número uno*

La informante número uno tiene actualmente una edad comprendida entre los 55 y 60 años. Realizó los estudios de Enfermería entre los años 1977-1980 en Madrid, trabajando al finalizar estos en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud, donde continua en la actualidad. En cuanto a ideología política y religiosa se describe como una mujer progresista, feminista, ecologista y católica practicante. Su estado civil en la mayor parte de nuestro periodo de estudio fue el de soltera; contrajo matrimonio en 1983 con su marido y con el que realizó una completa y consciente planificación familiar, siendo la razón principal en los primeros años del matrimonio la consolidación de la convivencia. Los métodos anticonceptivos que le provocaban mayor rechazo eran el coitus interruptus y los coitos con la regla. En lo que se refiere a las prácticas sexuales, la informante número uno, mantuvo relaciones sexuales con un solo compañero, teniendo su primer coito entre los 25 y 30 años y describiendo sus relaciones sexuales a menudo satisfactorias y placenteras.

---

<sup>72</sup> Con objeto de mantener la privacidad de las informantes y evitar su identificación personal inmediata en este perfil, se omite en este apartado el nombre o las siglas. El orden elegido es aleatorio, que no se corresponde con el orden alfabético o cronológico indicados en material y métodos y en fuentes y bibliografía.



### *Informante número dos*

La informante número dos tiene actualmente una edad comprendida entre los 55 y 60 años. Realizó los estudios de Enfermería entre los años 1981-1984 en Huesca, trabajando posteriormente en el Hospital San Jorge de Huesca hasta 1986, año en el que se trasladaría a Calatayud, donde viviría y trabajaría hasta la actualidad. En cuanto a ideología política y religiosa reconoce ser una mujer conservadora y muy creyente. Durante el periodo de estudio su estado fue de soltera hasta 1979, año en el que contrajo matrimonio. La informante reconoce a lo largo de la entrevista que realizó una plena y consciente planificación familiar, siempre en mutuo acuerdo con su marido, por razones profesionales. El método anticonceptivo que utilizaba para llevarla a cabo consistía en el cien por cien de las veces la píldora. Siendo además, los lavados vaginales y los coitos con la regla los métodos anticonceptivos que le provocaban un mayor rechazo. En lo que se refiere a las prácticas sexuales, la informante número dos, mantuvo relaciones sexuales con un solo compañero, teniendo su primer coito entre los 18 y 24 años y describiendo sus relaciones sexuales siempre muy satisfactorias y placenteras, y alcanzando siempre el orgasmo con facilidad.

### *Informante número tres*

La informante número tres tiene actualmente una edad comprendida entre los 55 y 60 años. Realizó los estudios de Enfermería entre los años 1972-1975 en la Universidad de Zaragoza, trabajando posteriormente en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud, donde ejercería en años más recientes como matrona. En cuanto a ideología política y religiosa se describe como una mujer progresista, feminista, ecologista y católica practicante. Durante el periodo de estudio su estado civil era casada y confirma que realizó una plena y consciente planificación familiar, más por motivos personales que laborales. El método anticonceptivo que utilizaba era la píldora, la cual obtenía con facilidad gracias al acceso directo que le proporcionaba su condición de enfermera, rechazando el coito con la regla y el coito interrumpido los métodos anticonceptivos que le provocaban mayor rechazo. En lo que se refiere a las prácticas sexuales la informante número tres, mantuvo relaciones sexuales con más de un compañero, teniendo su primer coito entre los 25 y 30 años y describiendo sus relaciones sexuales a menudo satisfactorias y placenteras, con las que alcanzaba a menudo el orgasmo con facilidad.

#### *Informante número cuatro*

La informante número cuatro tiene actualmente una edad comprendida entre los 55 y 60 años. Realizó los estudios de Enfermería entre los años 1971-1974 en Barcelona, trabajando posteriormente en el Hospital Vall d' Hebron. En cuanto a ideología política y religiosa se describe como una persona progresista y creyente. Durante el periodo de estudio su estado civil era casado y confirma que realizó una plena y consciente planificación familiar, siempre en mutuo acuerdo con su marido. Los métodos anticonceptivos que utilizaba para llevarla a cabo consistían en la mayoría de las veces el preservativo, puesto que la píldora le transmitía una gran desconfianza por los numerosos efectos secundarios que podía desencadenar. Siendo además, el coitus interruptus y los lavados vaginales los métodos anticonceptivos que le provocaban un mayor rechazo. En lo que se refiere a las prácticas sexuales, la informante número cuatro, mantuvo relaciones sexuales con un solo compañero, teniendo su primer coito entre los 18 y 24 años y describiendo sus relaciones sexuales como satisfactorias y placenteras, y alcanzando a menudo el orgasmo con facilidad.

#### *Informante número cinco*

La informante número cinco tiene actualmente una edad comprendida entre los 55 y 60 años. Realizó los estudios de Enfermería entre los años 1973-1975 en Barcelona, trabajando posteriormente en el Hospital de Ernest Lluch de Calatayud, donde sigue en la actualidad, en este intervalo de tiempo también realizó un Master en dirección de Enfermería. En cuanto a ideología política y religiosa se describe como una persona progresista, ecologista y nada católica ni creyente de otra religión. Durante la mayor parte del estudio su estado civil fue de soltera, casada durante un periodo de cuatro años para posteriormente divorciarse. En ningún momento de su vida se ha visto en la necesidad de realizar una planificación familiar, ya que como nos relata la entrevistada se casó embarazada y después de divorciarse ha mantenido diferentes relaciones sentimentales con las que nunca llegó a plantearse una planificación familiar. Los métodos anticonceptivos que más rechazo le provocaban eran el coitus interruptus y los lavados vaginales. En lo que se refiere a las prácticas sexuales, informó que mantuvo relaciones sexuales con más de un compañero en el periodo de los 18 a los 30 años,

teniendo su primer coito entre los 18 y 24 años y describiendo sus relaciones sexuales de vez en cuando satisfactorias y placenteras, alcanzando de vez en cuando el orgasmo.

#### **4.2. Los relatos de la experiencia vivida**

La experiencia vivida por cada informante y relatada en la entrevista ha sido organizada para esta investigación en torno a siete cuestiones. Presentamos los datos más relevantes de cada enfermera entrevistada sobre cada uno de estos temas y en este orden:

1. Acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte del personal de Enfermería.
2. Perfil de la enfermera de los años 70, ¿mujer moderna y progresista?
3. Anticonceptivos ( métodos utilizados y accesos ) mujeres no enfermeras
4. Planificación Familiar
5. Conciliación de la maternidad y la vida laboral
6. Relación sentimental médico – enfermera
7. Diferencia de género (médicos, enfermeras)

##### **4.2.1. Relato informante número uno**

La informante confirma la facilidad en el acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos que ella tenía tanto por razones profesionales como familiares, su marido era ginecólogo. Ella describe todas las ventajas que esta posición privilegiada le proporcionaba, mayores conocimientos, controles y el poder elegir los métodos más convenientes.

“Conocimientos si y acceso pues por mi situación familiar pues también (....) estábamos trabajando mi marido y yo en un centro sanitario ( ...) entonces tanto accesibilidad como conocimientos, a controles y un poco a poco a poder elegir los métodos que creías más convenientes“ (7:25)

Para la entrevistadora tanto ella como sus compañeras enfermeras eran unas mujeres modernas y progresistas que deseaban alcanzar autonomía e independencia económica, a pesar de reconocer que el sueldo de enfermera en aquella época no era muy elevado. Personalmente, para la informante el valor de independencia le fue transmitido por su madre, una mujer que trabajó toda la vida fuera de casa, por lo que tanto ella como el

resto de sus hermanos, alelaban alcanzar esta meta. Además de esta independencia económica que les proporcionaba la Enfermería, también era el gran reconocimiento tanto social como familiar que poseían las enfermeras en los años 70. Todas estas razones permitían a las enfermeras el lujo elegir una forma de vida a diferencia de las mujeres sin estudios que poseían tanto limitaciones económicas como sociales.

“Aunque no se ganara demasiado dinero ha sido siempre una profesión reconocida, por la gente de la calle y por tu propia familia “(4:50)

“Nunca pensé en casarme antes de estar trabajando, para considerarme independiente, nunca jamás“(5:21)

La noticia sobre que las mujeres podían utilizar de forma legal métodos anticonceptivos fue valorado por al entrevistadora como una libertad para la mujer y una apertura a los derechos de esta. Como enfermera no presencio ningún caso de aborto intencionado, a pesar de que el aborto aun era considerado una práctica ilegal en la España de finales de los años 70 y principios de los 80, únicamente tenía conocimientos de estas practicas poco recomendadas para la salud de la mujer, por la “rumorología“, en la que se encontraba tanto mujeres que viajaban a Londres para abortar como curanderas y abortos ilegales.

La entrevistada realizó una consciente y completa planificación familiar en mutuo acuerdo con su marido, aludiendo que la principal causa era que antes de tener hijos deseaban una estable y armoniosa convivencia en pareja. En sus primeros años como enfermera tuvo el privilegio de presenciar las primeras consultas de planificación familiar, tema que poco a poco se fue integrando con normalidad en la vida de la sociedad española, permitiendo a su vez el poder hablar con cualquier otra compañera o amiga del tema de la anticoncepción sin sentirse una persona extraña, tal como nos narra la informante.

“La planificación familiar, pues mas o menos primero solucionar el tema de la convivencia por que yo no había convivido nunca con la persona con la que me case, entonces a mi me preocupaba la convivencia, quería tener primero estable este asunto y después ya continuar“(3:46)

Los turnos de trabajo no favorecían la conciliación de la maternidad con la vida laboral, por lo que la informante se vio en la necesidad de buscar ayuda para la casa y el cuidado de los niños, conservando de esta manera las dos facetas que más adora en la vida,

enfermera y madre. Sobre los derechos de maternidad que les eran proporcionados en el hospital hace referencia a la hora de la lactancia, la cual no disfruto por desconocer, y que posteriormente le informaría la dirección de Enfermería que debía disfrutar de uno días libres en compensación a esas horas de lactancia no utilizadas.

“Si que empezó siendo complicado, de tal manera que tuve que buscar ayuda para poder conllevar las dos facetas, conservar el rol como enfermera y a la vez el de madre” (1:00)

Como se ha hecho referencia en párrafos anteriores la informante está casada desde el año 1983 con su marido, ginecólogo de profesión, por lo que a la hora de responder a la pregunta referente sobre la relación sentimental que pudiera haber entre médicos y enfermeras, la informante entre risas confirma que si, que es cierto que el mundo hospitalario en esa época era muy proclive para que surgieran este tipo de relaciones, pero que personalmente no es su caso, ya que a su marido lo conoció fuera del entrono sanitario, al ser amigo de la pandilla de su hermana .

“Se conocían médicos y enfermeras, auxiliares y médicos, auxiliares y enfermeras, médicos y médicas, quiero decir que si, que además era una época muy proclive y sobre todo ( ...) era una época en las que se celebraban mucho las cosas en los servicios ( .... ) Y a nivel de hospital, entonces eso facilitaba muchos las relaciones“(12:02)

#### **4.2.2. Relato informante número dos**

Durante los estudios de Enfermería la informante obtuvo conocimiento de los métodos anticonceptivos dentro de las asignaturas de Ginecología y Materno- Infantil. En cuanto al acceso a estos, recuerda que fue el ginecólogo de confianza quien le receto la píldora, sin poner ningún impedimento. Al finalizar sus estudios de Enfermería en 1984, ella observaba una total normalidad en el acceso a los métodos anticonceptivos tanto para las enfermeras como para el resto de mujeres.

La entrevistada está totalmente de acuerdo que tanto ella como sus compañeras enfermeras eran unas mujeres modernas y progresistas. Personalmente nos derribe que sus ansias de ser enfermera se remontan a la infancia, siendo esa la razón principal por la que quiso cursar los estudios de Enfermería, otra razón que nombra, que le fue influyendo en edad más avanzada, era la independencia económica, esa libertad por no depender del marido y que era proporcionada por profesiones cualificadas, como la Enfermería en este caso. A pesar de reconocer su colectivo como un grupo de mujeres

modernas y progresistas, la informante reconoce que una vez trabajando ha conocido a muchos tipos de enfermeras, algunas de ellas conformistas y pasivas, las cuales no lucharon por los derechos de su profesión, en una época donde la Enfermería estaba en plena revolución (planes de estudio, funciones, convalidación de títulos...).

“Había de todo, yo es que he conocido enfermeras de todo tipo ( risas ), enfermeras muy cuadrículadas, echadas para atrás y otras pues que si (...) pero hubo una época, sobre todo al principio, que, a mi me daba mucho coraje porque había gente muy “pachorra” (*tranquila*), muy parada que no se movilizaba por nada, había problemas muy gordos a nivel personal que nadie movía ficha” (3:44)

Durante su juventud la informante recuerda el acceso y conocimiento de los anticonceptivos como un tema normal y extendido a toda la población, a pesar de que la información en los medios de comunicación era mucho más escueta que en la actualidad. Cualquier mujer que deseará métodos anticonceptivos le era proporcionada en el ginecólogo siempre que esta fuera mayor de edad. Como dato curioso añade que en las recetas no aparecía el diagnóstico, únicamente el nombre del producto farmacológico.

La planificación familiar era un tema de gran importancia para la entrevistada en los primeros años de su matrimonio, tanto ella como su marido decidieron no tener hijos nada mas casarse, para que la informante pudiera cursar sus estudios de Enfermería y labrarse un camino profesional, sueño deseado desde la infancia y que según ella no podría a ver llevado a cabo si hubiera tenido descendencia nada mas casarse. Esta decisión la podemos calificar de moderna y progresista al conocer también por parte de la entrevistada que la mayoría de sus amigas y mujeres de su edad abandonaban el trabajo una vez casadas para dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar y crianza de los hijos. Esta decisión es interpretada por ella misma con un doble filo, ya que entre risas nos narra una anécdota que le sucedió nada mas acabar la carrera, y que debido a esa planificación familiar que ella tanto controlaba se le negó la posibilidad de un puesto de trabajo en un hospital de ideas conservadoras y estrictas. Además de ser criticada por mujeres de su entorno que no entendía la negativa de esta a tener descendencia precoz y el querer trabajar fuera del hogar.

“En el pueblo de mi marido (...) me criticaban por no tener hijos , no es que me lo criticaran, me llegaban a decir como consolándome “hay chica no, ya llegarán, ya llegarán ...” (risas) cuando yo lo estaba controlando totalmente“ (11:16)

El tema de la conciliación de la maternidad con la vida laboral, fue vivido por la entrevistada como un verdadero horror, y una de sus máximas preocupaciones en los primeros años de ejercer la profesión. La informante nos narra como estando en avanzada gestación le aconsejaron desde la oficina del paro no presentarse a un puesto de trabajo, puesto que la iban a rechazar sin dar ninguna oportunidad por la mera razón de que iba a ser madre. Otras emotivas experiencias como el negarle la baja materna reglamentaria y las horas de permiso por lactancia crean en la entrevistada una especial tristeza al recordar esa época en la que tenía que buscar ayuda en familiares y niñeras para poder criar a su bebé, ya que ella se sentía obligada a tener que ir a trabajar por miedo a perder su empleo. Afortunadamente como bien expresa la informante esa situación ha cambiado y las enfermeras han conseguido unos derechos, considerados básicos, para poder conciliar la maternidad con su profesión, sin sentirse malas madres por abandonar a sus pequeños en casa.

“Que yo tuviera a mi hijo y no lo pudiera cuidar los tres meses que me correspondía me parecía muy duro, además, es que es duro“(23:00)

Cuando le planteamos a la entrevistadora el tema de las relaciones sentimentales que pudiera haber entre médicos y enfermeras, ella entre carcajadas contesta que es una hipótesis totalmente cierta, a lo largo de los años ella ha podido vivir en persona como compañeras suyas han mantenido relaciones con médicos, recalando que ella piensa que eran las enfermeras quienes de alguna manera intentaban una acercamiento, sin importar el físico, únicamente por el mero echo de ser médicos.

#### **4.2.3. Relato informante número tres**

Durante los estudios de Enfermería, la informante tuvo conocimientos de los métodos anticonceptivos, los cuales eran incluidos en el temario de Ginecología. A pesar de estos conocimientos que obtenía a lo largo de la carrera, recuerda que se daban a conocer pero no con el concepto que los conocemos ahora, sino de una forma mas escueta y sistemática. Estos conocimientos sobre métodos anticonceptivos le serán de gran

utilidad a lo largo de toda su profesión como matrona, en la cual ha realizado educación para la salud a mujeres en temas de planificación familiar.

La entrevistada confirma de una forma rotunda los privilegios que le ofertaba su posición como enfermera para beneficiarse de un acceso más directo a los métodos anticonceptivos.

“El ser profesional te lo facilitaba, porque claro si tu estabas en un hospital tenías como un acceso directo (...) trabajabas en un hospital en el servicio que fuera pero podías ir hablar con la consulta de gine y decirle al ginecólogo: “oye mira que voy a comenzar una relación y quiero tomar anticonceptivos“ y el te los recetaba o te aconsejaba (...) el acceso era mucho más fácil que para la población en general, eso está claro“ (16:08)

La informante nos narra como los cambios históricos y sociales que acontecieron los años 70, favoreció a que un grupo de mujeres de la sociedad española quisieran romper con los estereotipos impuestos hasta la fecha, era el momento del cambio, una mayor apertura al mundo. Estas mujeres querían romper el molde de la “madre en casa“, querían trabajar fuera del hogar y adquirir la libertad e independencia que estos trabajos les proporcionaban. Esta motivación por cambiar hizo que muchas mujeres quisieran realizar los estudios de Enfermería, ya que además, al ser uno estudios de tres años se convertía en una carrera más accesibles y menos costosa económicamente para las familias que tenían que enviar a sus hijas a estudiar fuera del hogar. La Enfermería en los años 70 era una profesión muy reconocida socialmente, siendo descrito por la informante como “años luz” la diferencia entre las enfermeras y el resto de las mujeres sin estudios. La entrevistada recuerda sus primeros años de profesión como una Enfermería menos burocrática que facilitaba mayor contacto con el enfermo.

“Querías romper un poco el molde de la imagen de la madre, la madre siempre en casa, hombre a mi me gusta la casa pero también me gustan otras cosas y es que era un momento social de mucha apertura, de mucho boom, de muchas cosas nuevas, libertad, entonces una de ellas era el trabajo que te promocionabas a partir de esa manera, desde luego la mejor de ser libre, la independencia“ (14:10)

Como enfermera la informante ha tenido el privilegio de presenciar casos en el hospital en que las pacientes acudían a este para solicitar un método anticonceptivo, que era siempre proporcionado, a pesar de la ideología del médico, que dejaba esta cuestión al margen ante poniendo la salud de la mujer. Si algún médico se negaba era este mismo



quien derivaba a la paciente a otro colega que le pudieran facilitar estos métodos anticonceptivos. Además vivió casos en los que se sospechaba que la paciente podría haber abortado de forma intencionada, aunque la entrevistadora confiesa que España ha sido un país que debido a su mentalidad conservadora y católica hasta hace pocas décadas, muchos de los embarazos no deseados seguían adelante, más por convicción de “conservación de la especie”. Esta demanda de anticonceptivos aumentaba de forma directa a medida que aumentaba la escala cultural de las familias, las cuales poseían mayores inquietudes.

La informante realizó una plena y consciente planificación familiar, más bien por motivos personales que laborales, puesto que reconoce que ella tenía muy claro que la llegada de hijos no iba a ser un obstáculo en su desarrollo profesional. Personalmente reconoce que no tuvo ningún impedimento para obtener los métodos anticonceptivos al contrario que compañeras enfermeras más mayores, que los debían conseguir en otros países, como Andorra, a partir de terceras personas.

La planificación de los años 70 no poseía el mismo concepto que tenemos ahora sobre ella, se realiza sin denominarla como tal, en las consultas de ginecología privadas o de mano de grupos de mujeres, políticos, etc., siempre desligada del sistema sanitario.

“Se hacía planificación familiar sin denominarla como tal, por que en las consultas privadas de ginecología siempre se han dado métodos anticonceptivos, se hacía pero no con ese concepto que se tiene ahora, si alguien venía y decía “oye que no me quiero quedar embarazada, “pues tomate esto (...) más reglada“ (5:47)

Para la entrevistada la conciliación de la vida laboral y la maternidad no le supo ningún problema, siempre eso si, contando con la ayuda de familiares o personas contratadas. Los derechos que les proporcionaban los hospitales a las recientes madres casi siempre eran difíciles de poder obtener, debido al reducido número de personal.

“Se podía conciliar pero siempre con ayuda, ayuda en casa o con los hijos, o bien de la familia o personas que contratabas para que te ayudaran en casa, si yo creo que las enfermeras lo teníamos fácil“ (00:37)

En cuanto a la cuestión sobre las relaciones sentimentales que pudiera haber entre médicos y enfermeras, la entrevistada contesta de forma rotunda que esa relación establecida es un topicazo influenciado por el cine, la televisión, etc. Siendo cualquier

sitio en el que se junten trabajando hombres y mujeres en edad de tener relaciones, un lugar declive a que surjan este tipo de relaciones.

“ No, en absoluto, a mi eso me parece un topicazo total y absoluto (...) los sitios donde se juntan hombres y mujeres pues hay más posibilidad de que se tengan más relaciones (...) esto se ha puesto así por el cine , la no se que y me parece una tontería“ (14:58)

La diferencia de género entre médicos y enfermeras, y más concretamente la subordinación del personal de Enfermería has sido una cuestión dada en los años 70 y que no ha cambiado sino que se ha acentuado según hace referencia la informante, puesto que en los años 70-80 al haber escaso personal tanto en Enfermería como de Medicina, en ocasiones las enfermeras se han encontrado solas antes situaciones peliagudas, debiendo poseer mayor autonomía y resolución.

“Antes con tanto que estamos diciendo ahora, y tal, antes como había muy poco médico y mucho trabajo, muchas veces estabas muy sola, por lo cual tenias que echar mano de tus resortes para solucionar los problemas“ (10:11)

#### **4.2.4. Informante número cuatro**

Durante los estudios de Enfermería la informante obtuvo conocimientos de los métodos anticonceptivos, dentro de la asignatura de Ginecología. A pesar de dar a conocer estos métodos, ella recuerda que la información era muy escueta y breve al ser ilegales en ese momento en España. En cuanto al acceso que ella tenía para obtener tanto información como los propios métodos anticonceptivos, percibe que le era mucho más fácil que al resto de las mujeres de la población, puesto que sabía qué médico se los podía proporcionar bien por compañerismo o por amistad.

“Desde Enfermería, adentro se ha sabido, o sea a mi, mi hija se me quedaba embarazada y yo sabía que podía ir a donde fuera (...) eso si, con dinero (...) la gente de la calle ni lo sabía ni se lo habrían dicho“ (17:57)

La entrevistada está totalmente de acuerdo con que tanto ella como sus compañeras enfermeras eran unas mujeres modernas y progresistas, queriendo romper con los estereotipos tradicionales e inflexibles que imponía el franquismo. La principal razón que le guiaba era el ansia de libertad y autonomía que le proporcionaba el ser una mujer con estudios. Estos estudios les proporcionaba una independencia económica a pesar de reconocer que el sueldo no era elevado, pero si en comparación con otras profesiones

desempeñadas por mujeres en esa época. A su vez esta independencia económica le hacía sentirse valorada por sí misma y no tener que depender exclusivamente de su marido. Además de este reconocimiento personal, también recuerda que las enfermeras de los años 70 poseían un gran reconocimiento social.

“La sensación de que te puedas gastar dinero por que tu te lo ganas y no porque dependas de un hombre (pues...) te hace libre, te hace hasta amar a tu marido de otra manera, que no estas con él por que te pague algo, estas con él porque lo quieres“(8:26)

Durante su trabajo en el hospital, la informante pudo observar la gran dificultad que tenían las pacientes para adquirir cualquier método anticonceptivo, ya que la mayoría de los médicos se negaban a proporcionarles cualquiera de ellos, mayoritariamente por razones ideológicas o porque ellos no lo consideraban un tema que se encontrara dentro de sus funciones asistenciales. Esta negativa persistía a pesar de que muchas pacientes acudían al hospital con diversas enfermedades y afectaciones por consecuencia de los numerosos embarazos, que en la mayoría de los casos podían desencadenar en un gran peligro para su integridad física.

Los métodos anticonceptivos que ella considera que se utilizaban de forma más común en la población a finales de los años 70 eran el coitus interruptus y el preservativo. Otros métodos como la ligadura de trompas y el DIU eran muy difíciles de obtener y en la mayoría de los casos se accedía ellos en las clínicas privadas y con el consentimiento del marido.

Durante la entrevista, la informante expresa en varias ocasiones la importancia del poder adquisitivo de las familias en esa época para acceder a métodos anticonceptivos, puesto que ella llegó a conocer a médicos con ideología tradicional que se negaban a proporcionar y facilitar métodos anticonceptivos y que posteriormente esos mismos médicos derivaban a las mujeres a sus consultas privadas para facilitarles cualquier método.

“Yo he visto venir a gente con infecciones vaginales brutales (...) por intentar saltar desde muy alto creyendo que dando un salto se desprendería el feto (...) se intentaba por todo los medios por que de verdad era un problema social muy importante (...) Era la muerte (...) Como si hubieras matado a alguien, matar estaba mejor visto que quedarse embarazada fuera del matrimonio“(20:41)

La entrevistada recuerda que en aquella época la planificación familiar era un gran problema social. Muchas mujeres acudían al hospital por infecciones vaginales y otras lesiones al haber intentado abortar con métodos caseros y poco seguros.

Durante ese periodo la planificación familiar era considerada un tema tabú, por un lado los médicos no asumían esta tarea dentro de sus competencias y por otro, la sociedad sentía vergüenza al hablar de ella en público. Los pocos conocimientos que la sociedad conocía eran transmitidos en la calle y corrillo de amigas, las cuales narraban sus propias experiencias, métodos, apoyo social y curanderas.

Los embarazos fuera del matrimonio eran considerados una gran vergüenza y deshonra para las familias, consecuencia que podemos atribuir a la nula planificación familiar que realizaba la población.

“Algunas veces en cachondeo si iba gente a las consultas y les decía mire es que yo (...) ¡ah pues tenga cuidado y póngase un preservativo! (respondía el médico)” (17:14)

En lo que se refiere a la conciliación de la maternidad y su labor de enfermera, la entrevistada nos confirma que ella personalmente no tuvo ningún problema para conciliar estos dos aspectos de su vida, sintiéndose a la vez una afortunada en su campo de trabajo. Desde que la entrevistada finalizó sus estudios de Enfermería, trabajó a lo largo de ese periodo en turno de mañanas, de modo que podía compaginar su trabajo y el cuidado de sus hijos, siempre con la ayuda de familiares y niñeras. La informante también hace referencia a la ayuda que les proporcionaba el propio hospital (el Vall de Hebrón, de Barcelona), al ofrecer la opción de guardería en el propio hospital para los hijos de los empleados, de la que ella se benefició.

En el punto de la entrevista en el que le planteamos a la informante que nos narre las posibles relaciones sentimentales que existían entre médicos y enfermeras, entre risas nos comenta que era una época en la que tanto unos como otros eran jóvenes y solteros. Confirma que existía mucho coqueteo por ambos lados, asegurando que no era nada forzado, sino debido a la propia situación en la que se encontraban: muchas horas trabajando juntos, viajes, salidas de ocio etc. influían para que se tuvieran lugar este tipo de relaciones.

A pesar de no ser uno de los temas a tratar en nuestro estudio, es inevitable que a lo largo de la entrevista se haga referencia a las diferencias de género que la informante podía vivir en persona durante su ejercicio de la profesión de Enfermería, y más en una época donde el concepto de superioridad del hombre sobre la mujer era defendido por el

propio Estado en forma de leyes precisas. La informante recuerda cómo la figura de la enfermera se encontraba bajo una gran sumisión del médico, bien porque era varón o porque les proporcionaba una mayor confianza con la que asumir menor responsabilidad. Además, ella asegura que muchas enfermeras han tenido la conciencia de ser las “criadas del médico”, situación que ha dañado gravemente la identidad y respeto de este colectivo.

#### **4.2.5. Relato informante número cinco**

Durante los estudios de Enfermería no tuvo ningún conocimiento sobre métodos anticonceptivos, no siendo estos incluidos en ninguna de las asignaturas. La informante justifica este dato con la nula información que se tenía en aquella época sobre los métodos anticonceptivos al considerarlos un tema tabú. Como enfermera, una vez trabajando en el hospital, si que poseía mayor acceso a los métodos anticonceptivos, aunque personalmente no aprovechara este privilegio por timidez y vergüenza ante el médico.

No se considera una mujer progresista por haber realizado los estudios de Enfermería durante los años 70, su meta no era romper con los estereotipos de la mujer en el hogar que se imponía desde la ideología defendida por el régimen franquista, ya que en aquella época ese papel era el que se le atribuía a la mujer, viéndose como normal. La única razón que le llevaría a cursar estos estudios fue por poseer una profesión, siendo al tiempo cuando se dio cuenta de su pasión por ella. En lo que se refiere al reconocimiento social este era escaso para las enfermeras llevándose todo el merito los practicantes, lo cuales si poseían un gran reconocimientos social. El sueldo no era elevado, recordando que serían 12.000 pesetas el primer sueldo que recibió por su labor como enfermera en 1975.

“Mi primer sueldo fueron 12.000 pesetas, en el 75 como enfermera“ (1:49)

“El típico practicante si que tenia mucho (reconocimiento social) pero la enfermera, la ATS que estuvo de moda y que me daba mala gana (...) yo nunca me he dicho así, yo siempre enfermera, porque me parece el nombre es más bonito“ (4:34)

Como bien reitera la informante a lo largo de la entrevista, los anticonceptivos en la España de los 70 era un tema tabú, del cual no se hablaba ni en los círculos sociales más íntimos y mucho menos en la calle, haciendo a su vez referencia a la vergüenza que la gente pasaba al tener que ir a comprar a la farmacia una simple caja de preservativos.

A pesar de que el aborto aun era considerado un acto ilegal, en el hospital varios médicos realizaban legrados a amistades, justificándolo con cualquier otro motivo. Esta práctica se realizaba en independencia de la ideología que estos médicos pudieran tener. La labor de la anticoncepción no era un tema que los ginecólogos asumieran como suyo, no recetando anticonceptivos en los hospitales públicos, pero si en los privados.

“Para entrar en una farmacia y comprar un preservativo te tenías que casi disfrazar o parecía que ibas a robar la farmacia, eso así o un test de embarazo (...), eso ya no lo compraba ni Dios“ (7:00)

A nivel personal la entrevistada no ha realizado nunca una planificación familiar, se caso embarazada y al poco tiempo se divorcio, por lo que nunca ha visto necesario realizar una planificación familiar. A lo que se refiere a la planificación familiar esta era nula e inexistente en la España de los años 70.

“No se hablaba de eso (la planificación familiar) (...) yo no aunque también era muy tímida, yo en mi ambiente, no, ni con mis padres, ni con mi hermana ni con nadie“ (6:30)

La situación laboral de las enfermeras de los años 70 y 80 no permitía conciliar la maternidad con su vida laboral, teniendo que buscar ayuda en familiares o personas contratadas. Otra opción que eligieron varias de ellas al casarse y querer formar una familia, fue la excedencia, a las cuales se les daba una indemnización y la posibilidad de volver a incorporarse para trabajar los últimos años, valorándose mucho más el sueldo del hombre frente al de la mujer. Esta situación precaria la formaba un reducido permiso por maternidad de tres meses, de los cuales ya se quedaba en menos de la mitad para después del parto, puesto que la otra mitad se veían obligadas a usarlo antes de dar a luz.

“No, no había (...) no se podía conciliar porque primeramente el descanso maternal no llegaba a tres meses, entonces tenías un periodo obligatorio de cogerlo antes del embarazo y para después del embarazo ya te quedaba muy poco“ (00:37)

“Yo he conocido a muchas que al casarse dejaban la plaza y le daban una indemnización (...), luego a los años podían incorporarse “ (1:27)

Las relaciones sentimentales que se pudieran establecer entre médicos y enfermeras, era muy posible debido a que después de trabajar como un grupo de compañeros de trabajos

jóvenes y solteros que eran, aprovechaban para salir a comer, de fiesta.... , esta situación favorecía la aparición de parejas .

“Estábamos en un hospital pequeño (...) íbamos todos juntos, salíamos de trabajar y todo el grupo que estábamos que éramos solteros nos íbamos a merendar, a comer (...) y se hacían parejas, claro que si“ (12:05)

La diferencia de género a la que se hace referencia en esta caso no es al médico – enfermera sino al practicante – enfermera. El practicante era una figura con gran reconocimientos social, sobre todo en el ámbito rural, que disfrutaba de privilegios que le eran negados a sus compañeras enfermeras. Esta diferencia creó una gran tensión entre ambos grupos, estallando con las multitudinarias huelgas que trascurrieron en 1974 en ciudades como Madrid y Barcelona, siendo en la de Barcelona donde nuestra informante participaría cuando todavía era una estudiante de segundo curso.

En definitiva, a modo de conclusión podemos caracterizar a la enfermera tipo de los años 70-80 como una mujer joven de entre 18 y 30 años de edad, que realizó los estudios de Enfermería entre los años 1971-1984 en zonas urbanas como Zaragoza, Huesca o Barcelona, progresista y creyente, quería romper el molde de la “madre en casa”, estereotipo rígido y conservador impuesto a las mujeres en la sociedad española de los años 70, deseaba trabajar fuera del hogar y adquirir la libertad e independencia que su condición de mujer con estudios le proporciona, estado civil casada, realizaba una plena y consciente planificación familiar en mutuo acuerdo con su marido, siendo la píldora y el preservativo los métodos anticonceptivos más utilizados, tiene su primer coito entre los 18 y 24 años de edad, mantenía relaciones sexuales con un solo compañero, las cuales eran satisfactorias y placenteras y con las que a menudo alcanzaba el orgasmo.

## 5. CONCLUSIONES

**Uno.** Las enfermeras consideran que las mujeres del periodo de estudio (1964-1985) tenían una gran dificultad para acceder a cualquier método anticonceptivo, siendo el coitus interruptus y los preservativos los métodos más utilizados. El poder adquisitivo de las familias influía de forma determinante en la accesibilidad a estos métodos, cuanto mayor poder adquisitivo mayor facilidad a su acceso.

**Dos.** Las enfermeras tenían un mayor acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos que el resto de las mujeres, por el mero hecho de trabajar dentro del ámbito sanitario. Los conocimientos sobre estos métodos eran adquiridos en los estudios de Enfermería, mayoritariamente en la asignatura de Ginecología, y eran unos conocimientos muy escuetos y breves.

**Tres.** Las enfermeras de los años 70 eran unas mujeres modernas y progresistas, que querían romper con los estereotipos tradicionales e inflexibles del movimiento franquista. En que la principal función de la mujer era “madre en casa”. Su principal objetivo era alcanzar la autonomía e independencia económica que les proporcionaba su profesión. Al ser una titulación de tres años, era una carrera más accesible y menos costosa económicamente para las familias que tenían que enviar a sus hijas a estudiar fuera del hogar. La Enfermería en los años 70 poseía un gran reconocimiento social, a pesar de que su sueldo no era muy elevado.

**Cuatro.** Todas las enfermeras entrevistadas, excepto una, realizaron una consciente y completa planificación familiar durante su juventud en mutuo acuerdo con su marido, siendo las razones laborales y personales el motivo principal, sugiriendo ser unas “adelantadas a su tiempo”, puesto que la planificación familiar en los años 70 era entendida por la sociedad como un tema tabú, a pesar de ser reconocido como un gran problema social. Los médicos no asumían la planificación familiar dentro de sus competencias asistenciales, a excepción de amigos y familiares, a quienes les proporcionaban métodos para impedir o interrumpir los embarazos no deseados.



**Cinco.** Los turnos de trabajo y el precario permiso de maternidad de tres meses hacía difícil a estas mujeres conciliar la maternidad con su rol enfermero, por lo que buscaron ayuda en la familia o en personas contratadas. La opción elegida por otras enfermeras fue la excedencia laboral, volviendo a su puesto de trabajo finalizada la crianza, lo que suponía dar mayor importancia al sueldo del marido.

**Seis.** La relación sentimental entre médicos y enfermeras era habitual.

**Siete.** El tema de la diferencia de género no se desarrolla en todas las entrevistas. En las que se trata, las enfermeras unánimemente reconocen la sumisión que tenían respecto al médico, sin embargo, destacan la mayor autonomía que estas profesionales debían asumir por falta de personal, realizando en muchas ocasiones funciones que estaban fuera de sus competencias. Además al médico las informantes aludían a la figura del practicante, porque poseía mayores privilegios y reconocimiento social que sus compañeras enfermeras por el mero hecho de ser varón.

## 6. FUENTES Y BILIOGRAFIA

### 6.1. Fuentes orales

Clemente, Esperanza, 4/4/2014, Calatayud

Forcén, María Jesús, 31/3/2014, Calatayud

Forcén, Teresa, 4/4/2014, Calatayud

Martínez, Rosa, 4/4/2014, Calatayud

Moreno, Pilar, 31/3/2014, Calatayud

### 6.2. Bibliografía crítica o secundaria

Amezcu M. Frida Kahlo o la estética del padecimiento. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2004; 46. Disponible en: <https://moodle2.unizar.es/add/mod/folder/view.php?id=112388>. Consultado el 4 de Abril del 2014.

Amezcu, Manuel. Metodología cualitativa. En: Cuidado y nuevas demandas. Master Universitario en Ciencias de la Enfermería, Universidad de Zaragoza. ADD, disponible en: <https://moodle2.unizar.es/add/mod/folder/view.php?id=112388>. Consultado el 4 de Abril del 2014.

Bella Rando, Amparo. Organizaciones de mujeres en Zaragoza en los primeros años de la transición: La ADMA, la AAM y las radicales del color morado. Universidad de Zaragoza, 2014. Disponible en: <http://lazaragozafeminista.wordpress.com/document0s-ha-feminismo-en-zaragoza/organizaciones-de-mujeres-en-zaragoza-en-los-primeros-anos-de-la-transicion/>. Consultado el 13 de mayo del 2014

Bertaux Daniel. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2005.

Blasco Herranz, Inmaculada. «Sección Femenina» y «Acción Católica»: la movilización de las mujeres el franquismo. Geronimo de Uztariz 2005; 21-56.

Bolufér Peruga, Mónica. Madres, maternidad: nuevas miradas desde la historiografía. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 51- 81.

Cabeza Guillén, María Elena. El problema de la planificación familiar a través de la revista de matronas *súergere* en el tardofranquismo (1955-1975).[Trabajo fin de máster].Universidad de Zaragoza; 2012.

El Vaticano. Carta Encíclica Humanae Vitae. Sobre la regulación de la natalidad de SS. Pablo VI. Roma; 1968

Germán Bes, Concha. La revolución de las batas blancas. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.

Germán Bes, Concha; Chamizo, Carmen; Hueso Navarro, Fabiola; Subiron, Ana Belén. El método biográfico y la compilación de biografías e historias de vida de profesionales de la Enfermería española. Temperamentum 2011, 13. Disponible en <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/tn13/t1302.php> Consultado el 28 de febrero de 2014

Germán Bes, Concha. Roser Tey, una enfermera veterana con inquietudes de cambio.

Temperamentum 2011, 14. Disponible en:

<http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/tn14/t0511.php> Consultado el 28 de febrero de 2014

Gil, Eugenia; Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata. El movimiento de planificación familiar en la ciudad de Sevilla durante la Transición Democrática (1975-1983). En: Vázquez Bermúdez, Isabel (coord.) Investigación y Género. Logros y retos. III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género, Sevilla, Unidad de Igualdad Universidad de Sevilla, 2011, 726-736 [http://www.indexf.com/index\\_enfermería/46revista/46\\_articulo\\_6468.php](http://www.indexf.com/index_enfermería/46revista/46_articulo_6468.php) Consultado el 10 de Enero de 2014

Ignaciuk, Agata. Circulación internacional de los anticonceptivos hormonales en Europa (1960s-1970s): casos de España y Polonia. En: Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (eds.) Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real: UCLM, 2011, 319 - 323

Llona, Miren. Memoria e identidades. Balance y perspectivas de un nuevo enfoque historiográfico. En: Borderias, Cristina (ed.). La historia de las mujeres: perspectivas actuales. Barcelona, Icaria, 2009; pp. 355-391.

Miñano Navarro, Antonio. Situación actual de la planificación familiar en Zaragoza Zaragoza: Institución "Fernando el Católico"; 1980.

Miqueo, C; Ballester Añón, R. eds. Dossier. Biografías médicas, una reflexión Historiográfica. Asclepio , 2004; 57(1):3-187.

Miqueo Miqueo, Consuelo Azar y necesidad: El movimiento por la planificación familiar y la libertad sexual en Zaragoza. Universidad de Zaragoza. Zaragoza; 2014.

Miqueo, Consuelo. Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y práctica médica contemporánea. En: Martínez Pérez, J. et al. (eds.) La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica. Cuenca, Universidad de Castilla La Mancha, 2004; pp. 45-65.

Miqueo, Consuelo. Lección 8. Metodología cualitativa: los relatos de vida. En: Investigación y Nuevas Tecnologías. Grado de Medicina. Universidad de Zaragoza, ADD. Disponible en: [https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/173889/mod\\_resource/content/2/L%20%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf](https://moodle2.unizar.es/add/pluginfile.php/173889/mod_resource/content/2/L%20%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf)

Miqueo Miqueo, Consuelo. Por una nueva cultura del amor duradero. Educación sexual y reproductiva en los centros de preparación al matrimonio. Comunicación (póster) II Encuentro Internacional de Enfermería VII forandalus Cuidados invisibles y calidad de vida. Zaragoza, 30 y 31 de mayo de 2014.

Miqueo, Consuelo. Semiología del androcentrismo. Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais. En: Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas. Madrid, Minerva, 2001; pp. 97-134.

Moreno Seco, M. Mujer y culturas políticas en el franquismo y el antifranquismo. Pasado y Memoria . Revista de Historia Contemporánea, 7, 2008, pp.165-185

Moreno, Amparo: Mujeres en lucha. El movimiento feminista en España, Barcelona, Anagrama, 1977.

- Nash, Mary. Maternidad y construcción identitaria: debates del siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 23- 47.
- Ortiz Gómez, Teresa. Fuentes orales e identidades profesionales: médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio* 2005; 57(1):75-98.
- Ortiz-Gómez, Teresa. Maternidad voluntaria: Anticoncepción, ciencia y feminismo en el siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 85- 105.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Fajardo, Angélica; Gil, Eugenia; Ignaciuk, Agata; Rodríguez Ocaña, Esteban. Activismo feminista y movimiento asociativo por la planificación familiar en España. En: Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (eds.) Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real: UCLM, 2011, 141-147
- Ortiz Gómez, Teresa. Fuentes orales e identidades profesionales: médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio* 2005; 57(1):75-98.
- Ortiz-Gómez, Teresa. El «espíritu femenino» y la libertad sexual en la obra de Margaret H. Sanger. En: Díaz Sánchez, Pilar; Franco, Gloria; Fuente, María Jesús. (Eds.) Impulsando la historia desde la historia de las mujeres: la estela de Cristina Segura. Huelva: Universidad de Huelva, 2012, 469-474.
- Rodríguez Martín, Ana María. Las casas de maternidad en España en la segunda mitad del siglo XX. En: Franco, Gloria (ed.), Debates sobre la maternidad. Desde una perspectiva histórica (siglos XVI-XX). Barcelona: Icaria, 2010, 165- 185.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre 'la píldora' en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis*, 32 (2), 467-494.
- Sanz Hernández, Alexia. El método biográfico en la investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los docentes personales. *Asclepio*. VoL. LVII-1; 2005. pp. 99-115.
- Vera Balanza, Maria Teresa. Literatura religiosa y mentalidad femenina en el franquismo. *Baetica: Estudios de arte, geografía e historia* 1992(14): 361-376.
- Vez Vilar, Víctor Ángel. Crónica de un viaje por la evolución. *Temperamentum* 2007, 5. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn5/t1306.php> Consultado el 26 de Marzo 2014.
- WIKIPEDIA: [http://es.wikipedia.org/wiki/Transici%C3%B3n\\_Espa%C3%B1ola](http://es.wikipedia.org/wiki/Transici%C3%B3n_Espa%C3%B1ola). Consultado: 7 de marzo de 2014
- Zapater Gil A, Lapeña Paul AI , Montón Puerto P, Canellas López A . Calatayud. En: Saiz Navarro JM. Gran Enciclopedia de Aragón. Zaragoza: Unali S.L.; 1980. p.563-582.

### *Agradecimientos*

Mi más profundo agradecimiento a mi directora de proyecto fin de máster, Consuelo Miqueo, por la elección del tema, las horas de tutorías y apoyo que han permitido que este trabajo vea la luz, y al equipo del proyecto de investigación ASYS (dirigido por Teresa Ortiz Gómez) del que ella forma parte, que no ha puesto ningún impedimento para la realización de este proyecto sobre un tema incluido en su estudio.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA UTILIZADA SOBRE ANTICONCEPCIÓN, SEXUALIDAD Y SALUD (ADAPTACIÓN DE LA ENCUESTA ASYS, 1975-1985)

#### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

\*¿Actualmente qué **edad** tiene?

- Entre 55-60 años
- Entre 61-65 años
- Entre 66-70 años
- Entre 71-75 años
- Mayor de 75 años

\*En el período comprendido entre los años 60-80 su **estado civil** era (indique la situación civil en la que estuvo más tiempo):

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Separada
- Conviviendo sin formalizar estado

\*Lugar de **residencia** entre los 18 y 30 años.

- Zona Urbana
- Zona Rural
- Ambos

\***Comunidad autónoma** de residencia en sus años de juventud:

\***Estudios** realizados

- Básicos
- Medios/Bachiller/Formación Profesional
- Universitarios

\*Durante su etapa de juventud ¿Trabajaba fuera del hogar?

- Sí
- No

\*La mayor parte de su **vida laboral** ha estado dedicada a actividades como:

- Marque a lo sumo 3 opciones
- Estudiante
- Trabajadora por cuenta propia
- Trabajadora asalariada
- Funcionaria
- Jubilada
- Ama de casa
- Otro:

\*En la actualidad su **situación profesional** es:

- En activo
- En paro laboral/desempleada
- Jubilada
- Ama de casa
- Otro:

\*En cuanto a **ideología política**, se considera...

- Conservadora
- Progresista
- Feminista
- Ecologista
- Activista política

\*Indique con quien **convivió** en la época de su juventud (al inicio de sus relaciones sexuales)

- Marque las entradas que correspondan
- Familia (padre, madre...)
- Pareja o compañero/a sexual
- Compañera/os de pisos
- Amigas
- Sola
- Otros

## CREENCIAS RELIGIOSAS

\*En qué medida se consideraba...

- Católica practicante
- Católica no practicante
- Creyente/Practicante de otras religiones
- Creyente

## PRÁCTICAS SEXUALES Y ANTICONCEPTIVAS

\*En esa época (cuando tenía de 18 a 30 años) mantuvo **relaciones sexuales** ¿con uno o con varios compañeros?

- Sólo con un compañero
- Con más de uno
- Con más de uno a la vez

\*¿A qué edad tuvo su **primer coito**?

- Antes de los 14 años
- Entre los 15 y los 18 años
- Entre los 18 y los 24 años
- Entre los 25 y los 30 años
- Después de los 30 años

\*Sus **relaciones sexuales con hombres**:

	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Siempre
Eran satisfactorias y placenteras					
Alcanzaba el orgasmo con facilidad					
Tomaba la iniciativa					
Fue forzada a mantener relaciones sexuales					

\* ¿Tuvo algún **embarazo** entre los 18 y 30 años?

- Sí
- No

\*En el inicio de sus relaciones sexuales, indique **las facilidades** para conseguir los siguientes **métodos**:

	Muy Difícil	Difícil	Fácil	Muy Fácil
Espermicidas				
Preservativos				
Diafragma				
Pastillas Anticonceptivas				
DIU				
Ligadura de trompas				
Vasectomía				

\*Indique **su grado de satisfacción** con el método o **métodos anticonceptivos** que utilizaba habitualmente

- Nada satisfecha
- Algo satisfecha
- Satisfecha
- Bastante satisfecha
- Muy satisfecha

\*¿Qué **método anticonceptivo** le provocaba **mayor rechazo**? (indique el primero y el segundo más rechazado)

- Coitus interruptus (Marcha atrás)
- Coitos con la regla
- Lavados Vaginales
- Espermicidas
- Preservativos
- Diafragma
- Pastillas Anticonceptivas
- DIU
- Ligadura de Trompas

\*Indique los **motivos** por los que elegía los métodos anticonceptivos

Marque a lo sumo 3 opciones

- Comodidad
- Libertad
- Motivos religiosos
- Accesibilidad
- Carecer de efector secundarios
- Por motivos económicos
- Por acuerdo con la pareja o el compañero sexual
- Otro:

\* ¿Cómo le llegó la **información** sobre sexualidad y/o anticoncepción?

Marque a lo sumo 3 opciones

- Amistades
- Familiares
- Novios
- Centros de Planificación
- Personal Sanitario
- Libros o Revistas. ¿Podría indicarnos algún título?:

EMBARAZOS



\*¿Cuántos **embarazos** ha tenido?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Más de tres

\*Embarazos **planificados**

- Nunca
- Casi nunca
- Alguna vez
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

\*¿Tuvo posibilidad de **decidir** cuándo quedarse embarazada?

- Nunca
- Casi nunca
- Alguna vez
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

\*¿Tuvo algún **embarazo inesperado**?

- Ninguno
- Alguno/s
- La mayoría
- Todos

\*En caso afirmativo ¿entró en sus **planes interrumpir el embarazo**?

- SI
- NO

\*En caso afirmativo, ¿tuvo alguna **posibilidad** de interrumpirlo?

1    2    3    4    5

\*¿Qué **motivó** la interrupción del embarazo?

- Motivos médicos
- Por voluntad propia
- Motivos económicos
- Presión social
- Otro

\*En caso afirmativo, ¿En que **país** tuvo lugar la interrupción del embarazo?

- España
- Reino Unido
- Francia
- Holanda
- Portugal
- Marruecos
- Otro

\*En caso afirmativo, **la información** para abortar le llegó del ámbito:

- Sanitario
- Familiar
- Amistades
- Asociaciones feministas
- Farmacéutico

- Otro

\*Número de **hijos e hijas** que ha tenido en **total**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Ninguno/a
- Uno/a
- Dos
- Tres
- Más de tres

## ANEXO 2 INDICE ANALÍTICO DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A ENFERMERAS

TEMA	INF 1	INF 2	INF 3	INF 4	INF 5
Acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte del personal de Enfermería	6:55-7:56	00:28-2:28	3:04-3:20 / 4:40-5:03 / 15:23-16:56	00:27-1:00 / 18:35-19:30	7:45-8:16/ 19:46-21:00
Perfil de la enfermera de los años 70, ¿mujer moderna y progresista?	4:15-6:46	2:53-4:00 / 9:10-10:43	7:00-9:20 / 8:50-9:53	1:01-1:55 / 7:36-9:00	3:17-6:22
Conciliación maternidad- vida laboral	00:32-3:16	4:00-8:22 / 20:25-21:45	00:20-2:15	1:56 - 2:48 / 6:38-7:26	0:22-2:12
Anticonceptivos (métodos utilizados y accesos) mujeres no enfermeras	7:57-9:50	8:35-8:51	3:33-4:39 / 17:01-18:54	2:58-6:39 / 16:28 – 6:50	6:37-7:06/ 8:17-10:23 / 10:34-11:10
Relación sentimental médico – enfermera	10:10-12:07	15:59-18:47	14:56-18:04	9:12-11:44	11:11-12:58
Diferencia de género (médicos, enfermeras)			9:54-14:15	11:46-14:21	13:00-14:00 / 17:40-18:20
Planificación Familiar - Realizada personalmente por la enfermera - Percepción social	3:18-3:59	9:10-14:57 / 19:00-20:24	2:16-3:03 / 5:03-6:59 / 18:56-20:20	15:40-16:28/ 16:51-18:24/ 19:42 -21:27	2:17-3:03