

## TECNOLOGÍAS CONTRACEPTIVAS Y FEMINIDAD: LA PASTILLA COMO UN SCRIPT DE GÉNERO

### CONTRACEPTIVES TECHNOLOGIES AND FEMININITY: THE PILL AS A GENDER SCRIPT

Tania Cuevas Barberousse<sup>1</sup>  
tania.cuevas@gmail.com

Fecha de recepción: 25 de enero 2013 - Fecha de aceptación: 5 noviembre 2013

#### **Resumen**

*Este artículo analiza los contextos histórico, científico y social que permitieron el desarrollo y la comercialización de la pastilla anticonceptiva. Además, identifica las estructuras de poder que guiaron la construcción de esta tecnología y los discursos que promueve sobre el cuerpo femenino. La pastilla anticonceptiva es conceptualizada como un script o guion de género, es decir, como una tecnología que materializa ciertas representaciones, valores y prácticas determinadas de género. Esta aproximación constructivista nos permite revelar las estructuras sociales y culturales sobre las que reposa este script y, de esta forma, cuestionar la noción de la pastilla anticonceptiva como una tecnología intrínsecamente emancipadora.*

**Palabras clave:** *contracepción – estudios de la ciencia y la tecnología – feminidad – género – pastilla anticonceptiva*

#### **Abstract**

*This paper analyzes the historical, scientific, and social contexts that guided the development and commercialization of the contraceptive pill. The essay sheds light on the power structures that shaped the construction of this technology and the discourses that it promotes about the female body. The contraceptive pill is conceptualized as a gender script, that is, a technology that crystallizes specific gender representations, values, and practices. This constructivist approach allows us to reveal the social and cultural structures that sustain this gender script and, in this way, helps us question the notion of the contraceptive pill as an intrinsically emancipatory technology.*

**Keywords:** *contraception – contraceptive pill – femininity – gender – science and technology studies*

---

1. Asistente de Investigación en Northwestern University, Evanston, IL, USA.

## Introducción

Desde su introducción al mercado en 1960, la pastilla anticonceptiva ha sido conceptualizada como una herramienta fundamental para la emancipación femenina. En efecto, las mujeres que la consumen forman parte de una generación de mujeres supuestamente “liberadas” que controlan su cuerpo y su fertilidad de una forma “fácil, segura y fiable”. Sin embargo, un análisis detallado de los contextos histórico, científico y social que sustentaron el desarrollo y la comercialización de esta tecnología contraceptiva nos permite relativizar esa visión. Este artículo tiene como objetivo examinar las estructuras de poder sobre las cuales se produjo esta tecnología y los discursos que materializa y promueve sobre el cuerpo femenino. En ese sentido, nos interesa reflexionar acerca de los roles sexuales y la dominación que este tipo de tecnologías suponen y reproducen.

Diversas perspectivas teóricas han sido utilizadas para analizar el rol de las tecnologías contraceptivas en el mantenimiento de identidades de género particulares. Para efectos de este artículo, nos enfocamos en el estudio de la producción de la pastilla anticonceptiva siguiendo los lineamientos teóricos de los estudios de la ciencia y la tecnología (*Science and Technology Studies, STS*) (Bijker, Hughes y Pinch, 1987; Latour, 1987). Con este propósito, examinaremos, en una primera parte, cómo el concepto de *hormona sexual* se convirtió en un hecho científico a principios del siglo XX, y cómo este nuevo “descubrimiento” significó transformaciones profundas para el estudio y la interpretación de los cuerpos. En una segunda parte, analizaremos cómo esa reinterpretación de los cuerpos implicó una *sexualización* y una *naturalización* del cuerpo femenino. Finalmente, exploraremos la transformación de las hormonas en la pastilla anticonceptiva, haciendo énfasis en la construcción social de esta tecnología.

## La construcción del “cuerpo hormonal”

Una primera generación de trabajos feministas producidos en los años setenta cuestionó las condiciones sociales, culturales y psicológicas

a partir de las cuales las mujeres construyen sus identidades y roles femeninos. Entre otras cosas, estos trabajos fueron fundamentales para el establecimiento de la distinción entre *sexo* y *género*. Sin embargo, a pesar de sus grandes aportes, no desafiaron la existencia de un supuesto *cuerpo natural*. Según Oudshoorn (1994), fueron las biólogas feministas y las historiadoras de la ciencia (Bleier, 1984, 1986; Hubbard, 1981, 1982; Keller, 1982, 1984; Longuino, 1983, 1990) quienes sugirieron que los aspectos anatómicos, endocrinológicos e inmunológicos del cuerpo son construcciones científicas y no hechos naturales. Esta premisa nos permitirá deconstruir, de manera crítica, los procesos que moldean las ciencias, las tecnologías y los cuerpos.

Hoy en día es casi imposible imaginarse un mundo sin hormonas. Sin embargo, el concepto de hormona, y de hormona sexual en particular, es relativamente reciente. Hasta el final del siglo XIX, por ejemplo, las mujeres no utilizaban esas palabras para interpretar y explicar sus experiencias corporales. Con el fin de analizar los procesos implicados en la producción de la pastilla anticonceptiva, nos parece importante examinar cómo el concepto de hormona se convierte en un hecho científico universal y cómo este “descubrimiento” supone un conjunto de transformaciones en la comprensión y la interpretación de los cuerpos, especialmente el de las mujeres. En ese sentido, Oudshoorn (1994) sostiene que la pastilla anticonceptiva puede ser considerada como el resultado más exitoso de lo que ella denomina como el “cuerpo hormonal”. Para entender cómo tal concepto fue introducido en el discurso biomédico, se hace indispensable examinar los orígenes de la historia hormonal de inicios del siglo XX, momento en que emerge una nueva disciplina, la endocrinología, cuyos conceptos y técnicas van a servir de base a todos los conocimientos que disponemos hoy sobre las hormonas.

El primer paso en esta “arqueología de las hormonas” (Oudshoorn, 1994) es cuestionar la idea de que la ciencia revela la “verdad” de la naturaleza. Esta tarea de desmitificación significa alejarnos de una idea de la ciencia como resultado de esfuerzos heroicos y redefinirla como profundamente arraigada en la sociedad y la cultura. Se trata, en palabras de Oudshoorn (1994), de

entender que “no sólo [...] los hechos científicos moldean la sociedad [sino ...] que los hechos científicos solo existen en virtud de su arraigo social” (1994: 9-10, traducción de la autora). Esta visión epistemológica sugiere que los científicos descubren la realidad, pero al mismo tiempo la crean. Este enfoque constructivista es explicado más ampliamente por Oudshoorn en su artículo *Hormones, technique et corps: L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940)* (1998) citando a Ian Hacking:

Las ciencias de laboratorio [...] suponen la creación de fenómenos: la purificación y la estabilización de fenómenos que no existen en estado puro en el universo [...]. En el laboratorio, los fenómenos pueden ser mantenidos, reproducidos, olvidados o transformados en técnicas (Hacking, 1986:19-20, en Oudshoorn, 1998:776, traducción de la autora).

En este sentido, las hormonas no solo fueron descubiertas, sino que fueron creadas, literalmente, por los científicos. Siguiendo la lógica de Hacking, esta dinámica es la que confiere poder a la ciencia, es decir, su capacidad de (re) crear nuevos objetos y nuevos universos. De esa manera, las ciencias establecen una “autoridad material” que es predominante en nuestra cultura (Oudshoorn, 1994). En el caso de la endocrinología, su autoridad material se hizo posible en el momento en que el concepto teórico de hormona se transformó en realidad tangible, es decir, en nuevas sustancias químicas y en nueva familia de medicamentos.

La endocrinología y las ciencias reproductivas en general son probablemente las disciplinas que construyen y mantienen de forma más clara los discursos y las prácticas relativas al género y al sexo. Diversas nociones propuestas por la endocrinología adquirieron su estatus de verdad universal como hechos científicos, una vez que los endocrinólogos lograron crear alianzas con grupos de actores externos a la disciplina. En su libro *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences and “the Problems of Sex”* (1998), Clarke sostiene:

Los recientes enfoques que examinan la formación disciplinaria y la producción de nuevos conocimientos desde los estudios de la ciencia y la tecnología han desafiado las primeras suposiciones que asumían que la ciencia y el

conocimiento científico eran de alguna forma diferentes y mejores (más verdaderos) que otro tipo de conocimientos, de alguna forma asociales [...], y de alguna forma menos influenciados política y económicamente en su constitución, institucionalización y prácticas (1998:14, traducción de la autora).

Los estudios de la ciencia y la tecnología recurren a la noción de “red” para conceptualizar la manera en que los hechos científicos y las tecnologías, en este caso, el concepto de hormona y la pastilla anticonceptiva, adquirieron estabilidad en un proceso interactivo entre distintos tipos de actores. Según Trevor Pinch y Wiebe Bijker (1987), los hechos científicos (y tecnológicos) se establecen como tales sólo si logran articularse con los intereses institucionales y las prácticas de otros grupos de actores y sus audiencias. De esta manera, podemos considerar a estos grupos como comunidades que comparten a la vez rasgos *discursivos* y *prácticos*. Esta conceptualización de la ciencia nos permite analizar las razones por las cuales ciertas afirmaciones sobre las hormonas y el cuerpo femenino, y no sobre el cuerpo masculino, se convirtieron en hechos universales.

Hacer evidentes las dinámicas sociales involucradas en la producción del conocimiento es solo uno de los pasos necesarios para demostrar cómo el concepto del “cuerpo hormonal” es una construcción científica y no un hecho natural. Para entender cómo tal concepto llegó a ser parte del discurso biomédico sobre el cuerpo, se hace necesario revisar las ideas y creencias que existían previamente acerca de los cuerpos femeninos y masculinos, o, como las llama Ludwik Fleck, las ideas “pre-científicas”. En efecto, esta noción, propuesta en su obra *Genesis and Development of a Scientific Fact* (1979), tiene como objetivo subrayar el carácter culturalmente condicionado del conocimiento científico. En ese sentido, Fleck (1979) afirma que el desarrollo de los hechos científicos está siempre incontestablemente ligado a ideas pre-científicas que existen en la cultura, algunas veces mucho antes de que encuentren validez en el campo científico. Este concepto es fundamental para aprehender el rol estructurante de las nociones culturales en el desarrollo de las hipótesis y las teorías relativas a las hormonas, especialmente de las hormonas sexuales.

Según Oudshoorn (1994), algunas ideas pre-científicas sirvieron de base en el caso de las investigaciones endocrinológicas. En su opinión, ideas tales como que los ovarios y los testículos eran los sitios privilegiados de la feminidad y la masculinidad eran ya culturalmente válidas mucho antes de las primeras investigaciones hormonales. Como ejemplo, podemos citar la idea de que los ovarios estaban de alguna forma relacionados con el desarrollo sexual femenino, la cual ya estaba presente en algunos de los escritos de Aristóteles. En su obra *History of Animals*, Aristóteles escribió: “Los ovarios de las cerdas son extirpados con el objetivo de apagar en ellas los apetitos sexuales y estimular su crecimiento en tamaño y grasa” (Aristóteles, citado en Corner, 1965:3). En este extracto, Aristóteles se refería a la costumbre de remover los ovarios de los animales domésticos, una práctica común en la Grecia Antigua. Esta costumbre guardó vigencia entre campesinos europeos de la Edad Media y sobrevivió hasta el final del siglo XIX.

De la misma forma, la idea de que los testículos eran los proveedores de la virilidad, la longevidad y la bravura masculinas era común desde tiempos antiguos. Griegos y Romanos, por ejemplo, usaban preparaciones hechas a base de testículos de cabras y de lobos como estimulantes sexuales. Estas ideas, afirma Oudshoorn (1994), son utilizadas por los científicos como recursos cognitivos. Dicho de otro modo, y parafraseando a Nelson Goodman: “El desarrollo científico siempre parte de mundos que ya existen” (Goodman, 1978:6). En el caso de las hormonas sexuales, estas ideas pre-científicas, que reflejaban nociones culturales sobre la feminidad y la masculinidad, fueron centrales para el desarrollo científico de la endocrinología. De esta manera, el análisis de la construcción del concepto de hormona nos provee un objeto de estudio privilegiado para explorar las *intrincaciones* entre lo científico y lo cultural (Sinding, 2003).

Hacia finales del siglo XIX surge otro campo de investigación que permite a estas ideas pre-científicas integrarse a la endocrinología: el estudio de las “secreciones internas” (Oudshoorn, 1990). En efecto, algunos científicos, intentando encontrar un modelo alternativo a la teoría del estímulo nervioso (según la cual el sistema

nervioso era el responsable de todos los procesos fisiológicos del cuerpo), comenzaron a concentrarse en el estudio de las sustancias químicas secretadas por el cuerpo. Uno de sus defensores más conspicuos fue el fisiólogo francés Charles Brown-Séquard, quien, inyectándose él mismo extractos de testículos de animales, sostuvo que estas preparaciones parecían promover la actividad sexual y la eterna juventud de los hombres, y que el jugo filtrado de ovarios era eficaz para el tratamiento de las infecciones urinarias y la histeria de las mujeres (Oudshoorn, 1990:7).

En este contexto, el primer científico en utilizar el concepto de hormona fue el británico Ernest H. Starling. En 1905, este profesor de fisiología de la University College of London afirmó:

Estos mensajeros químicos...u “hormonas”, como podríamos llamarlas, deben ser transportadas desde el órgano en el cual son producidas, hasta el órgano sobre el cual van a actuar, a través de la sangre, y las necesidades fisiológicas recurrentes del organismo son las que deben determinar su producción y circulación a través del cuerpo (Starling, 1905, en Oudshoorn, 1994:15).

Estas nuevas sustancias químicas (u hormonas) se convirtieron rápidamente en una nueva línea de investigación. Además de los testículos, varios científicos consideraron varios órganos del cuerpo como poseedores de valor terapéutico. El método de Brown-Séquard, conocido como la organoterapia, se convirtió así en un símbolo de esperanza terapéutica (Sinding, 2003).

A principios del siglo XX, diversos científicos, especialmente los de laboratorio, se dieron a la tarea de buscar y testar compulsivamente todas las sustancias secretadas por el cuerpo. La idea de que las hormonas eran capaces de controlar procesos fisiológicos sin la mediación del tejido nervioso era particularmente innovadora y atrayente. Así, otros grupos de actores se sumaron al entusiasmo suscitado por el estudio de las secreciones internas. Además de los científicos de laboratorio, los ginecólogos reorientaron rápidamente su atención hacia las hormonas femeninas, una vez vislumbradas las posibilidades terapéuticas que ofrecían para tratar los males asociados a la menstruación y las enfermedades nerviosas de sus pacientes. De la misma forma, la

industria farmacéutica se unió al entusiasmo de las preparaciones a base de extractos de testículos y de ovarios, ya que la confección de este tipo de productos prometía toda una nueva línea de producción de productos “biológicos”, como eran llamados en la época (Corner, 1965:iv).

De esta manera, la investigación sobre las hormonas se efectuó dentro de esta red formada por tres grupos de actores: los científicos de laboratorio, los ginecólogos y la industria farmacéutica. Según Oudshoorn (1994), estos grupos lograron re-conceptualizar la idea pre-científica de las gónadas como los agentes de la diferenciación sexual. Es en este contexto que las sustancias provenientes de las glándulas sexuales fueron designadas como las “hormonas sexuales”: las masculinas, secretadas por los testículos, y las femeninas, producidas por los ovarios. Una vez establecida, esta conceptualización de las hormonas creó lo que Oudshoorn (1990) llama una “dualidad sexual”: “Las hormonas sexuales fueron conceptualizadas como los agentes químicos de la masculinidad y de la feminidad, enfatizando de esta manera las creencias populares de que la feminidad y la masculinidad residen en las gónadas” (p. 7-8, traducción de la autora).

La noción de que las hormonas eran los agentes de la masculinidad y de la feminidad de los cuerpos funcionó como un paradigma. Así, todas las hipótesis propuestas se fundamentaron en esta noción de dualidad, y la diferenciación sexual se construyó sobre la base de ideas preconcebidas sobre la masculinidad y la feminidad. Tal y como lo evidencia el primer manual de endocrinología sexual, *Sex and Internal Secretions* (Lillie, 1939), la existencia de dos hormonas, una masculina y otra femenina, adquirió el mismo grado de certeza que el que se le atribuía a la existencia de “dos conjuntos de caracteres sexuales” (1939:11, traducción de la autora).

A pesar de que los científicos comenzaron a percatarse de ciertos efectos “feminizantes” de las hormonas masculinas, y de ciertos efectos “masculinizantes” de las hormonas femeninas, estos prefirieron cuestionar la sexualidad de los sujetos testados antes que alterar el modelo de los “dos sexos” (Sinding, 2003). Como lo señala Gaudillière:

Los resultados bioquímicos esotéricos pudieron, durante un tiempo, fragilizar la definición biológica de los géneros, dejando entrever, aunque fuera brevemente, la posibilidad de un “tercer sexo”, o más precisamente, la idea de un continuum biológico, transformando a los organismos superiores en hermafroditas potenciales. Sin embargo, porque el género es también cuestión de prácticas, en particular médicas, este paréntesis de las hormonas “bisexuales” se cerró rápidamente (2003:64, traducción de la autora).

Así, el concepto de hormona sexual como mensajera química de la masculinidad y de la feminidad se afianzó y la noción de sexo permaneció muy próxima a las ideas populares sobre la masculinidad y la feminidad. Esta visión encontró un terreno fértil, dadas las nociones contemporáneas de masculinidad y feminidad. Como lo recuerda Lewin (1984), la llamada doctrina de los “dos sexos”, la cual postulaba a hombres y mujeres como entes no complementarios, sino radicalmente opuestos, ocupaba una posición vital en el pensamiento cultural de la época.

La introducción del concepto de hormonas sexuales no solo implicó una serie de transformaciones en los estudios del cuerpo, sino también, y probablemente más importante, en su construcción e interpretación. Desde esta perspectiva, diversos tipos de comportamientos, roles, funciones y características consideradas como esencialmente femeninas o masculinas comenzaron a ser atribuidas a las hormonas. En ese sentido, la introducción del concepto de hormonas sexuales como mensajeras químicas de la masculinidad y de la feminidad implicó una transformación radical del concepto de sexo. En efecto, este se concibió, además del resultado de características anatómicas, como el resultado de sustancias químicas. Así, lo que Oudshoorn (1994) denomina como el “cuerpo hormonal” permitió la construcción de nuevas significaciones y prácticas asociadas al cuerpo humano. Tal y como lo propuso Ernest H. Starling en 1923 delante del Colegio Real de Médicos en Londres:

He sugerido que si el control recíproco de las diferentes funciones del cuerpo está determinado en gran parte por la producción de sustancias químicas bien determinadas, el descubrimiento de estas sustancias nos permitiría interferir en sus funciones en cualquiera de sus etapas y adquirir así un control absoluto sobre el cuerpo humano (Starling, 1923, en Sinding, 2003:53, traducción de la autora).

Las hormonas sexuales funcionaron, por lo tanto, como agentes dobles: por un lado, como herramientas terapéuticas; por otro lado, como herramientas de control y de regulación de los cuerpos individuales y sociales. Así, el concepto de hormonas permitió a los ginecólogos, por ejemplo, una mejor comprensión, pero sobre todo, un mejor control de los múltiples desórdenes asociados a los ovarios (Oudshoorn, 1990). Es importante resaltar que, al asociar los desórdenes femeninos con las hormonas femeninas, los problemas “de las mujeres” se convirtieron en el dominio casi exclusivo de los ginecólogos (Moscucci, 1990). La pastilla anticonceptiva fue la mayor realización de este proceso. En ese contexto, el cuerpo femenino (y no el cuerpo masculino) fue representado como un cuerpo *controlado* por las hormonas y como un cuerpo que debía ser *controlado*. Esta “hormonización” se sustentó en un proceso de naturalización del cuerpo de las mujeres, el cual analizamos a continuación.

### *La naturalización del cuerpo femenino*

Siguiendo la invitación de Oudshoorn (1994), el mito del cuerpo natural, es decir, la idea de que existe una realidad fisiológica universal, “una materia no histórica” (Duden, 1991:6) necesita ser revisada. Según la autora, han sido las ciencias biomédicas, como tecnologías discursivas, las que (re)construyen y reflejan de múltiples maneras nuestro conocimiento y nuestra comprensión sobre el cuerpo. Esta construcción de los cuerpos es sumamente compleja y se desarrolló a lo largo de varios siglos. Una de las ideas centrales que se encuentran a la base de esta construcción es la de la fragmentación del cuerpo.

El cuerpo humano, como unidad de investigación, desapareció progresivamente del discurso biomédico hacia el final del siglo XVII (Braidotti, 1989). En su lugar, ganó preponderancia una concepción del cuerpo en “piezas separadas” (Oudshoorn, 1994). En efecto, los anatomistas se dieron a la tarea de disecar el cuerpo en unidades muchos más pequeñas, las cuales fueron sucesivamente (re)nombradas y (re)clasificadas. De esta forma, “los órganos sin cuerpo”, para utilizar las palabras de Oudshoorn (1994), remplazaron poco a poco al cuerpo como unidad. La descripción

y la interpretación del cuerpo se volvieron más complejas hacia finales del siglo XIX en la medida en que los científicos empezaron a concentrarse en unidades cada vez más pequeñas (tejidos, células, micro-organismos, neurotransmisores, hormonas, etc.) y las técnicas de visualización (rayos X y ultrasonido) se perfeccionaron. En ese sentido, Oudshoorn (1994) considera que la emergencia de la ciencia moderna contribuyó a la transformación de los cuerpos en objetos fácilmente manipulables. Para Braidotti, “los cuerpos en el discurso biomédico son cuerpos útiles que producen conocimientos” (1991:361).

Es importante destacar para efectos de este artículo que esta construcción se acompañó de una *sexualización* y una *naturalización* del cuerpo, particularmente el femenino. En efecto, hacia el final del siglo XIX, los cuerpos masculinos y femeninos comenzaron a ser conceptualizados en términos de cuerpos opuestos, compuestos de “órganos, funciones y sentimientos inconmensurablemente diferentes” (Laqueur, 1990:viii). Oudshoorn (1994) demuestra que esa diferenciación rompió con la tradición largamente establecida de enfatizar las semejanzas entre los cuerpos femeninos y masculinos (en los textos médicos griegos, por ejemplo, los cuerpos de hombres y mujeres eran descritos como fundamentalmente similares, siendo el cuerpo femenino una copia “imperfecta” del cuerpo masculino). Efectivamente, a partir del siglo XVII, los científicos empezaron a concentrarse en las diferencias anatómicas de los cuerpos.

El primer órgano en ser sexualizado fue el cráneo, cuya descripción fue utilizada como prueba de la inferioridad intelectual femenina (Schiebinger, 1993). Para fines del siglo XIX, los científicos habían logrado imprimir la diferenciación sexual sobre cada órgano del cuerpo. Es así como un anatomista de la época declaró: “La esencia del sexo no está confinada a un solo órgano, sino que se extiende, a través de matices más o menos perceptibles, a cada una de sus partes” (Schiebinger, 1989:189). Según Laqueur (1990), esta tendencia respondía directamente a las preocupaciones de la época. En efecto, este autor demuestra, los anatomistas del siglo XIX utilizaron estos “hechos científicos” para explicar la “naturaleza pasiva” de las mujeres y defender así

la idea de que éstas eran *naturalmente* incapaces de ocupar puestos políticos y de poseer ciertos derechos, en particular el del voto.

El énfasis en las diferencias sexuales funcionó así como una forma de “inscribir”, en el cuerpo de las mujeres, su rol político y social. En ese contexto, el cuerpo femenino se convirtió en el objeto médico por excelencia (Foucault, 1976). En efecto, los científicos se interesaron particularmente en identificar “los rasgos esenciales que le pertenecen a ella, que sirven para distinguirla, que la hacen ser quien es” (Laqueur, 1990:5). La literatura de la época refleja una *naturalización* de la feminidad (Oudshoorn, 1990). En efecto, las mujeres comienzan a ser reducidas, en el discurso biomédico, a un órgano específico. De este modo, en el siglo XIX, la “esencia” de la feminidad se fijó primero en el útero y, posteriormente, en los ovarios. Siguiendo esa tendencia, es así como en el siglo XX fue posible concebir a las hormonas sexuales como las mensajeras químicas de esa *esencia*. A propósito, Gardey y Löwy consideran que “es la biología la que inventa un cuerpo estable, ahistórico y sexualizado: es decir, un objeto que la determina así como disciplina científica” (2000:12, traducción de la autora).

Es en ese contexto que las hormonas femeninas comienzan a ser utilizadas como forma para interpretar todo tipo de dolencias “propias de las mujeres”. Esta situación facilitó que el cuerpo “hormonalmente construido” (Oudshoorn, 1994) adquiriera un estatus de fenómeno *natural* y *universal*. Esta interpretación del cuerpo femenino en términos hormonales tuvo como consecuencia cambios profundos en cuanto a las prácticas médicas, las relaciones de poder entre médicos y pacientes (especialmente mujeres) y el lenguaje utilizado para referirse a las experiencias corporales. El ciclo menstrual y la reproducción se convirtieron en el dominio de la intervención médica y el modelo hormonal fue adoptado por una gran mayoría de mujeres para comprender e interpretar sus cuerpos. De esta forma, la mujer se convirtió en *sujeto* y *objeto* de la ciencia y su cuerpo en el lugar posible de todas las intervenciones, contribuyendo así también a su medicalización (Gardey y Löwy, 2000).

En última instancia, el concepto del cuerpo *hormonal* y *natural* de la mujer facilitó una

situación en la que las hormonas se transformaron en un nuevo tipo de droga cuyo consumo se concibió como exclusivamente femenino: la pastilla anticonceptiva. Sin embargo, para que las hormonas femeninas, hasta ese momento utilizadas para tratar los desórdenes de la menstruación y de la menopausia, fueran utilizadas con fines contraceptivos, se requirió de un contexto social y político muy particulares. Este tema se explora a continuación.

### *La pastilla*

Aunque la posibilidad de usar las hormonas con fines contraceptivos era conocida desde principios del siglo XX, no fue sino hasta cincuenta años después que diversos científicos se dieron a la tarea de desarrollar una droga contraceptiva. En efecto, la pastilla fue producida en Estados Unidos hacia el final de los años cuarenta y principios de los años cincuenta, y constituyó toda una novedad en el mercado de los métodos contraceptivos.

La introducción de esta tecnología implicó un cambio importante en el tipo de contraceptivos disponibles (Clarke, 1998). Hasta los años sesenta, los métodos contraceptivos utilizados eran lo que Clarke (1998) denomina como dispositivos “simples”, es decir, tecnologías relativamente fáciles de utilizar y que no necesitaban de una intervención médica específica, como por ejemplo los métodos de barrera (preservativos, diafragma, esponjas vaginales), espermicidas, duchas vaginales, el método del ritmo y el uso de hierbas medicinales. En contraste, la pastilla anticonceptiva pasó a formar parte de los “métodos científicos modernos”, es decir, métodos que, como consecuencia del desarrollo de disciplinas como la endocrinología, se consideran tecnológicamente más sofisticados, sistémicos y cuyo consumo requiere de la pericia médica. Los métodos “simples” perdieron cierta legitimidad frente a estos métodos “modernos”, considerados como más “técnicos” y por lo tanto más “científicos” (Tone, 1999).

Para Clarke (1998), el desarrollo y la introducción de los métodos de contracepción modernos son el resultado de una empresa moderna por excelencia, a saber, el *control* del cuerpo

femenino y de la reproducción. En efecto, la autora argumenta que la modernidad se ha caracterizado por esfuerzos continuos por racionalizar e industrializar una amplia variedad de procesos fisiológicos, tal y como lo ejemplificó Ernest H. Starling en el pasaje de 1923 citado previamente. Clarke demuestra cómo el control de la reproducción siguió una lógica *fordista* basada en la racionalización de los procesos reproductivos, la producción y distribución de nuevos productos y la creación de tecnologías, servicios y cuidados que vinieron a reforzar ese control. Como consecuencia, la reproducción fue *disciplinada*, no solo en el sentido en que un poder fue ejercido sobre el momento, los medios y la frecuencia de la concepción (evocando la noción de *bio-poder* de Foucault), sino también en el sentido en que hubo una *formación disciplinaria* (la endocrinología) que permitió toda una serie de desarrollos tecnológicos sin los cuales la pastilla no pudo haber sido concebida.

Con el fin de entender las razones por las cuales los científicos se interesaron en la concepción de la pastilla anticonceptiva, se hace necesario enfocarse en los actores sociales que jugaron un rol central en lo que Oudshoorn (1994) califica como la “recontextualización” de la historia hormonal, a saber, las activistas feministas, los médicos y los académicos neomalthusianos y eugenistas. Estos grupos reconfiguraron sus orientaciones entre 1910 y 1963, lo que permitió, a pesar de numerosos conflictos, la puesta en marcha de un proyecto en común (Clarke, 1998).

Los primeros pasos hacia la transformación de las hormonas en la pastilla anticonceptiva fueron dados por las feministas norteamericanas de inicios del siglo XX. Chesler cita los objetivos de activistas a favor de la planificación familiar, tales como Margaret Sanger, en 1917:

Por cuanto el asunto es en gran parte social y económico, pero también físico y médico, el objetivo de los que apoyamos esta causa es abrir las puertas de la profesión médica, que a su vez abrirá las puertas de los laboratorios, en donde nuestros químicos proveerán a las mujeres con un método seguro y científico hasta ahora nunca antes conocido (Chesler, 1992:146, traducción de la autora).

La cita anterior nos parece importante por dos razones. Primero, refleja la implicación de

las activistas feministas norteamericanas en el movimiento por el derecho a una contracepción “simple, eficaz y universal”, dentro de las cuales Margaret Sanger fue una de las actrices principales y, segundo, porque ilustra las estrategias utilizadas por ese grupo para alcanzar una cierta legitimidad en los medios médicos y académicos.

A pesar de los esfuerzos a favor de una contracepción más accesible y universal a principios del siglo XX en Estados Unidos, no fue sino hasta 1920 y 1930 que se produce un verdadero desarrollo de los movimientos activistas feministas (Clarke, 1998). Es en ese momento en que Margaret Sanger hace su aparición. Enfermera de profesión, Sanger se vio constantemente expuesta a los sufrimientos que causaban en las mujeres los problemas asociados con los embarazos no deseados y los abortos clandestinos. Golpeada por esa dura realidad, Sanger comenzó a trabajar a favor de métodos contraceptivos más accesibles. En 1921, funda la *Liga Americana para el Control de la Natalidad* con el propósito de proveer, a través de una red de clínicas locales, métodos contraceptivos (en ese momento, diafragmas) a todas las mujeres que así lo desearan. Esto último, sumado a sus célebres arrestos y conferencias, hizo de Sanger la líder de un movimiento importante pero controversial.

Sin embargo, fue hasta después de la crisis de 1929 y la Segunda Guerra Mundial que su proyecto adquirió mayor resonancia y legitimidad. En efecto, fue en ese momento que la ideología y la retórica de la contracepción se dirigieron hacia un discurso de la planificación familiar y el control de la población (sobre todo de los países considerados como en “vías de desarrollo”), el cual respondía directamente a las preocupaciones de la época. Sin embargo, el acento puesto en la autonomía reproductiva de las mujeres que caracterizó los primeros movimientos feministas fue lentamente desplazado por un enfoque mucho más tecno-científico del control de la fertilidad. La “paternidad planificada” permitió, según Banta (1993) la introducción, en la esfera privada familiar, de la lógica *fordista* del planeamiento y la gestión científicos.

Este contexto particular facilitó que una amalgama de intereses y de actores sociales diversos se reagruparan bajo el emblema de los

“problemas de población” (Oudshoorn, 1994). En Estados Unidos, por ejemplo, la *Academia Nacional de las Ciencias y la Política Pública* seleccionó los problemas de población como su principal interés en 1961 (Clarke, 1998). De esta forma, la amenaza de una “bomba demográfica” permitió la coalescencia de grupos que, hasta ese momento, no habían tenido relaciones estrechas. En efecto, médicos, eugenistas y neomalthusianos comenzaron a pronunciar el mismo discurso, aunque sus relaciones fueran algunas veces conflictivas. Las voces de las feministas, fuertes al principio, fueron cooptadas y reducidas al silencio por este nuevo movimiento social y político que buscaba un control racional, científico y político de la capacidad reproductiva femenina (Tone, 2001).

Fue en ese contexto que Margaret Sanger decidió aliarse a los científicos y así legitimar su proyecto con “la magia de la ciencia médica” (Reed, 1983:101). Sanger comprendió que ese paso era necesario para hacer avanzar su proyecto y, en 1951, Sanger se reúne con Gregory Pincus, hoy en día considerado como el “padre” de la pastilla. Es en la *Fundación Worcester para la Biología Experimental*, un instituto privado e independiente fundado por Pincus y su colega Hudson Hoagland, donde Sanger le propone investigar sobre un “contraceptivo universal” (Oudshoorn, 1994:116). Con la ayuda económica de su amiga, la activista feminista millonaria, Katherine Dexter McCormick, el ginecólogo John Rock y la compañía farmacéutica G. D Searle, la pastilla anticonceptiva fue creada y, posteriormente, testada en mujeres de Puerto Rico y Haití (Oudshoorn, 1994). En mayo de 1960, la *Food and Drug Administration* (FDA) aprobó su comercialización en Estados Unidos bajo el nombre de *Enovid*. En 1965, solo cinco años después de su introducción al mercado, la pastilla anticonceptiva era el método más utilizado en ese país (Engelman, 2011). Más adelante, se convertirá en la sustancia farmacológica más vendida de la historia.

Además de los problemas que plantea, como lo señala Falquet (2003), la noción de “sobrepoblación” en la medida en que recubre una teoría racista, sexista y profundamente perversa, la pastilla puede ser pensada como una tecnología

que inscribe, sobre el cuerpo de las mujeres, determinadas representaciones culturales.

### *La pastilla como un script de género*

La historia presentada anteriormente evidencia cómo varios científicos reorientaron sus intereses hacia el dominio del control de la fertilidad y en qué medida las innovaciones médicas necesitan de un contexto particular para que sus afirmaciones encuentren cierta validez. La historia de la pastilla nos revela también la manera en que los científicos construyen e inscriben, en las tecnologías contraceptivas, representaciones específicas de las mujeres. En efecto, configurándolas en el discurso y en la práctica, en su calidad de usuarias principales de esas tecnologías, los científicos *estandarizaron* a las mujeres. Esta dinámica, como lo demuestra Oudshoorn (1994), requirió de un proceso de construcción de semejanzas entre las mujeres que fue más allá de lo discursivo: necesitó pruebas clínicas en las cuales se crearon semejanzas mediante un régimen específico de medicalización. Oudshoorn amplía:

Pincus pudo haber producido un ciclo menstrual de cualquier duración si hubiera cambiado la indicación de cómo usar las pastillas. Sin embargo, él escogió reproducir un ciclo menstrual “normal” que fue materializado posteriormente en la pastilla. Esto redujo la variedad de los patrones menstruales femeninos: todas las usuarias de la pastilla tienen un ciclo regular de cuatro semanas. La pastilla por lo tanto creó, literalmente, semejanzas entre las funciones reproductivas femeninas (1994:136, traducción de la autora).

Siguiendo este enfoque, e inspirándonos en los estudios de la ciencia y la tecnología, la pastilla puede ser considerada como un *script* o guion de género, es decir, como una tecnología que materializa representaciones de género particulares, así como valores y prácticas que reposan sobre estructuras sociales y culturales determinadas (analizadas anteriormente). Según Akrich (2006), quien postuló el concepto de *script* para referirse a la tecnología, todo artefacto contiene una visión de mundo en sus propios contenidos técnicos. Utilizando una metáfora del cine, Akrich se refiere como guion o escenario al resultado de este trabajo de inscripción. Operando como un guion, la tecnología puede entonces

predefinir (sin determinar) el margen y espacio de acción de sus personajes.

Aplicado al caso que nos ocupa, la noción de *script* permite pensar en cómo la pastilla permitió a diversos actores (productores, médicos, usuarias) reproducir la visión del cuerpo como una construcción hormonal. De manera similar, Oudshoorn (2003) define la pastilla en términos “Foucauldianos”, es decir, como una tecnología disciplinaria que forma parte de la socialización y la normalización del comportamiento reproductivo. En ese sentido, los contextos de producción y uso de la pastilla representan espacios claves para analizar ideas centrales sobre la feminidad y el cuerpo femenino, como su *medicalización*, su *ciclicidad* y su función esencialmente *reproductora*.

La conceptualización del género como una *performatividad*, tal y como lo propone Judith Butler (2002, 2007) nos parece útil para entender este enfoque. En efecto, partimos de la idea que ni la tecnología ni el género poseen cualidades intrínsecas. En ese sentido, como lo señaló Butler, el género no es algo que se es, sino algo que se hace. Inspirada de las tesis del filósofo J.L. Austin, Butler desarrolla de esta manera una crítica radical a la noción de género como una categoría fija anclada en la naturaleza o los cuerpos. Esta posición *postestructuralista* considera al género como el resultado de prácticas discursivas que tienen el potencial de producir lo que nombran. En ese sentido, Butler hace énfasis en el rol de la reiteración en la producción y mantenimiento de las normas que constituyen el género. En consecuencia, el género es *performativo*: es el resultado de “una repetición y un ritual que consigue su efecto a través de su naturalización en el contexto de un cuerpo” (Butler, 2007:17). Esta teoría se inserta en una matriz de poder heterosexual y heteronormativo que supone el mantenimiento de convenciones de género muy particulares (Butler, 2002).

El análisis anteriormente presentado nos permite concluir que las tecnologías contraceptivas pueden contribuir al mantenimiento y a la transformación de ciertas *performatividades* de género. Esta conclusión nos resulta de particular trascendencia. En este sentido, el estudio de las tecnologías contraceptivas nos pueden ayudar a entender los procesos implicados en

la estabilización o la desestabilización de convenciones particulares de género. Por ejemplo, como demuestra Oudshoorn (2003), antes de la introducción de la pastilla no existían convenciones estables concernientes a la relación entre identidades de género y uso de contraceptivos. Esta situación cambia radicalmente en el momento en que las tecnologías contraceptivas invasivas disciplinan tanto a hombres como a mujeres a concebir la reproducción y la contracepción como responsabilidades primordialmente femeninas. Es por esta razón que Clarke (1998) considera que estas tecnologías forman parte de la “socialización del comportamiento reproductivo”:

El predominio de las drogas contraceptivas modernas para mujeres ha disciplinado tanto a hombres como a mujeres a delegar las responsabilidades de la contracepción mayoritariamente a las mujeres. Las tecnologías contraceptivas crean por lo tanto fuertes alineaciones entre feminidad y responsabilidad de la reproducción (1998:165, traducción de la autora).

El género y la tecnología pueden concebirse como mutuamente constituidos y co-productos (Oudshoorn, 2003). El predominio de contraceptivos para mujeres contribuyó así a la estabilización de ciertas *performatividades* de género. Así, el énfasis puesto en la *construcción social y cultural* de la pastilla anticonceptiva nos permite comprender no solamente las instituciones sociales y las prácticas implicadas en la construcción de esa tecnología, sino también las significaciones simbólicas, formación de identidades y sistemas de creencia que ella supone.

## Comentarios finales

Nuestro objetivo, a lo largo de este artículo, ha sido cuestionar, mediante una lectura crítica de su historia, la afirmación de que la pastilla anticonceptiva es *intrínsecamente* emancipadora. No se cuestiona el uso de la pastilla como un símbolo importante en la lucha de movimientos feministas en diversas partes del mundo. Por el contrario, mediante el análisis de los contextos histórico, científico y social que permitieron la producción y la comercialización de esta tecnología, nuestro propósito fue revelar los supuestos y estructuras de poder sobre los que reposa la celebración de la pastilla como

símbolo de emancipación. Con este propósito, se identificaron las condiciones en las que el cuerpo femenino ha sido socialmente *naturalizado*, *hormonizado* y *estandarizado*. Este ejercicio es de vital importancia para profundizar en procesos que se han considerado fundamentalmente como preocupaciones médicas (más que sociales o culturales) y, por lo tanto, se han mantenido en gran medida ajenos al pensamiento feminista.

Millones de mujeres se han apropiado de esta tecnología como una herramienta de emancipación. Sin embargo, este artículo demostró que la historia de la pastilla es también una de *regulación* y de *control* del cuerpo femenino y de las mujeres. Estas ideas han sido ampliamente ignoradas por el discurso de la pastilla como símbolo de emancipación, pero son cruciales para entender su desarrollo histórico y sus efectos sociales. En ese sentido, nos parece urgente deconstruir de manera crítica los procesos que moldean las ciencias y los cuerpos para demostrar que pueden tomar otras formas y que es posible cambiar y modificar las estructuras de poder que legitiman las desigualdades entre los hombres y las mujeres. En ese sentido, demostramos que el conocimiento sobre el cuerpo no puede separarse de la práctica social. En el caso de la pastilla anticonceptiva, su producción no fue el reflejo de un "orden natural" de las cosas, sino de la institucionalización de una serie de prácticas y valores concernientes al cuerpo femenino que son histórica y culturalmente determinados. Esas prácticas y valores los concebimos como *inscritos* en la tecnología. Así, el consumo de la pastilla implica una determinada *performatividad* de la feminidad.

Las implicaciones de nuestras observaciones no pretenden ser un pesimismo cultural o tecnológico, sino más bien una puerta de entrada para entender la ciencia y la tecnología en todas sus tensiones y ambigüedades. En ese sentido, consideramos que estudiar las dimensiones de la pastilla implica un análisis de su *producción*, pero también sería importante realizar un estudio que se centre en su *consumo*, es decir, en las experiencias y las vivencias de mujeres que utilicen la pastilla anticonceptiva. Las preguntas que podrían guiar tal análisis serían las siguientes: ¿Por qué razones las mujeres utilizan la pastilla? ¿Existen otras razones, además de la

concepción, que motivan su uso? ¿Qué nos dicen esas otras razones acerca de las identidades femeninas? ¿Por qué algunas mujeres abandonan el uso de esta tecnología? ¿Podemos pensar ese abandono como una forma de resistencia? ¿Qué significación podríamos atribuirle a esa resistencia? ¿Es posible pensar esa resistencia como una forma de negociar los discursos dominantes acerca de la sexualidad, la reproducción y el cuerpo femeninos? Así planteado, un estudio de este tipo tendría como finalidad demostrar hasta qué punto los *scripts* de género pueden ser aceptados, negociados o rechazados. Un análisis de este tipo nos ayudaría a examinar la relación entre las tecnologías contraceptivas y la construcción de las identidades de género de las mujeres modernas.

## Referencias bibliográficas

- Akrich, M. (2006). La description des objets techniques. In M. Akrich, M. Callon & B. Latour (Eds.), *Sociologie de la traduction: Textes fondateurs* (pp. 159-178). Paris: Presses de l'École des Mines de Paris.
- Bijker, W. E., Hughes, T. P., & Pinch, T. J. (Eds.). (1987). *The Social Construction of Technological Systems: New Directions in the Sociology and History of Technology*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Bleier, R. (1984). *Science and Gender*. New York: Pergamon.
- Bleier, R. (Ed.). (1986). *Feminist Approaches to Science*. New York: Pergamon.
- Borrell, M. (1985). Organotherapy and the Emergence of Reproductive Endocrinology. *Journal of the History of Biology*, 18, 1-30.
- Braidotti, R. (1989). Organs without bodies. *Differences*, 1, 147-162.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que Importan*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2007). *El Género en Disputa*. Barcelona: Paidós.
- Chesler, E. (1992). *Woman of Valor: Margaret Sanger and the Birth Control Movement in America*. New York: Simon & Chuster.
- Clarke, A. E. (1998). *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences, and the Problems of Sex*. Berkeley: University of California Press.

- Corner, G. (1965). The Early History of Oestrogenic Hormones. *Proceedings of the Society of Endocrinology*, 33, 3-18.
- Duden, B. (1991). *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge, Mass, and London: Harvard University Press.
- Engelman, P. C. (2011). *A history of the birth control movement in America*. Santa Barbara, California: Praeger.
- Fleck, L. (1979). *Genesis and Development of a Scientific Fact*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité* (Vol. 1: La Volonté de Savoir). Paris: Gallimard.
- Gardey, D., & Löwy, I. (2000). *L'invention du naturel. Les sciences du féminin et du masculin*. Paris: Éditions des Archives contemporaines.
- Gaudillière, J.-P. (2003). La fabrique moléculaire du genre: hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule. *Cahiers du Genre*, 34, 57-80.
- Goodman, N. (1978). *Ways of Worlmaking*, Indianapolis, Ind.: Hackett.
- Hubbard, R. (1981). The Emperor Doesn't Wear Any Clothes: The Impact of Feminism on Biology. In D. Spender (Ed.), *Men's Studies Modified: The Impact of Feminism on the Academic Disciplines*. Oxford and New York Pergamon.
- Hubbard, R., Henifin, M. S., & Fried, B. (Eds.). (1982). *Biological Woman: The Convenient Myth*. Cambridge, Mass: Schenkman.
- Keller, E. F. (1982). Feminism and Science. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 7(1), 589-595.
- Keller, E. F. (1984). *Reflections on Gender and Science*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Latour, B. (1987). *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Milton Keynes: Open University Press.
- Laqueur, T. W. (1990). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Lewin, M. (1984). Rather Worse than Folly? Psychology Measures Femininity and Masculinity 1. In M. Lewin (Ed.), *In the Shadow of the Past: Psychology Portrays the Sexes*. New York: Columbia University Press.
- Lillie, F. (1939). Biological Introduction. In E. Allen (Ed.), *Sex and Internal Secretions* (2nd ed.). Baltimore: M.D: Williams & Wilkins.
- Longuino, H. (1990). *Science as Social Knowledge: Values and Objectivity in Scientific Inquiry*. Princeton, NJ and Oxford: Princeton University Press.
- Longuino, H., & Doell, R. (1983). Body, Bias, and Behavior: A Comparative Analysis of Reasoning in Two Areas of Biological Science. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 9(2), 207-227.
- Moscucci, O. (1990). *The Science of Woman: Gynecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Oudshoorn, N. (1990). On the Making of Sex Hormones: Research Materials and the Production of Knowledge. *Social Studies of Science*, 20(1), 5-33.
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural Body. An archeology of sex hormones*. London: Routledge.
- Oudshoorn, N. (2003). The male pill: A biography of a technology in the making. Durham, NC: Duke University Press
- Oudshoorn, N., & Morel, G. (1998). Hormones, technique et corps: L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940). *Annales HSS*. (4-5), 775-793.
- Pinch, T., & Bijker, W. (1987). The Social Construction of Facts and Artefacts or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other. In W. Bijker, T. Hughes & T. Pinch (Eds.), *The Social Construction of Technological*

- Systems: New Directions in the Sociology and History of Technology.* Cambridge, Mass: MIT Press.
- Schiebinger, L. (1989). *The Mind has No Sex? Women in the Origins of Modern Science.* Cambridge, Mass, and London: Harvard University Press.
- Schiebinger, L. (1993). *Nature's body. Gender in the making of modern science.* Boston: Beacon Press.
- Sinding, C. (2003). Le sexe des hormones: l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles. *Cahiers du Genre*, 34, 39-56.

