

# **INICIO Y CONSOLIDACIÓN DEL CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOGROÑO (1980-1990)**

**Memoria Fin de Máster**

**Regina Ruiz de Viñaspre Hernández**

**Dirigido por: Consuelo Miqueo**

**Profesora titular de Historia de la Ciencia. Universidad de Zaragoza**

**IV Máster en Anticoncepción y Salud Sexual y  
Reproductiva**

**Universidad de Alcalá**

**Diciembre de 2015**

## **Resumen:**

Recientemente, se han llevado a cabo dos proyectos, liderados por Teresa Ortiz, que tratan de documentar la Planificación Familiar en la España del franquismo y de la transición. En un primer proyecto se han analizado los casos de cuatro ciudades españolas (Madrid, Salamanca, Granada y Sevilla). En el segundo proyecto se ha ampliado el marco territorial con el propósito de historiar los casos de otras ciudades españolas. Las investigaciones realizadas hasta el momento evidencian la importancia de las fuentes orales en la reconstrucción histórica y la diversidad local de los procesos de implantación de los centro de planificación familiar (CPF). Es probable que el CPF de Logroño represente un modelo diferente de los hasta ahora conocidos en el estado español y válido probablemente para otras ciudades españolas de similares características socioculturales y políticas.

El objetivo de esta investigación es analizar el contexto socio-político y sanitario en el que se crea el centro de planificación familiar en Logroño y conocer la experiencia vital y profesional de los profesionales sanitarios que participaron en la puesta en marcha y mantenimiento del mismo. Es esta una investigación histórica, de tipo cualitativo, basada fundamentalmente en fuentes orales, que se ha llevado a cabo en dos fases interrelacionadas también en el tiempo, de contextualización (internacional, nacional y local) y de obtención de datos mediante entrevistas personales dirigidas.

En el Logroño de los años 75-80 el impulso y apoyo de los movimientos sociales al movimiento de planificación familiar fue escaso y poco decisivo. La apertura del centro de planificación familiar en 1980 responde a una orden de la política sanitaria estatal. Los sanitarios que participan en la puesta en marcha y asentamiento del CPF de Logroño se manifiestan ajenos al activismo político o feminista. Sin embargo, si responden a un activismo sanitario que les lleva a trabajar con mucho empeño y pocos medios en defensa de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Establecen un modelo asistencial más cercano y menos paternalista donde la educación sanitaria, el trabajo en la comunidad y el apoyo a la decisión de las mujeres basa su quehacer cotidiano.

Palabras Clave: Planificación familiar, anticonceptivos, profesionales sanitarios, Transición democrática, Logroño.

## Summary

Recently, two projects that try to document family planning services in Spain during Franco's regime and the democratic transition have been carried out, led by Teresa Ortiz. In a first project, the cases of four Spanish cities (Madrid, Salamanca, Granada and Seville) have been analysed. In the second project, the territorial framework has been extended with the purpose of gathering the cases of other Spanish cities. The papers conducted so far, evince the importance of oral sources in historical re-enactment and the local diversity throughout the process of implementation of family planning clinics (FPC). It seems likely that the FPC in Logroño represents a different pattern from the ones thus far known and suitable, probably, for other Spanish cities of similar sociocultural and political features.

The aim of this research is to analyse the socio-political and sanitary context in which the family planning clinic is created in Logroño and to acquaint the vital and professional experience of the healthcare professionals who participated in the start-up and maintenance of the clinic. This is a historical and qualitative research based mainly on oral sources, that has been carried out in two interrelated time stages of (international, national and local) contextualization and of data collection through personal guided interviews.

In the 1975 and 1980s Logroño, the impulse and support of social movements to the family planning movement was poor and rather decisive. The opening of the family planning clinic in 1980 responds to an order from the state sanitary policy. The health professionals, who participate in Logroño's FPC start up and settlement, declare themselves unrelated to the feminine or political activism. Nevertheless, they do respond to a sanitary activism that commits them to work with a substantial effort and few resources in defence of women's reproductive and sexual health. They establish a welfare model closer and less paternalist, where health education, community job and support to women's decisions conform the base of their daily tasks.

Key words: Family planning, Contraceptives, Democratic transition, healthcare professionals, Logroño.

## INDICE

1. Introducción	5
1.1 El movimiento por la planificación familiar	6
1.2 La reforma sanitaria española	14
1.3 El estado de la cuestión de la planificación familiar en España	16
2. Objetivos, material y métodos	19
3. Resultados y discusión	23
3.1 El contexto sociocultural y sanitario riojano en la transición democrática	23
3.1.1 Los sindicatos y los movimientos católicos	24
3.1.2 Las asociaciones feministas	25
3.1.3 El colegio universitario	26
3.1.4 La asociación amigos de la Rioja	27
3.1.5 La estructura sanitaria riojana	28
3.2 El centro de planificación familiar de Logroño (1979-1982)	29
3.2.1 Los medios materiales	31
3.2.2 Fase I: la puesta en marcha del centro (1982-1990)	32
a) La contratación del equipo	32
b) Experiencia previa en anticoncepción de los profesionales	33
c) Grado de aceptación de la consulta de PF en la ciudad	35
d) Las primeras usuarias de planificación	37
3.2.3 Fase II: los años dorados del centro de planificación familiar	37
a) La dinámica del trabajo cotidiano	38
b) Las charlas informativas	41
3.2.4 Fase III: el declive del centro (1990-2015)	41
4. Conclusiones	44
5. Bibliografía	46
6. Anexos	52

## 1. INTRODUCCIÓN

*"Sueño que llegará el día en que cada recién nacido será bienvenido, los hombres y las mujeres seremos iguales, y la sexualidad será una expresión de intimidad, alegría y ternura".*

Co-Fundadora de la IPPF Elise Ottesen-Jensen | 1933

En el contexto de una investigación más amplia que trata de documentar la constitución de la planificación familiar (PF) en la transición democrática española, este trabajo tiene el propósito de caracterizar el desarrollo del centro de planificación familiar en la ciudad de Logroño en el marco local socio-sanitario el que se produjo, con el fin de aportar información sobre el caso y fundamentar la hipotética heterogeneidad que caracterizó la implantación de los centros de planificación familiar en España.

Los primeros centros de planificación familiar en el mundo partieron de la iniciativa de algunas mujeres (Margaret Sanger, Marie Stopes, Evelyn Sullerot, Elise Ottensen Jensen o Dhanvanthi Rama Rau ) de ayudar a otras mujeres a no tener aquellos hijos que no deseaban. En España, el inicio de los centros de planificación se produjo partiendo de la misma iniciativa pero con más de una década de retraso respecto a otros países como Francia o Inglaterra o Estados Unidos. La razón fue que, hasta mediados de la década de los 70, España vivió bajo el gobierno de la dictadura franquista que mantuvo el país bajo el yugo del nacionalcatolicismo y que hizo del fomento de la natalidad un principio de estado. En 1941 la jefatura del estado promulgó una ley para la protección de la natalidad en la que se castigaba con penas de multa y arresto mayor a quien informara, divulgara, indicara o prescribiera cualquier método anticonceptivo (ley del 24 de enero de 1941)<sup>1</sup>. La restricción legal que imponía esta ley a la circulación y venta de anticonceptivos terminó en 1978, en plena transición democrática, con el primer gobierno democrático presidido por Adolfo Suarez (RD 2278/78)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ley para la protección de la natalidad, contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista. Publicada en el BOE del 2 de febrero de 1941.

<sup>2</sup>Real Decreto 3033/1978. Publicado en: BOE número 307 de 25/12/1978.

## 1.1 EI MOVIMIENTO POR LA PLANIFICACION FAMILIAR.

Durante siglos la alta mortalidad materno-infantil y la escasez de métodos eficaces para evitar los embarazos hicieron difícil el empeño de regular el tamaño de las familias. En las épocas de escasez se promovían acciones que trataban de limitar el número de hijos mientras que cuando enfermedades o guerras diezaban la población, los gobiernos tendían hacia políticas pro-natalistas. Para uno y otro propósito se contaba con recursos culturales clásicos como la edad de entrada en el matrimonio, el uso más o menos prolongado de la lactancia, la asiduidad de las relaciones sexuales coitales o su alternativas, y con acciones poco efectivas como las irrigaciones, el coitus interruptus o las infusiones o brebajes (Ruiz Salgado, 2002: 307)

El siglo XX comenzó sin novedad en los métodos anticonceptivos, pero en él se vivió una auténtica revolución para el control de la natalidad. En este siglo se gestó y afianzó el movimiento de planificación familiar. En sus inicios lo hizo de espaldas a la profesión médica y a las propias leyes que sancionaban su ilegalidad. Posteriormente la implicación de los profesionales sanitarios y los cambios legislativos que lo legalizaron determinaron el acceso masivo de las mujeres a la PF. Además tuvo lugar el acontecimiento, probablemente, más decisivo en el avance de la anticoncepción: la comercialización en 1960 de la píldora anticonceptiva, que transformó el propio concepto de anticoncepción por la facilidad, simpleza y eficacia del recurso (Rodríguez-Ocaña y col, 2012)

El asociacionismo por la anticoncepción se inició en Estados Unidos y Gran Bretaña tras la primera guerra mundial. Las precursoras fueron, en su mayoría, mujeres con una experiencia sufragista previa y sin formación sanitaria. Posteriormente muchos sanitarios se adhirieron a ella aunque la PF fue un campo de escaso interés para la disciplina médica en los primeros 50 años del siglo XX (Ortiz-Gómez y col, 2011)

En Estados Unidos, Emma Goldman, anarquista y feminista, empezó en 1910 a defender públicamente los métodos de control de la natalidad, no como una herramienta de los gobiernos para controlar la población sino como un derecho de las mujeres a vivir libremente su sexualidad. Sus ideas libertarias le llevarían a la cárcel en repetidas ocasiones y a su expulsión de los EEUU. En 1916, Margaret Sanger fundó en Brooklyn la primera clínica de planificación familiar (PF) estadounidense, por lo que fue detenida y encarcelada. Publicó su libro, *Family Limitation*, dirigido a la clase obrera, donde describía el uso de irrigaciones vaginales, preservativos y

pesarios, publicación que fue prohibida por el gobierno federal por considerarlo literatura obscena; estas confrontaciones con el gobierno le dieron mucha publicidad y las convirtió en un arma de difusión. En respuesta al cierre de la clínica fundó la *American Birth Control League* (1921) y promovió la reforma legislativa que permitiera la creación de clínicas supervisadas por médicos. En 1.927 organizó una reunión en Ginebra para presionar sobre los problemas de la población y su influencia en las situaciones sociales, económicas y políticas. De esta reunión surge en París, en 1.928, la Asamblea de la Unión Internacional para la Investigación Científica de los Problemas de Población. Margaret Sanger y Katharine Mc Cormick se conocieron durante la primera guerra mundial y desde entonces unieron sus convicciones y sus fuerzas para conseguir la normalización del uso de los métodos anticonceptivos. En 1960, La incansable lucha de Sanger y los dos millones de euros que aportó Mc Cormick al equipo del D Pincus en la Fundación para la Biología Experimental de Massachusetts permitió la comercialización en EEUU del primer anticonceptivo oral, la “píldora” con el nombre de “Enovid”. Según palabras de Martínez Salmerón este fue el primer medicamento autorizado con un sentido más social que medico ya que permitió a mujeres con pocos recursos económicos regular el número de hijos (Martínez Salmerón, 2005:5 y Ortiz 2010:85-105)

En Inglaterra, Marie Stopes, pionera en el ámbito de la planificación, creó en 1921 la *Societyfor Constructive Birth* y fundó en Londres la primera clínica de planificación familiar. Entre 1921 y 1930 se crearon cinco sociedades anticonceptivas impulsadas por activistas sociales con el fin de abrir clínicas en todas Inglaterra con el lema “hijos por elección, no por azar”. Estas asociaciones se unieron en 1930 para formar la *National Birth Control Council*, que dio lugar en 1939 a la *Family Planning Association* británica (FPA). La FPA, en sus primeras décadas, dirigió sus esfuerzos a proporcionar atención y consejo sobre anticoncepción a las mujeres casadas de clase media y trabajadora, sin cuestionar el papel social de las mujeres de su tiempo. Tras la comercialización de la píldora anticonceptiva en los años 60 se incorporaron un mayor número de profesionales sanitarios y la asistencia se extendió a mujeres de cualquier edad y condición. En 1976 todos los centros de planificación fueron traspasados al *National Health System* (Leathard, 1980)<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Leathard, Audrey Mary (1980). The fight for Family Planning: The development of family planning service in Britain, 1921-1974. Macmillan Press, London, pp. 298. Citado en el Ortiz-Gómez, Teresa; Fajardo, Angélica; Gil, Eugenia; Ignaciuk, Agata; Rodríguez Ocaña, Esteban (2011). 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 , 141-147

En Francia, el movimiento anticonceptivo se inició en la década de los 50. En 1956 la socióloga Evelyn Sullerot propuso a la ginecóloga Marie-Andrée Weill-Hallé fundar con la ayuda del Dr. Pierre Simon la asociación *Maternité Heureuse*, una asociación de mujeres semiclandestina con el propósito de promover el control de la natalidad y la lucha contra los abortos ilegales. Esta asociación se oponía a la política natalista de posguerra y reivindicaba el derecho a la anticoncepción y el aborto, prohibidos en Francia desde 1920. En 1958 "*Maternité Heureuse*" se afilió a la Federación Internacional de Planificación Familiar. Posteriormente esta asociación será relevada por el llamado Movimiento Francés para la Planificación Familiar (MFPF), fundado en junio de 1960, que continuará su trabajo de divulgación y formación en educación sexual y planificación familiar. Los integrantes de este nuevo movimiento desafiaron la ley aprobada en 1920 por la Asamblea Nacional y ellos mismo traían desde Inglaterra productos anticonceptivos prohibidos en Francia (More, 2004)<sup>4</sup>

Entre 1961 y 1967 se abrieron ilegalmente los primeros centros de planificación familiar franceses, el primero en la ciudad de Grenoble el 10 de junio de 1961 y el segundo, el 27 de octubre en París. En ellos se proporcionaba a las mujeres diafragmas, geles espermicidas y las primeras píldoras anticonceptivas comercializadas en los Estados Unidos. En 1971 tomó fuerza un grupo feminista más radical el "*Mouvement pour la libéralisation de l' Avortement et la Contraception*" (MLAC) para el que ya no era suficiente con que la mujer decidiera cual era el momento adecuado para ser madres sino que la mujer debía decidir en primer lugar si quería o no ser madre. En su centro de París colaboraban médicos y enfermeras que hacían gratis abortos ilegales (More, 2004)

En 1952, durante la tercera conferencia internacional sobre planificación familiar celebrada en Bombay (India) tres mujeres, abanderadas de las planificación familiar en sus países -la estadounidense Margaret Sanger, la Sueca Elise Ottensen Jensen y la India Dhanvanthi Rama Rau- impulsaron la unión de las asociaciones de PF de Alemania, Hong-kong, india, Holanda, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos creando así la *International Planned Parenthood Federation*. Numerosos países se fueron incorporando y se organizaron por regiones. España no lo hará oficial y definitivamente hasta 1987, aunque desde 1977 las asociaciones defensoras de la planificación familiar mantenían un estrecho contacto con la asociación británica de Planificación Familiar (FPA) y con la propia federación internacional de Planificación familiar (Ortiz Gómez y

---

<sup>4</sup>More Caroline (2004). Sexualité et contraception vues à travers l'action du mouvement français pour le planning familial de 1961 à 1967. 2004. *Le Mouvement Social*, 2 (207): 75-95. Citado en Ortiz-Gomez y col (2011)



col, 2011). El gobierno de la india en 1952 fue el primero en establecer un programa de planificación familiar nacional.<sup>5</sup>

En España, de igual manera que en otros países, el movimiento de planificación familiar fue iniciado e impulsado, principalmente, desde el movimiento feminista. En los años 60, en ciudades como Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla u Oviedo se crearon una serie de grupos clandestinos, básicamente feministas formaron comisiones de planificación familiar. Algunas de sus activistas mantenían relación con grupos y asociaciones de PF de otros países que les proporcionaron formación específica teórica y práctica sobre anticoncepción. Estas mujeres sirviéndose de sus contactos internacionales proporcionaron a muchas otras mujeres recursos anticonceptivos y medios para acceder al aborto en condiciones de seguridad en otros países (Bodoque, 1996: 154)

Por otro lado, la política pro-natalista de la dictadura pareció moderarse. En 1965 una orden del Ministerio de la Gobernación (no una ley) permitió la distribución de anovulatorios con prescripción médica (Ruiz Salgado, 2002:20), la comercialización de la primer anovulatorio “Anovial 21” se había autorizado en 1964; otra orden de Presidencia del Gobierno excluía de la categoría de delito el acto médico de recetar anovulatorios con fines terapéuticos. Algunos médicos desde sus consultas privadas facilitaron el uso de la anticoncepción hormonal a las mujeres de clase media-alta que tenían acceso a ellas (Miqueo, 2014)

En la década de los 70 se viven en este país profundos cambios sociales. La sociedad española se alejó de los valores pro-natalistas del nacionalcatolicismo. Los investigadores han constatado un brusco descenso de la tasa de natalidad a partir de 1964 en todo el territorio. Este descenso tuvo lugar mucho antes de la legalización y el uso generalizado de los métodos anticonceptivos eficaces, lo que indica el esfuerzo que realizaban las parejas por controlar su fertilidad con los recursos de los que disponían o que buscaban incluso fuera de nuestras fronteras (Diez Nicolás, 1974; De Miguel, 1980; Miñano 1980)

En esta década de los 70, cuando aun no se ha derogado el RD que, desde 1941, prohibía la prescripción y venta de métodos anticonceptivo, diferentes colectivos sociales demandaron su legalización y el acceso a ellos de todas las mujeres, lo que da lugar al llamado movimiento de Planificación familiar. En una primera etapa este movimiento promovido de manera muy activa por el movimiento feminista se centra en

---

<sup>5</sup>Web oficial de la “international Planned Parenthood Federation”. [www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org)

la consecución de la legalización de los anticonceptivos que se producirá en diciembre 1978 (la legalización del DIU tendrá lugar en 1980 y la esterilización quirúrgica en 1983) y en la puesta en marcha de los primeros centros de PF.

Los movimientos feministas reivindicaban el derecho a disfrutar del propio cuerpo y a una educación sexual, a los anticonceptivos a cargo de la seguridad social, a la legalización del aborto y la supresión de la legislación que perseguía conductas como la homosexualidad y la prostitución (Castillo García, 2010). Estas mujeres trabajaron intensamente para explicar a otras mujeres sus reivindicaciones. Con este propósito, activistas feministas, con la participación, en ocasiones, de algunos profesionales de la salud, articularon en España diferentes iniciativas de carácter asociativo, asistencial y educativo que podemos enmarcar en el movimiento internacional de salud de las mujeres (Ortiz Gómez, 2014). Algunos grupos como el Frente de liberación de la Mujer (FLM) en Madrid y DAIA (Dones per l'Autoconeixement i l'Anticoncepció) en Barcelona, organizaban reuniones con mujeres, mayoritariamente amas de casa o con trabajos no cualificados. Al constatar la falta de información que aquellas mujeres tenían sobre reproducción y anticoncepción comenzaron a impartir charlas en las que se abordaba la sexualidad separada de la reproducción y el control de la natalidad incluyendo el aborto, estas charlas se impartían en locales de barrio, colegios y parroquias (Fajula Colom, 2014). Su trabajo fue decisivo, y consolidó una manera diferente de abordar la salud de la mujer, que se adoptaría en la mayoría de centro de planificación, lejos del paternalismo médico dominante. Su concepción de la mujerera radicalmente opuesta a las percepciones que los ginecólogos de la época tenían sobre las mujeres (sobre su cuerpo). La mayoría de estos profesionales estaban mediatizados por sus valores morales, sus creencias religiosas y su visión de lo que las mujeres, socialmente, tenían que ser: novias, esposas y madres. (Bodoque, 1996, p. 60)

En 1974 el gobierno de España participó en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest y suscribió su Declaración en la que se incluía el derecho de las parejas y los individuos a decidir sobre el tamaño de sus familias y a disponer de la educación y los medios para hacerlo. Sin embargo fueron los movimientos de mujeres los que presionaban a las estructuras sanitarias y a los propios médicos para que prescribieran los métodos anticonceptivos (Martínez Salmerón, 2005, p.12). En este momento aún son muy escasos los profesionales sanitarios con formación académica solvente y libre de prejuicios morales sobre planificación familiar, incluidos los especialistas en ginecología (De Miguel y Domínguez-Alcón, 1979, p.102; Miñano 1979). Existieron excepciones que merecen destacarse como las experiencias en

planificación familiar iniciadas en 1969 en el servicio de Tocoginecología del Hospital Basurto dirigido por José Manuel Usandizaga y en 1971 en el consultorio de Planificación familiar montado por Victor Conill Serra en su consulta del hospital Clínic de Barcelona o el Servicio de Orientación Familiar de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Zaragoza (Miñano 1980, Miqueo 2015). Algunas universidades empiezan a incorporar cursos o temas sobre PF, es el caso de la Universidad de Barcelona donde en 1974 se imparte un curso sobre “Fundamentos de la Planificación Familiar”. En ese mismo año, surge la iniciativa de conformar la Asociación de Planificación Familiar que pudiera afiliarse a la Asociación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) (Rodríguez Ocaña y col, 2012)

En 1975 los movimientos feministas madrileños, principalmente el FLM, se propusieron abrir el primer centro de PF, sondearon a ginecólogos y farmacéuticos de la ciudad para comprobar su disponibilidad a cooperar con ellas. La respuesta negativa de ambos colectivos no las desanimó. Por fin en el otoño de 1976, gracias a la donación de un banquero, pudieron inaugurar en Madrid, en un piso de 80 m<sup>2</sup>, el primer centro de planificación familiar de España. Médicos y monitoras trabajaron en él de manera altruista. A pesar del éxito conseguido, sin cumplir los 2 años, en 1978 el centro se cierra. El FLM, responsable del mismo, consideró que era el estado el que debía garantizar el derecho a la anticoncepción. Así describe uno de los protagonistas, el Dr. Martínez Salmerón, el trabajo que se realizó en el centro:

*“En un ambiente ilegal, pero nada clandestino, se desarrollaba la actividad. El esquema asistencial tenía método, porque independientemente de facilitar una asistencia ginecológica y anticonceptiva y abordar libremente la sexualidad, se realizaban charlas con las mujeres y las parejas que estaban interesadas, dirigidas por trabajadoras del centro; «monitoras» que impregnaban la discusión de contenido feminista. Las historias se realizaban de manera individual y sin pareja, por una monitora, y la consulta en sí, por médicos especialistas, con un esquema de elección libre e informada de los diferentes métodos y del aborto, que era una modernidad en comparación con las consultas médicas de la época”.* (Martínez Salmerón, 2005, p.11)

Dos años más tarde, el FLM responsable del centro decide cerrarlo, entendía que la planificación familiar debía ser financiada por la Seguridad Social y que el movimiento feminista no tenía que sustituir al estado en su obligación de proporcionar este servicio.

En los años de la transición democrática (1975-1983), se consolida el movimiento por la Planificación Familiar (PF). Al activismo feminista se une el activismo sanitario que

organizó consultas de planificación familiar vinculadas a los Hospitales. Estas dos corrientes de activismo no siempre coincidieron en sus intereses pero ambas cooperaron en acercar la planificación familiar a la población (Gil García y col, 2014) En la consecución de la legalización de los centros de orientación y planificación familiar se implican amplios sectores de la población: profesionales sanitarios, grupos feministas, partidos políticos, asociaciones de vecinos, asociaciones cristianas de base o la propia universidad. En 1976, un grupo de médicos de Barcelona pide al Colegio de Médicos la inclusión de la PF en los Programas de Actuación Sanitaria y en 1977 el Hospital General de Valencia organizó el primer curso de PF dirigido a distintos profesionales y no solo a médicos (Ruiz Salgado, 2002, p. 32)

La asociación española de Planificación Familiar (AEPF) fue una organización impulsada por mujeres feministas, personas vinculadas a partidos democráticos y profesionales de la salud que funcionó entre los años 1978 y 1980. Desarrolló una intensa actividad para constituir asociaciones regionales, autonómicas y locales de PF y organizo varias reuniones (en Zaragoza, Granada y Madrid) en las que llegó a participar la IPPF. Fue un intento de institucionalización que fracasó debido, probablemente, a la diferencia y fricciones que existían entre los intereses ideológicos feministas y los intereses corporativos de los profesionales médicos. El sociólogo De Miguel (De Miguel, 1980, p. 24) recoge estas discrepancias con las palabras de las propias mujeres feministas:

*“el control de nuestro aparato reproductor (métodos anticonceptivos, aborto) tiene que estar en nuestras propias manos. No puede ser patrimonio ni de los intereses del estado que deciden libremente cuando liberalizar o penalizar las leyes de acuerdo con las necesidades de controlar la población [...]ni de los intereses de la sociedad machista en general, con sus instituciones, con la medicina en este caso que no solo controla y determina la idea de salud y enfermedad, y conserva con todas las fuerzas el conocimiento para que dependa solo de los médicos, alimentando sus bolsillos y sus privilegios de clase [...] llegando al punto de erigirse en expertos de nuestra sexualidad, definidores de nuestras sensaciones en la menstruación, el parto, la menopausia, o la cama. La propuesta revolucionaria del Self-help es que las mujeres tomen como grupo ese control.”(Colectivo de Mallorca Pelvis, 1977)*

Por otro lado surgen discrepancias con la propia IPPF. Esta era una asociación profesional (no sanitaria) libre de carga ideológica política o feminista que exigía a las

asociaciones federadas unos requisitos organizativos que chocaban con el modelo menos jerarquizado propugnado desde el movimiento feminista. En España los médicos toman el protagonismo en las asociaciones de PF, mientras que las feministas no sanitarias dejan de ejercer su liderazgo. Posteriormente el movimiento feminista se disgregó y se alejó, centrando su activismo en el derecho al aborto que se despenalizó en 1985 (Ortiz Gómez y col, 2012)

Los centros de planificación familiar (CPF), nacidos en plena transición bajo el impulso feminista, son reivindicados también por las asociaciones de vecinos y abiertos por los Ayuntamientos sin que en el foro parlamentario hubiera ninguna discusión -los debates parlamentarios se emprendieron cuando estos centros empezaron a ser masivos-. La necesidad de legalizarlos hace que la clase política acuerde la necesidad de una reforma sanitaria en lo que se refiere a la difusión de los métodos anticonceptivos y a la apertura reglamentaria de CPF. (Bodoque, 1996, p. 156)

En 1977 ocurren dos hechos importantes para la planificación familiar en España. Primero, el gobierno realizó en Mahón el primer Seminario sobre Planificación Familiar, organizado por la dirección general de Sanidad, para definir una política nacional de control de la natalidad (incluyendo la IVE). Aunque, como puso de manifiesto el sociólogo De Miguel (De Miguel, 1980), las conclusiones de dicho seminario quedaron en papel mojado, sí iniciaron el camino hacia la despenalización de la anticoncepción. Segundo, ese mismo año el Instituto internacional de estadística con el apoyo de las Naciones Unidas promovió un estudio internacional sobre las pautas de fecundidad y de control de la natalidad (Ruiz Salgado, 2002, p. 32). En España el INE se encargó de la realización de la encuesta. El informe final titulado "encuesta de fecundidad: metodología y resultados" fue publicado en 1978. Esta encuesta revela que pocas parejas controlaban efectivamente la natalidad debido al uso mayoritario de métodos anticonceptivos convencionales con alta probabilidad de fallo. Aunque un 88% había oído hablar de la píldora y conocía su eficacia solo la utilizan un 11% de las mujeres entrevistadas. (Miñano, 1980; De Miguel, 1980)

Una vez legalizada la anticoncepción, en 1978,<sup>6</sup> el estado se comprometió a asumir la prestación asistencial dentro de una red de centros públicos de Orientación Familiar dependientes del Estado. Por orden del Ministerio de Sanidad, las direcciones generales de Sanidad provinciales o los jóvenes ayuntamientos democráticos crearon

---

<sup>6</sup>La despenalización de la anticoncepción se realizó mediante una propuesta del PSOE en 1978 que promulgó la derogación del artículo 416 del Código Penal. Este mismo año el gobierno de UCD hacía público un Real Decreto 2275/78 estableciendo una pequeña red de centros públicos de Orientación Familiar dependientes del ministerio de Sanidad.

centros de planificación familiar por todo el estado, mayoritariamente dependientes de la sanidad municipal, cuyo objetivo era dar una atención integral que incluyese: anticoncepción, consejo preconcepcional, asesoramiento en sexualidad, detección precoz del cáncer ginecológico, educación sanitaria individual y grupal y prevención de ETS. En 1978 funcionaban 193 centros que, en mayor o menor medida, asumieron la contracepción en España. La distribución de estos centro fue muy desigual en el país y poco homogénea. Existían centros dependientes de los ayuntamientos, la sanidad pública no transferida, los partidos políticos o las asociaciones feministas (Martínez Salmerón, 2005, p.14). Sin embargo, en 1981 la Seguridad Social no incluía el control de natalidad en sus servicios sanitarios con la consecuente desigualdad social en el acceso a los métodos (Ruiz Salgero, 2002, p.33)

En 1983 el Ministerio de Sanidad elaboró y publicó el “Plan de Centros de Orientación Familiar” en el que se definieron las prestaciones que debían ofertar estos centros. Dos años después, en 1985, la prensa recoge las críticas vertidas a los dirigentes sanitarios de algunas autonomías por su incapacidad para gestionarlo e informa de que aún coexistían en España centros de PF muy diversos: centros creados por grupos de feministas antes de que se despenalizaran los anticonceptivos, los primeros centros institucionales creados por el Gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD), que habían sido transferidos a las comunidades autónomas, los que surgieron al amparo de los municipios de izquierda y, por último, los creados por el Insalud, siguiendo el Plan de Centros de Orientación Familiar ( *El País*. lunes, 18 de marzo de 1985). En la década de 1990, con la gestión sanitaria descentralizada y con la incorporación de la asistencia a la contracepción en la cartera de servicios de la atención primaria y especializada de los sistemas autonómicos de salud, tuvo lugar la desaparición progresiva de dichos centros. Según la Federación de Planificación Familiar de España (FPFE), a finales de los noventa (1.999), la situación de los servicios y programas de planificación familiar *"se puede definir como de escasez de información, descoordinación de servicios, desigualdad de acceso, disminución de recursos de PF y pérdida del modelo de servicios de PF generados en la década de los 80 de acuerdo a las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la International Planned Parenthood Federation(IPPF)"* (Ruiz Salgero, 2002:35)

## **1.2. LA REFORMA SANITARIA ESPAÑOLA**

La creación de los centros de planificación familiar en España nació inmersa en un profundo proceso de cambio en el modelo asistencial de la salud: la reforma sanitaria, iniciada con el primer gobierno democrático que se constituye en 1977, dos

años después de la muerte de Franco, y que culminaría con la ley general de Sanidad<sup>7</sup> que estableció la universalización de la asistencia sanitaria y dio lugar al actual Sistema Nacional de Salud (SNS) con sus dos niveles de atención asistencial primaria y especializada. En los inicios de los años 70 el sistema de salud está dividido en dos grandes estructuras; la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de Gobernación que asumía las actividades de “Salud Pública” o de prevención de la enfermedad y el Instituto Nacional de Previsión dependiente del Ministerio de trabajo que se ocupa de prestar asistencia en caso de enfermedad. El 1977 el gobierno constituyente de UCD “unión de centro democrático” aprueba la creación del ministerio de Sanidad que sustituye al anterior Ministerio de la Gobernación<sup>8</sup>. En 1978 el Instituto Nacional de Previsión (INP) se desdobra en dos entidades gestoras, una de ellas, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) responsable de la gestión de la asistencia sanitaria.<sup>9</sup>

Desde el primer momento de su creación, el Ministerio de Sanidad y de Seguridad Social tiene entre sus objetivos establecer un plan nacional y estatal de planificación sanitaria. El referendo de la constitución de 1978 compromete a las autoridades sanitarias estatales y autonómicas con la necesidad de una profunda reforma sanitaria para garantizar el derecho a la salud de los españoles. Ese año se confecciona el mapa sanitario del territorio nacional (RD 2221/1978) que constituyen el fundamento del desarrollo posterior de la Atención primaria. Los primeros mapas sanitarios publicados fueron los del País Vasco y Cataluña. En la Rioja se realizará posteriormente, en el año 1985, en condiciones de precariedad de medios técnicos (Mínguez Arias, 2013, p. 220)

La Declaración de Alma-Ata (1978) auspiciada por la OMS analiza los problemas sanitarios mundiales y se plantea como objetivo para el año 2000 que toda la población mundial alcance un nivel de salud suficiente para mantener una vida productiva tanto a nivel social como económico. Establece la Atención Primaria de Salud como la forma idónea de llegar a esta meta (De Miguel, 1983, p.16-17). En España con la llegada del gobierno socialista (1983) se empieza a trabajar en una reforma sanitaria que dará lugar al nacimiento de la atención primaria y a la creación de los centros de salud y que culminara con la Ley General de Sanidad<sup>10</sup> que propone

---

<sup>7</sup>Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad

<sup>8</sup>RD 1558/1977, de 4 de julio, por el que se reestructuran determinados Órganos de la administración Central del Estado

<sup>9</sup>RD 36/1978, del 16 de Noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo

<sup>10</sup>Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde 1986 el gobierno asumió la responsabilidad de garantizar el derecho a la protección de la salud recogido en la Constitución española y para gestionarlo transfirió la mayor parte de sus competencias a las Consejerías de salud de las comunidades autónomas (CC.AA.). El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Cataluña fue la primera comunidad a la que el gobierno central transfiere las competencias en salud en 1981, le sigue Andalucía que lo obtiene en 1984; en 1988 serán Valencia y El País Vasco, y sucesivamente las siguientes hasta que se completan las transferencias en 2002. La Rioja será la última Comunidad Autónoma en asumirlas<sup>11</sup>.

### **1.3 ESTADO DEL A CUESTION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN ESPAÑA**

En España se han realizado pocas aproximaciones de carácter historiográfico a la anticoncepción y al movimiento de planificación familiar, aparte de las realizadas puntualmente en publicaciones sobre historia de las mujeres y del movimiento feminista durante la dictadura y en la transición democrática. Recientemente, sin embargo, se han llevado a cabo dos proyectos, liderados por Teresa Ortiz, que tratan de documentar la Planificación Familiar en la España del franquismo y de la transición. Un primer proyecto, “la constitución de la planificación familiar en España durante los últimos años del franquismo y la transición democrática (1975-1985), se ha desarrollado durante los años 2008-2010 con el propósito de documentar el nacimiento y consolidación del movimiento social de planificación familiar y la actividad sanitaria desarrollada dentro de este movimiento. Esta investigación ha dado lugar a numerosas publicaciones (Ortiz-Gómez, 2010; Gil, Ortiz-Gómez y Ignaciuk, 2011; Ignaciuk, 2011; Ortiz-Gómez, Fajardo, Gil, Ignaciuk y Rodríguez Ocaña, 2011; Ortiz-Gómez y Santesmases, 2011; Rodríguez Ocaña, 2011; Ortiz Gómez e Ignaciuk, 2010; Ortiz Gómez e Ignaciuk, 2012; Rodríguez Ocaña, Ignaciuk, Ortiz-Gómez, 2012; Ortiz-Gómez, 2012; Ortiz-Gómez y Santesmases, 2014; Ortiz-Gómez e Ignaciuk, 2013; Ignaciuk, Ortiz-Gómez, Rodríguez Ocaña, 2014). Este proyecto (HAR 2008-05809-HIST), en el que se analizaron los casos de cuatro ciudades españolas (Madrid, Salamanca, Granada y Sevilla), puso de manifiesto la diversidad local de los procesos, la dificultad de recuperación de las fuentes administrativas y la importancia de las fuentes orales y los archivos personales para recuperar y analizar la memoria histórica

---

<sup>11</sup> Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, modificada parcialmente por la Leyes 1/2005, de 11 de febrero; 9/2005, de 30 de septiembre y 1/2006, de 28 de febrero.



sobre anticoncepción y sexualidad de la segunda mitad del siglo XX. El segundo proyecto denominado ASYS, “Anticoncepción, sexualidad y salud. Memorias de vida y practicas sanitarias en España durante el Franquismo y la Transición democrática”, que se está desarrollando durante el periodo 2010-2016, ha profundizado en esta investigación ampliando el marco heurístico, territorial, temporal y temático del proyecto anterior; a él se ha unido, entre otros investigadores de Alicante y Barcelona, la profesora de la Universidad de Zaragoza Consuelo Miqueo con el propósito de historiar los casos de las ciudades del norte como Zaragoza, Pamplona, Huesca o Logroño. El análisis de la información recogida sigue dando lugar a interesantes publicaciones (Ignaciuk, 2015; Castejón, 2014; Fajula, 2014; Gil García, Macías Seda, y Navarro Pérez, 2014; Ignaciuk, 2012; Ignaciuk, Ortiz-Gómez, y Rodríguez Ocaña, 2014; Ignaciuk, 2014a; Ignaciuk, 2014b; Ignaciuk, 2014c; Ignaciuk, Ortiz-Gómez, Rodríguez-Ocaña, 2014; Miqueo, 2014; Ortiz Gómez, 2014; Ortiz-Gómez y Santesmases, 2014; Ortiz-Gómez y Ignaciuk, 2013). En ambos proyectos las fuentes orales han constituido su parte fundamental dando protagonismo a las personas involucradas en el proceso, grupos sociales, profesionales sanitarios y mujeres.

Los estudios que este grupo de trabajo ha publicado evidencian la diversidad de situaciones sociales que se vivían en el país y que explican que el movimiento de planificación familiar no fuese homogéneo en toda España. En las grandes ciudades, Madrid, Barcelona, Sevilla o Zaragoza, la contestación social al régimen y la capacidad de los movimientos sociales, en especial del feminista, para llevar sus reivindicaciones a la población y liderar el movimiento de planificación familiar estuvo muy lejos de la realidad social de algunas pequeñas ciudades españolas.

Nuestra hipótesis es que las condiciones políticas, sociales, culturales y sanitarias de la hoy llamada comunidad autónoma de la Rioja no eran las más favorables para liderar la reivindicación del derecho al control de la natalidad. Su pequeño tamaño y su baja densidad de población, su estructura social, el débil proceso de industrialización y su carencia de identidad política, de universidad, de profesionales especializados y de un movimiento feminista fuerte, probablemente, hubiesen retrasado la creación del primer centro de planificación familiar si este no hubiese sido un mandato de la reciente planificación sanitaria estatal a la que la Dirección General de Salud, y posteriormente la recién estrenada Consejería de Salud de la Comunidad de la Rioja, tuvo que dar respuesta. Consideramos que es interesante documentar el proceso de implantación de la planificación familiar en una ciudad pequeña como Logroño ya que la investigación realizada hasta la actualidad se ha centrado en ciudades más grandes

o donde los grandes hospitales, las universidades, las facultades de medicina o los grupos feministas tuvieron un protagonismo importante. Postulamos, pues, que el caso de la Rioja representa un modelo diferente de los hasta ahora conocidos del estado español y válido probablemente para otras ciudades españolas de similares características socioculturales y políticas.

## 2. OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro estudio, titulado de un modo muy descriptivo, *“Inicio y consolidación del centro de Planificación familiar de Logroño (1980-1990)”* es una investigación histórica, de tipo cualitativo, basada fundamentalmente en fuentes orales, que se ha llevado a cabo en dos fases interrelacionadas también en el tiempo, de contextualización (internacional, nacional y local) y de obtención de datos, de acuerdo con sus principales objetivos, que han sido los siguientes:

- Analizar el contexto socio-político y sanitario en el que se crea el centro de planificación familiar en Logroño
- Describir la experiencia vital y profesional de los profesionales sanitarios que participaron en la puesta en marcha y mantenimiento de centro
- Contribuir al archivo y la memoria de los cambios sanitarios ocurridos en la transición española y que marcaron el devenir en la práctica asistencial, en materia de salud sexual y reproductiva, de los profesionales sanitarios que en ellos participaron (relatos de vida).

La primera fase ha consistido en la selección y análisis de la bibliografía crítica o secundaria, en parte facilitada por el proyecto de investigación ASYS, “Anticoncepción, sexualidad y Salud. Memoria de las practicas en España durante el franquismo y la transición democrática” en la que participa la tutora de este trabajo, la profesora Consuelo Miqueo, y en parte revisando los textos históricos que documentan la situación sociopolítica y sanitaria de la Rioja en la transición, lo que nos ha permitido comprender el contexto nacional y regional en el que se enmarca nuestra investigación. Hemos indagado principalmente en el ámbito político, cultural, religioso y social en el que vivía inmersa la población riojana durante la transición democrática y que creó las condiciones necesarias para la aceptación generalizada de un cambio profundo en las creencias, hábitos y costumbres sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.

La segunda parte ha consistido en el análisis de los relatos de vida de la serie de profesionales de la salud que desarrollaron su actividad profesional en el centro de planificación familiar. Debemos considerar, de acuerdo con Daniel Bertaux que un “relato de vida” es la “reconstrucción de un fragmento de la vida personal de un individuo, basada en la memoria y en la reflexión personal, pero activada y significada

por un investigador (en el contexto de una investigación colectiva o social) y que ha sido comunicada al investigador en una entrevista” (Bertaux 2005, Miqueo 2012)

Desde el punto de vista metodológico hay que tener en cuenta que los estudios históricos que utilizan como fuentes los relatos se enmarcan dentro de la investigación social y tienen un alto valor para la comprensión de los hechos y su significación, pero también, como otros métodos de investigación, tiene sus limitaciones. No siempre es fácil comprobar la diferencia entre lo que ocurrió, lo que se recuerda y lo que se quiere contar o revelar al investigador, o investigadora. De alguna forma sabemos que el informante (o la informante) interpreta una realidad vivida para el investigador. En nuestro caso los informantes relatan sus vivencias y recuerdos sobre un hecho común, es lo que Pujadas llama “relatos paralelos” con lo que las coincidencias entre sus relatos pueden considerarse triangulaciones de información que vienen a corroborar lo dicho por otros informantes y que, por tanto, incrementan su validez. En palabras del autor, esta técnica *"ofrece la posibilidad de realizar comparaciones, categorizaciones de los informantes, establecer hipótesis teóricas y validarlas mediante la acumulación de evidencias y, en definitiva, realizar algo que es imposible con los estudios de caso, establecer generalizaciones sobre un determinado ámbito de conocimiento."* (Pujadas, 1992, p. 52)

Para la selección de los informantes se tuvo en cuenta un único criterio: haber trabajado como profesional sanitario en el centro de planificación familiar de Logroño entre los años 1980-1990. La selección de los participantes se realizó a partir del método “bola de nieve” hasta tener una representación de todas las profesiones sanitarias participantes y completar un total de 5 participantes.

Los datos se obtuvieron mediante “entrevista en profundidad”, se informó previamente a los informantes del objetivo del estudio y se les solicitó su permiso para grabar la entrevista. Se concertó una cita dejando que fuese el informante quien eligiese el lugar para realizarla, de modo que se realizaron dos entrevistas en los puestos de trabajo de los informantes, dos en el centro de salud “Cascajos” y una en un despacho de la Escuela Universitaria de enfermería de Logroño. Se garantizó a los informantes el respeto a la confidencialidad de aquellos datos que ellos considerasen necesarios. La entrevista fue abierta aunque se basó en un guion con cuestiones claves propuesto por las investigadoras:

- a) Formación previa en anticoncepción al inicio de su trabajo en PF
- b) Motivos que les llevaron a trabajar en PF
- c) Experiencias/vivencias en su trabajo en PF
- d) Percepción de las mujeres que utilizaban el servicio

- e) Valoración de la aportación del servicio a la sanidad riojana
- f) Reconocimiento profesional

Los informantes de esta investigación constituyen un conjunto bastante homogéneo: personal sanitario que había trabajado en algún periodo de los años 1980-1990 en el centro de planificación familiar de Logroño: un ginecólogo, dos enfermeras, una trabajadora social y una auxiliar de enfermería.

(Juan, G). Juan San Miguel, ginecólogo jubilado, soriano. Estudió en la Facultad de Medicina de Zaragoza, hizo la residencia de Ginecología y Obstetricia en la Residencia Sanitaria de Logroño y desde entonces reside en Logroño. Trabajó durante cerca de 40 años en el servicio de Obstetricia y Ginecología dependiente del Insalud y más tarde del Servicio Riojano de Salud (SERIS). Desde el inicio compatibilizó su trabajo en la sanidad pública con la sanidad privada y entre 1980-1981 también con la puesta en marcha del centro de planificación familiar de Logroño.

(Marisa, E1). M<sup>a</sup> Luisa Rodríguez, enfermera jubilada, 66 años, logroñesa. Estudió A.T.S en Madrid y varias especialidades: laboratorio, psiquiatría, cardiología e instructora sanitaria. Inició su actividad laboral en la unidad coronaria de la escuela de especialidades quirúrgicas en Madrid pero pronto regresó a Logroño donde trabajó en la planta de cardiología de la Residencia Sanitaria, en el Servicio de Planificación Familiar (1980-1983) y posteriormente en el Departamento de Educación Sanitaria de la Consejería de Salud.

(Valvanera TS). Valvanera Santamaría, trabajadora social, 58 años. Estudió en la escuela de Trabajo Social de Logroño e inicio su actividad laboral en 1980 en el centro de planificación familiar de Logroño continuando hasta 1989. Durante el tiempo que la consulta estuvo en el hospital Provincial compatibilizó la asistencia en el centro de PF con la atención como trabajadora social del propio hospital. Cuando la consulta de planificación se trasladó al centro de salud ella se quedó en el hospital y de ahí se desplazó al hospital San Pedro de Logroño donde sigue ejerciendo en la actualidad.

(Felisa, E2). Felisa Bonachía, enfermera y doctora en Historia, 57 años. Bilbaina. Estudió A.T.S en Basurto. En 1980 fue a la Rioja donde trabajó en la zona rural en la atención pública domiciliaria (APD), después en el hospital provincial, en el servicio de PF (1985-1987) y desde entonces y hasta la actualidad en la Consejería de Salud de la Rioja.

(Concha, AE). M<sup>a</sup> Concepción, auxiliar de enfermería. Estudió en Zaragoza donde inició el ejercicio de su profesión. Trabajó en Zaragoza en la consulta privada de un ginecólogo donde ya se hacía planificación familiar. Se trasladó a Logroño en 1982

acompañando al Dr. Antonio Escudero y empezó trabajar en el centro de planificación familiar, donde sigue realizando su actividad en la actualidad.

Las investigadoras tratamos de concertar entrevistas con todos los profesionales que supimos que habían formado parte del servicio de planificación familiar en sus 10 primeros años. Algunas personas no estaban localizables y otras expresaron a las investigadoras su gran decepción por la deriva del servicio y declinaron la invitación a que los datos de su memoria se recogiese mediante grabadora o a que sus palabras quedasen escritas en este trabajo.

Los datos aportados por los informantes fueron grabados (grabadora Olympus), digitalizados en archivo documental de audio (Windows media) y transcritos íntegramente. Para el análisis de los datos utilizamos la técnica propuesta por Llona (2009) y Miqueo (2012) de acuerdo con Bertaux (2005), llevada a cabo en 5 fases. Las dos primeras ocuparon la escucha activa de la grabación, en la tercera realizamos el índice fragmentado de temas y tiempos (minutaje), en la cuarta redactamos un breve resumen de cada fragmento temático relevante para la investigación y en la quinta transcribimos citas literales en las que basamos los hechos y la argumentación de nuestros resultados.

A partir de esta metodología hemos tratamos de establecer una narración cronológica del inicio y evolución de esta consulta, centrando la información en los primero años de su actividad, cuando en ella se desarrollaba el grueso de la actividad asistencial de PF de la provincia antes de que las competencias en Planificación Familiar se asumiesen tanto desde las consultas de atención primaria como desde la consultas ginecológicas de la atención especializada en la década de 1990.

### 3. RESULTADOS / DISCUSIÓN

#### 3.1 EL CONTEXTO SOCIO CULTURAL Y SANITARIO RIOJANO EN LA TRANSICION DEMOCRÁTICA.

Los cambios políticos y sociales que se producirían en la transición Española se iniciaron en la última etapa de de la dictadura franquista. Según Carlos Gil Andrés (2002) en los años sesenta, se reanudan los procesos de cambio social que ya se habían iniciado a principios del siglo XX y que se vieron interrumpidos por la Guerra Civil y la dictadura gobierno franquista. La dictadura, inicia un proceso de industrialización y de modernización económica para asegurar su propia supervivencia (Gil Andres, 2002:5). Sin embargo, este mismo proceso acabó con los valores y el ideario político del régimen franquista; la transformación de una sociedad inminentemente agrícola hacia una sociedad industrial llevará implícita la aparición de una clase obrera industrial, y de nuevas clases técnicas y profesionales que inexorablemente afectaron a la ideología, los valores y a la cultura política de este país. (Iturriaga Barco, 2008, p.1016)

Al inicio de la transición, Logroño, capital de la provincia de su mismo nombre, era una pequeña ciudad conservadora que no alcanzaba los 100.000 habitantes. En 1975, la Provincia de Logroño -La Rioja de ahora- pertenecía a Castilla La Nueva. Situada al norte de España, limita con las provincias de Álava, Navarra, Burgos, Soria y Zaragoza. Es esta una zona típicamente mediterránea, son dos zonas geográfica próximas pero bien delimitadas: el valle del Ebro y la zona de montaña. La zona montañosa, con una bajísima densidad de población, depende de los núcleos urbanos del valle, donde la especialización productiva en vinos de calidad y su posición en el eje viario que comunica el País Vasco con Cataluña y Levante favorecieron un mayor desarrollo económico y una mayor fijación de su población. En ese año de 1975, en la Rioja, con una extensión de 5045 Km<sup>2</sup> acogía una población de 239.00 habitantes; su densidad de población, 47.4 habitantes/Km<sup>2</sup>, era muy inferior a los 70.4 habitantes/Km<sup>2</sup> de la media española. La tasa de actividad de los hombres era del 75,8% frente al 33,8% de las mujeres, el 85 % de la población tenía estudios básico y solo un 5.5% estudios superiores. La actividad agraria en la provincia ocupaba al 17,21% de su población activa, el peso de este sector en la Rioja duplicaba al que tenía en el resto de España (Navarro Pérez y Sáenz Ochoa, 2004)

La limitación geográfica y demografía de la ciudad y su provincia, donde se sentía el “aquí nos conocemos todos”, y la existencia según señala el profesor Gómez Urdáñez (1994) de una pequeña pero influyente oligarquía ultraconservadora sostuvo

el control político-social durante la dictadura y su mantenimiento en los primeros años de la transición democrática. Sin embargo, la población riojana no era ajena a los deseos de cambio que recorrían el resto de España. Indudablemente fue en Madrid y en las grandes ciudades industriales donde las pretensiones de cambio social y político se dieron antes aunque en provincias pequeñas como Logroño en aquel tiempo van apareciendo progresivamente indicios de que algo estaba cambiando (Iturriaga Barco, 2008: 1016)

Según Mónica Orduña un síntoma de que algo sucedía en la sociedad logroñesa en los años previos a la transición fue el éxito femenino en las elecciones municipales de 1973: el nuevo ayuntamiento se formó con tres mujeres concejales: María del Carmen Herrero Ortega, Nieves Sainz de Aja y Lucía Cuesta Jiménez. Sin embargo, esta representación de la mujer en el ayuntamiento solo dio cierta visibilidad a la población femenina más conservadora, defensoras del rol de la mujer madre y esposa, pero ahora, presentada bajo la patina de una modernidad que la reconocía válida para la actividad laboral o política siempre que no descuidase su principal responsabilidad, la familia. Da prueba de ello el hecho de que en 1974 el alcalde de Logroño Narciso San Baldomero concedió la medalla de oro de la ciudad a Pilar Primo de Rivera. Entre los miembros de la Comisión estaba Nieves Sainz de Aja, una de las mujeres entrantes en el Ayuntamiento en 1973, quien demostraba situarse en las antípodas de lo que hoy denominaríamos feminismo (Orduña Prada, 2002: 89)

Pese a la resistencia de los poderes políticos locales en las postrimerías de la dictadura franquista, la transformación social e ideológica de la población Riojana era ya imparable. Desde diferentes ámbitos locales como el colegio universitario, los movimientos católicos progresistas, los sindicatos, el movimiento feminista o la asociación de amigos de la rioja se propició la consolidación de los derechos democráticos y en concreto la reivindicación de mejoras en las condiciones de vida de la mujer en la que se incluía el control de la natalidad.

### **3.1.1 Los sindicatos y los movimientos católicos**

Ya en desde los años 60 se recogen algunos conatos de movilización sindical en Logroño. Lo que el Gobernador Civil llamó “propagandas subversivas” e “inquietudes sociales”, que se limitaba a algunas pintadas en las fachadas de las fábricas y a la distribución puntual de octavillas. Más preocupaba a las autoridades franquistas las actividades de los sectores más progresistas de la Iglesia Católica contra la desigualdad social o la injusticia de las estructuras estatales, ya que estos grupos escapaban a su censura. La Juventud Obrera Católica (JOC) y la Hermandad



Obrera de Acción Católica (HOAC) desarrollaban sus acciones en varias parroquias de Logroño y en algunas grandes fábricas de la provincia. Algunos de sus representantes se introdujeron entre los enlaces sindicales del sindicato vertical para demandar mejores condiciones laborales y el cumplimiento de la legislación. Dentro del marco del verticalismo sindical se introducen también sindicatos como CCOO, USO junto a los ya existentes, pero débiles, CNT o UGT. En La Rioja, el primer conflicto laboral con repercusión social y la primera huelga no se produjo hasta 1974; los trabajadores del metal abandonaron la negociación y se encerraron en la iglesia “Santa Teresita e Logroño”, fueron desalojados por la policía armada y el conflicto terminó con la victoria de la empresa y el despido de 59 trabajadores, pero –como afirma Diego Iturriaga– fue un antes y un después en la movilización social, que visibilizó el peso de los sectores cristianos más comprometidos con el cambio social. Durante la transición se incrementa la conflictividad laboral en la provincia y se consolida el peso de los sindicatos, de hecho, en el año 1976, en plena crisis económica, las asambleas, manifestaciones, mítines y huelgas se multiplican. (Iturriaga Barcos, 2008, p.1017)

### 3.1.2 Las asociaciones feministas en la Rioja

Las asociaciones y movimientos feministas riojanos, surgidos en los albores de la transición tuvieron en esta provincia un exiguo papel político y social. En Logroño el *Movimiento Democrático de la Mujer*<sup>12</sup> existía desde el año 1971, permaneciendo en la clandestinidad hasta la democracia. Entre las integrantes de este movimiento podemos mencionar a Pilar Armas, Soledad Barrioles, Carmen Chober, Mina Flores, M<sup>a</sup> Julia León y Carmen Sanz (Orduña Prada, 2002, p. 163). Más tarde se fundó, en marzo de 1979, la *Asociación Feminista de la Rioja* (AFR), las asociadas, un total de noventa mujeres, provenían de varias tendencias ideológicas, desde partidos políticos de izquierda hasta grupos cristianos o asociaciones vecinales. Los objetivos de la asociación fueron: extender su organización por toda La Rioja, promover la participación social y política de la mujer, analizar la situación laboral, conseguir la creación de servicios colectivos que faciliten la incorporación de la mujer al trabajo, estudiar la legislación referente a ésta en los aspectos jurídicos, penales y laborales, tratar que la educación fuese de carácter mixto y, por último, colaborar con otras

---

<sup>12</sup> El Movimiento Democrático de la Mujer (MDM) se funda en 1964 en Madrid como parte del Partido Comunista. Incorporaron activistas procedentes de mundo católico y gracias a ello contaron con el acceso a los locales parroquiales y de las organizaciones vecinales a pesar de su ilegalidad y clandestinidad. Desde su creación combinó el deseo de ampliar la influencia social del partido comunista y la solidaridad con presos políticos y sus familiares, con el de reflexionar sobre las discriminaciones que sufrían por ser mujeres. <http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/0202Arriero.pdf>

asociaciones semejantes de España. En los primeros momentos su actividad se centró en la reforma de la ley del divorcio, la legalización de la anticoncepción, la creación de centros de planificación Familiar y orientación sexual, la denuncia de las agresiones sexuales y violaciones, el derecho al trabajo asalariado y a la igualdad retributiva de las mujeres.

En 1981, la AFR organizó las *I Jornadas sobre la Sexualidad* celebradas en el Colegio Universitario de Logroño donde se debatieron temas como la concienciación de una sexualidad libre, la anticoncepción, la homosexualidad, el lesbianismo y la repercusión de las agresiones y violaciones sufridas por mujeres. En 1983 tuvo lugar en Logroño la primera manifestación pro-aborto bajo el título *"Anticonceptivos libres para no abortar Aborto libre para no morir"*. En este mismo año comenzaron las reivindicaciones sobre la violencia que sufren las mujeres con manifestaciones y jornadas abiertas al público. (Val Cubero, 2003:76)

### **3.1.3 El Colegio Universitario**

El Colegio Universitario de Logroño inició la primera actividad académica universitaria de la provincia en el curso 1972-73. Así describe el historiador José Luis Gómez Urdáñez la situación del Colegio Universitario en sus inicios:

*“ El colegio Universitario, fruto de las desazones políticas de dos “familias del régimen” que debían exhibir algún logro cultural en la desatendida ciudad, se había fundado en 1972 con la pretensión de cobijarlo bajo la influencia de la Universidad de Navarra, sorprendentemente -con el consiguiente escándalo de la jerarquía de la ciencia local- (...) acabaría en la órbita de la Universidad Pública y demostraría abiertamente ya en 1975, que se había convertido en un reducto intelectual de la izquierda antifranquista. Las primeras intenciones tropezaron con un profesorado fuertemente ideologizado ¿Cómo no recordar aquí a los filósofos Pedro Arrarás y Aurelio Arteta, francamente marxistas o al entrañable poeta Ramón Irigoyen (...). El conservadurismo local se presumía duradero, inmutable y la Autonomía local ni se mentaba. (Gómez Urdáñez, 1994)*

En 1975 el Colegio solo acoge una pequeña parte de los estudiantes universitarios de la provincia. La escasa oferta de titulaciones universitarias, la imposibilidad de terminar en la ciudad el ciclo de licenciatura y el mayor prestigio de otras universidades españolas cercanas como la Universidad de Zaragoza o Pamplona, lleva a muchos estudiantes a preferir desplazarse fuera de la provincia. Serán los estudiantes de Logroño y pueblos limítrofes con menor nivel socioeconómico los que, por motivos

presupuestarios, estudien en Logroño. En el curso 1974/75 estuvieron matriculados 285 alumnos (García Ruiz y Herrera Soler, 1975)

El pequeño Colegio Universitario congregó en su entorno a los partidos de izquierdas y dinamizó en cierta medida la vida social de la ciudad. Dio cobijo entre sus aulas a actividades organizadas por el movimiento feminista, los partidos políticos o la Asociación Amigos de la Rioja centradas en los problemas de la mujer riojana.

### **3.1.4 La Asociación “Amigos de la Rioja”**

En 1977 se legalizó la *Asociación Amigos de la Rioja* cuyos cargos de responsabilidad estaban ocupados por mujeres. La presidente era Dolores Besga Fernández, la tesorera, Jacinta Martín, la contadora o secretaria Carmen López, y como vocales, Pilar Cenzano Martínez y María Luisa Fernández Sáiz. Esta asociación, según declaran sus propios fundadores, “nació desde la base, del pueblo y para el pueblo” y se autodefinían como una sociedad anticaciquil, antielitista y democrática. Estaba compuesta por personas independientes y de variadas ideologías cuya finalidad fue la afirmación y exaltación de la identidad riojana. Uno de los 14 objetivos fundacionales fue “*El Estudio de los problemas concretos de las mujeres y los hombres riojanos: vecinales, campesinos, laborales, enseñanza, sanidad, comunicaciones.*”(Iturriaga Barcos, 2008:1018)

En enero de 1978, la Asociación junto con el Colegio Universitario organizó las primeras jornadas dedicadas a *la Mujer Riojana*, que se volverían a repetir en años sucesivos, y que giró en torno a la familia, el trabajo, la política y los movimientos feministas. En 1980 se celebraron las *II Jornadas de la Mujer Riojana*, centradas en los Medios de comunicación social, el divorcio y la política (Val Cubero, 2004, p.78).

La Asociación Amigos de la Rioja fue el motor social del descubrimiento por parte de la sociedad riojana de la, hasta entonces desconocida, “identidad riojana”. El anhelo de dicha asociación se expresó, con gran acierto, en el estribillo de una canción de los cantautores riojanos: Carmen, Jesús e Iñaqui, “*la Rioja existe pero no es, si nos unimos la hemos de hacer*”. Conocida y coreada en las fiestas de todos los pueblos de la provincia y que se convirtió en el icono del sentimiento identitario de esta comunidad. Su trabajo tanto con la propia sociedad riojana como con los parlamentarios riojanos fue decisivo en el proceso de consolidación de la autonomía riojana que no llegaría hasta la aprobación del estatuto de autonomía el 9 de junio de 1982.

Todos estos movimientos cooperaron, de una u otra manera, a que las mujeres riojanas sintieran que tenían el derecho a decidir sobre su vida reproductiva. Sin embargo, no conocemos ningún movimiento político, social o religioso que se implicase en la puesta en marcha de acciones concretas para ejercer este derecho, más allá de reconocerlo en la celebración de las jornadas de la mujer antes mencionadas. Tal vez en este momento la sociedad riojana estaba inmersa en un proceso de autorreconocimiento y de reivindicación de reconocimiento autonomista que aunó las fuerzas de todos los movimientos sociales del momento, desplazando otros intereses.

### **3.1.5 La sanidad riojana**

La estructura sanitaria de la Rioja entre los años 1978 y 1982 (año en el que se crea la Autonomía de la Rioja y con ella la Consejería de Salud de esta Comunidad), estaba bajo la tutela y dirección del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social que era el que determina sus funciones y su estructura, y el que contrata y paga al personal que de ella forma parte. Dos estructuras sanitarias dependientes de Madrid, la dirección provincial del INSALUD y la dirección general de Sanidad cubren la mayor parte de las necesidades asistenciales de la provincia.

El INSALUD lideraba la asistencia a la enfermedad, bajo su dirección tenía la residencia sanitaria Claudio Coello de la SS donde empezaban a ejercer los primeros médicos especialistas y la red de ambulatorios públicos donde lo hacían los médicos especialistas, los A.T.S y médicos de Zona del Insalud. En la dirección General de Sanidad por otra parte se asumían las actividades de prevención (vacunaciones, servicio de epidemiología, salud pública, etc.) y la llamada “Asistencia pública domiciliaria” (APD) que prestaba asistencia principalmente a la zona rural de la provincia. Bajo la tutela de la Dirección General de Sanidad se encuentran el Hospital de la Rioja y el Hospital antituberculoso de San Pedro. Mientras que los ayuntamientos asumían la llamada “beneficencia”. Esta asistencia pública convivía con una importante actividad de la asistencia privada, donde principalmente los médicos especialistas que trabajaban para el INSALUD desarrollaban en las consultas privadas su otra jornada laboral (Mínguez Arias, 2013, p. 213)

La reforma sanitaria en la Rioja se inició una vez creada la Autonomía Riojana en 1982 y la Consejería de Salud. En 1985 el análisis de la situación socio-sanitaria de la Rioja dio lugar al mapa sanitario riojano y a la zonificación de la provincia. En la ciudad de Logroño los antiguos ambulatorios poco a poco, y no sin dificultades, fueron reconvertidos en centros de salud y el personal sanitario fue integrándose en dichos

centros. El 16 de febrero de 1985 inician su actividad los dos primeros centro de salud de la provincia, antes incluso de constituirse en la Rioja el área de salud única (RD 32/1986 del 27 de junio). La promulgación en 1986 del Real Decreto de Estructuras Básicas y la Ley General de Sanidad obliga a la autonomía de la Rioja a cambios profundos de su estructura, dotación personal, centros y espacios. Uno de los procesos más conflictivos fue la jerarquización de los médicos especialistas en el que se les invita (o se les presiona, según su parecer) a integrarse dentro de los equipos médicos de los servicios o departamentos hospitalarios.

La implantación de la Atención Primaria se extiende durante los años 1985-1990, y la educación sexual y reproductiva se incorpora entre las actividades propias del centro de salud. En La Rioja el entonces director general del Insalud, Jesús Gutiérrez Morlate, establece de manera concreta lo indicado en La Circular 5/90 sobre la organización de las actividades del personal de enfermería<sup>13</sup>

*“Se consideran actividades de enfermería en atención Primaria la educación para la salud de individuos (domicilio o consulta) y grupos. Debiendo como mínimo hacer cada enfermera educación sanitaria a grupos sobre Educación Maternal [...], planificación familiar [...], etc. (Minguez Arias, 2013, p.287)*

En este nuevo contexto sanitario, la educación sanitaria sobre planificación familiar sería asumida, en la mayoría de los centros por las matronas que, como personal de apoyo del equipo de atención primaria, implementaron el programa de salud de la mujer.

### **3.2. EL CENTRO DE PLANIFICACIÓN DE LOGROÑO (1979-1990)**

El Jefe Provincial de Sanidad en la Rioja, Don Higinio Casamayor, fue el responsable en 1979 de hacer realidad en la Rioja el mandato del Ministerio de Sanidad de proporcionar los medios sanitarios necesarios para el acceso público y gratuito de los riojanos a la planificación familiar y a los métodos anticonceptivos que habían sido recientemente legalizados. No existía ningún centro en la provincia ni ninguna consulta que de manera ilegal o ya legal prestase este servicio, con excepción de lo que, desde las consultas privadas se pudiese estar haciendo. Para la puesta en marcha de este servicio contrató a tres ginecólogos y a una enfermera, todos ellos a tiempo parcial, que en los sótanos de dicho edificio empezaron a atender a las mujeres

---

<sup>13</sup>Circular 5/90 (18-6) organización de las actividades del personal de enfermería de los equipos de atención primaria ministerio de sanidad y consumo INSALUD 18-6.

que demandaban información sobre los posibles métodos anticonceptivos y a recetar, ahora ya si de manera legal, las pastillas anticonceptivas.

El ginecólogo Juan San Miguel y la enfermera Marisa Rodríguez fueron las personas que junto con otros dos ginecólogos, Dr. Marco y Dr. Muñoz, iniciaron la consulta de planificación familiar en Logroño en 1980. Este grupo de profesionales comenzó a trabajar en el servicio el día 1 de septiembre 1980. Marisa Rodríguez recuerda bien este momento:

*“Mi hijo nace el 21 de septiembre y yo no cogí baja maternal; empecé trabajar el 1 de septiembre, mi hijo nace [...] en San Mateo, en esa semana se cerró el centro y volvió a abrirse y yo seguía allí sin coger la baja.[...] Eran unos contratos administrativos muy raros que no podía yo poner suplente, entonces pensé que no podía hacer esta faena a la administración de contratarme y cogirme ahora una baja”*  
(Marisa, E1)

La consulta de planificación se inició en horario de tarde. Los tres ginecólogos se turnaban para compatibilizar la asistencia a la PF con su trabajo en el hospital de la seguridad social (SS) -residencia sanitaria Antonio Coello Cuadrado- y con su actividad privada. Marisa tiene contrato de media jornada. Unos meses más tarde se incorpora Valvanera Santamaría como trabajadora social, también a media jornada. Posteriormente los tres ginecólogos, debido a la incompatibilidad entre su actividad a tiempo completo en la seguridad social y su trabajo en Sanidad<sup>14</sup>, dejan esta actividad y son sustituidos en 1982 por otro ginecólogo, Antonio Escudero, procedente de Zaragoza donde ya trabajaba en anticoncepción. La administración le ofrece, en principio, un contrato de 6 meses para hacerse cargo del servicio, renueva su contrato y permanece en el servicio hasta el momento actual. Con este ginecólogo, aunque 6 meses más tarde, se incorpora una auxiliar de clínica, su pareja, Concha, que también es contratada en el servicio donde realizará actividades de auxiliar de clínica, de administrativa y, frecuentemente, de asesora. En esta siguiente etapa el centro de planificación ya funcionará a jornada completa y en él trabajaban junto al Dr. Escudero, Marisa como enfermera, Valvanera como trabajadora social, y Concha como auxiliar de clínica.

En 1983 Marisa Rodríguez dejó el servicio para incorporarse al servicio de Educación sanitaria en la Consejería de Salud. La plaza de enfermería que quedó vacante, fue ocupada por Ana Rosa y posteriormente por Felisa Bonachia, quien sabiendo que

---

<sup>14</sup>Sanidad y Seguridad social eran dos organismos públicos independientes, lo que plantea la dificultad de hacer de manera regular la contratación de estos profesionales.

buscaban a una enfermera para el servicio, se ofreció voluntaria permaneciendo en el centro durante dos años (1985-1987). Mientras el centro se ubica temporalmente en el hospital provincial de Logroño, Valvanera Santamaría cubre la asistencia de planificación familiar y las necesidades del hospital provincial de Logroño, pero poco a poco su asistencia a las necesidades hospitalarias requiere mayor tiempo y cuando la administración desplaza la consulta de PF al centro de salud Rodríguez Paterna, Valvanera se queda a tiempo completo en el hospital y su plaza se amortiza. Por último, Felisa Bonachia dejará el servicio de manera voluntaria para trabajar en la Consejería. Más tarde se incorporará Puy, la enfermera que desde entonces y hasta la actualidad sigue en el servicio. A partir de 1988 el equipo queda definitivamente integrado por Antonio, Puy y Concha, las mismas personas que han mantenido ininterrumpidamente la actividad asistencial del centro hasta el momento actual.

### 3.2.1 Los medios materiales

La consulta de planificación familiar se inicia en los sótanos del propio edificio de la Dirección General de Sanidad sita en la C/ Villamediana de Logroño, donde comparten espacio con otros servicios de salud pública dependientes de Sanidad<sup>15</sup>; el servicio de vacunaciones, el de enfermedades dermo-venéreas, que posteriormente se llamaría de enfermedades de transmisión sexual o el servicio de detección precoz de cáncer de cérvix. Las limitaciones de espacio y la falta de condiciones idóneas para proporcionar la asistencia llevan a la Dirección General de Sanidad a decidir su traslado al hospital provincial, antiguo hospital militar, del que era titular. Allí permanecerá el servicio hasta que en 1990 pasa a ocupar parte de la última planta del Centro de Salud Rodríguez Paterna. Este centro se construyó en la zona más deprimida y abandonada del casco antiguo de Logroño, donde se concentraba, y probablemente aún se concentre, el mayor porcentaje de población en exclusión social.

La dotación del centro, independientemente del lugar en que se ubicara fue siempre muy escasa de medios materiales, algo recordado con frecuencia:

*“la dotación era mínima, teníamos allí nada, las sillas, la mesa, lo imprescindible para hacer la citología. Para poner DIUs, el Dr. Escudero puso el primer DIU y estaba tan apurado que llamó por teléfono a la señora a su casa a ver qué tal estaba, porque cuando estaba el Dr. San Miguel los primeros DIUs no se*

---

<sup>15</sup>En ese momento la Dirección General de Sanidad se encargaba en exclusiva de las funciones de higiene y de salud pública, de la información e investigación epidemiológica y también de las atenciones sanitarias contra las enfermedades infecto-contagiosas, mientras que la asistencia médica y quirúrgica a la enfermedad era competencia del INSALUD

*colocaban por no tener... por el sitio. El Dr. Escudero que no tenía consulta privada los colocaba allí pero vamos... las condiciones no eran.., no se necesitan demasiadas cosas pero no había más que una sala de espera, la mesita para esto ... y ... una camilla". (Marisa, E1)*

Incluso en los años de mayor actividad del Centro, cuando asumen la Planificación Familiar de prácticamente toda la provincia y pasan a depender de la Consejería de Salud de la comunidad, el centro sigue con los recursos muy limitados: *"Éramos pobres como las ratas"* (Marisa, E1)

Asimismo continúan en la actualidad. Los recursos humanos no han cambiado desde 1988, pero tampoco los materiales: se sigue recogiendo la actividad diaria de la consulta en los mismos estadios que el propio personal elaboró a mano en la década de los 80 y sorprende que el Servicio carezca de un ordenador o un ecógrafo. Parece que el tiempo no haya pasado por ese Servicio aunque si las vivencias, las ilusiones, las ganas, la generosidad de los profesionales, el agradecimiento de mujeres y hombres, y también la desesperanza, la soledad y el sentimiento de falta de reconocimiento y de abandono.

### **3.2.2 FASE I: la puesta en marcha del centro (1979-1982)**

#### **a) Contratación del equipo**

En 1979 el entonces jefe de de la Dirección General de Sanidad, Higinio Casamayor asume la necesidad de dotar a la ciudad de un centro de planificación familiar. A diferencia de otras ciudades españolas, en Logroño no existía ninguna experiencia, ni hospitalaria ni extrahospitalaria de planificación familiar, de la que partir. La contratación del equipo se basó más en la voluntariedad y disponibilidad de los profesionales que en una selección por méritos o *curriculum vitae* de entre los expertos con experiencia previa específica. De hecho, Higinio Casamayor solicitó entre los ginecólogos de Logroño voluntarios para iniciar la consulta de Planificación Familiar.

*"El Sr. Casamayor fue el que nos reunió un día y pidió voluntarios para formar un centro de planificación familiar, y [...] lo formamos el Dr. Muñoz, el Dr. Marco y yo... era un poco... se pensó que esos centros podían ir un poco en contra de la medicina privada. Yo creo que había visita cada día y nos íbamos turnando, hacíamos anticoncepción y citología, no había ecografía [...] No sabíamos qué íbamos a cobrar,*



*como ni de qué forma, fuimos un poco a ciegas, pero luego se portaron bien, hubo un reparto de dinero suficiente de acuerdo a lo que habíamos trabajado (Juan, G)*

La enfermera Marisa Rodríguez estaba en periodo de excedencia por cuidado de hijo (1977-1979) y pendiente de ocupar su plaza en propiedad de Salud Pública. Le avisaron de que se pondría en marcha el centro y de que podría cubrirla ella a media jornada, no sería su plaza definitiva pero podría hacer labores de “instructora sanitaria” que era su especialidad.

*“No recupero mi plaza porque me explican, claro que eso es una experiencia piloto, que son contratos laborales muy medios y muy eso...pero bueno como me interesa y encima es horario de tarde pues lo cojo. Bueno esto es en 1979 lo que pasa es que estas cosas como no se administraban desde aquí sino desde Madrid pues venían con mucho retraso... en realidad se empieza a trabajar en 1980”. (Marisa, E1)*

Para Valvanera Santamaría este será su primer empleo como trabajadora social. Aunque se incorpora en 1980, lo hizo algo más tarde del inicio real de la consulta:

*“yo creo que hubo primero un equipo piloto para ver cómo funcionaba [...] y luego cuando quisieron hacerlo más definitivo hicieron unos exámenes para entrar, yo entre y empezamos a trabajar [...], trabajábamos por la tarde cuatro horas. (Valvanera, TS)*

Marisa y Valvanera empezaron con un contrato de media jornada, con un salario bajo y tardaron varios meses en empezar a cobrar:

*“eran contratos que venían de Madrid y no se qué pasaba pues hasta junio o algo así del año siguiente no nos pagaron [...] , era un sueldo bajo, no recuerdo cuánto, pero muy bajo.(Valvanera, TS)*

### **b) Experiencia previa en anticoncepción de los profesionales**

No se les pidió expresamente formación o experiencia previa en anticoncepción a los profesionales integrantes. El hecho de que los ginecólogos fuesen voluntarios debió de ser suficiente para suponer su profesionalidad. Hablamos con Juan San Miguel sobre su formación en anticoncepción durante sus estudios de medicina en Zaragoza (1969-1975)

*“no creas, conocíamos muy poco, porque incluso las casas comerciales no tenían tantos anticonceptivos. Recuerdo como anécdota que salió una píldora, no recuerdo el laboratorio, que se llamaba “planacol” que era una píldora al mes [...] pero resulta que la mujer de un compañero del hospital militar se quedó embarazada con esa píldora, entonces fue la desconfianza, el decir este preparado no sirve. Después, es cierto que los compañeros que en aquellos años no se avenían a recetar la*

*píldora... a una mujer era un poco ir contra las normas, las leyes y la moral". Cuando vine a Logroño en 1976 había compañeros que no recetaban anticonceptivos y no digamos colocar un DIU, cuando eran los años que el DIU estaba en su apogeo, entonces también parecía que cometías un pecado. Nunca tuve esa sensación de no cumplir con mi trabajo, con mi deber.*(Juan, G)

La residencia como ginecólogo la inicia en Logroño, la primera promoción de residentes, durante la cual obtuvo una beca de un año para terminar su formación en el ya entonces famoso Instituto Dexeus de Barcelona.

*"allí si se hacía anticoncepción y bastante, en una de las consultas de Gine el 70% era anticoncepción, claro la mujer estaba tomando ya conciencia de que podía tener relaciones sin quedarse embarazada". "se hacía toda la anticoncepción del mundo, mira desde... las ligaduras de trompas [...] yo vine de Barcelona y empezamos a hacer"* (Juan, G)

Cuando el Dr. San Miguel vuelve Logroño, ya tiene su plaza fija en la Seguridad Social y trabaja en la medicina privada.

Marisa Rodríguez, que había cursado estudios de A.T.S. en Madrid (1967-1970), al terminar hace la especialidad de instructora sanitaria en la Escuela de Salud Pública de Madrid (en el actual Instituto de Salud Carlos III) y obtiene una plaza en propiedad. Por razones matrimoniales vuelve a Logroño pero en ese momento la falta de vacantes le lleva a trabajar para la SS mientras se habilita una plaza en la Dirección General de Sanidad que pueda ocupar. Acerca de su formación previa en planificación familiar y anticoncepción durante su periodo de especialización en Madrid, afirma la enfermera:

*" para nada, para nada[...]mi formación la adquirí allí (se refiere al centro de salud).El Sr Casamayor, que fue el mayor impulsor de que se ponga en marcha el centro, desde el principio me indica que la labor fundamental de enfermería allí es la educación sanitaria".*(Marisa, E1)

Para la trabajadora social, Valvanera Santamaría, ésta fue su primera experiencia laboral, y al igual que la enfermera fue formandose en anticoncepción al tiempo que trabajaba en el centro de PF.

*"sí, sí a lo mejor nos pasaban algo de material pero una formación concreta no recuerdo, había mucho movimiento en aquella época, mucho movimiento feminista, quiero decir que ahora hay cosas que están muy normalizadas pero entonces no".* (Valvanera, TS)

### **c) Grado de aceptación de la consulta de PF en la ciudad**

La opinión y el recuerdo de los agentes que dispensaban el servicio sanitario de planificación familiar es, por el momento, la mejor fuente disponible, puesto que carecemos de las fuentes de archivo de la institución, que podrían ofrecernos datos cuantitativos y sociodemográficos de la demanda y grado de satisfacción, y de fuentes externas como la prensa, los informes de sanidad y de las asociaciones vecinales, sindicales o de mujeres), o de la memoria de las mujeres usuarias o sus familias.

La memoria de los responsables sanitarios sobre la situación sociopolítica y sanitaria de la ciudad en ese momento y los apoyos o resistencias que encontraron es bastante homogénea. No recuerdan haber encontrado ninguna oposición política, sino todo lo contrario, puesto que la iniciativa fue del gobierno central de UCD y en la Rioja los representantes políticos de UCD eran mayoría tanto en la Diputación Provincial de Logroño como en el Ayuntamiento de la capital.

*“Esto no fue un mérito nuestro[...] sino que fue un política sanitaria que establece Madrid [...] no es que nosotros luchásemos porque eso existiera ni mucho menos, fue algo que vino dado”.*(Valvanera, TS)

Tampoco tuvieron que promocionar el servicio entre la población. La demanda fue grande desde el primer momento y vinculada, como en otras ciudades, con otras consultas preventivas y terapéuticas relacionadas con las enfermedades sexuales y de las mujeres. La consulta de planificación compartía el sótano del edificio de Sanidad con otras consultas. Tanto en Sanidad como en el Hospital existen tres consultas diferenciadas: la de planificación, la diagnóstico precoz de cáncer de cérvix y la de ITS. En la consulta de planificación también se hacían citologías o diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual y en los casos de vaginosis o vaginitis. La consulta de diagnóstico de cáncer de cérvix, que atendía el Dr. García Amo, fue el primero en derivar a las mujeres, poco después lo harían todos los profesionales sanitarios o irían directamente las mujeres a la consulta de Planificación.

*“Mira, he vivido la época en que antes de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo las mujeres se iban a Lisboa [...] tenían que ir a Londres [...] tenían que ir a Holanda, recuerdo en el sur de Francia que lo hacía un siquiatra en condiciones horrosas, horrosas porque luego los resultados los veíamos aquí. Claro al ver que tomaba pastillas [...] y podía tener una relación normal y tenían menos posibilidades de embarazo.”*(Juan, G)

*“Era muchísima, muchísima la demanda, es que era... cuando me dices qué es lo que teníais que hacer, es que no teníamos que hacer nada porque era muchísima la*

*demanda, realmente al principio es que no podíamos con todo lo que había, después ya fue bajando pero porque ya empezaba a haber otras opciones.”(Valvanera, TS)*

Los movimientos sociales, a diferencia de otras ciudades tuvieron poca o nula implicación en el inicio de la PF. Ninguno de los profesionales tenía vinculación personal con los movimientos sociales de la ciudad, ni recuerdan haber participado en las jornadas de la mujer que se celebraron en Logroño en 1981.

*“No aquí no, ya ves que yo era una persona casada normal, los médicos eran personas podíamos decir de clase media y muy normal... nada de extravagantes ni nada de feministas ni nada de eso. Pero en Madrid sí que empezó en los movimientos muy radicales muy de izquierdas y sobre todo movimientos comunitarios y centros populares” (Marisa, E1)*

Tampoco tuvieron ninguna oposición o crítica desde movimientos religiosos, profesionales o de otra índole: *“Nadie se metió en nuestras vidas, nadie nos dijo qué es lo que teníamos que hacer, y las mujeres encantadas porque les solucionábamos el problema de manera totalmente gratuita” (Juan, G)*

Es probable que el hecho de que fuese una medida política de la UCD, partido con amplio apoyo en la población riojana, que los ginecólogos tuviesen cierto prestigio en la ciudad al trabajar en la residencia sanitaria y de manera privada, y que la enfermera Marisa Rodríguez estuviese muy próxima familiarmente a la alta clase política de centro-derecha de la ciudad<sup>16</sup> evitase, al menos en sus inicios, que el centro fuese visto como algo “peligroso” o fuera de la moral. Sin duda, todo esto debió de favorecer una implantación tranquila de la PF en Logroño, y relativamente barata.

*“En Madrid no estaba institucionalizada la planificación familiar, habían muchos centros de promoción de salud, pero eran casi todos... pues eso en Vallecas, en Entrevías, en tal... comunitarios, de comunidades de base que los habían formado y a esas reuniones no acudían esos centros [...] eran mucho más activos que nosotros, porque claro no eran institucionales sino que eran esos centros de Madrid de barrios donde tenían problemas mucho mayores que nosotros y era muy peculiar.. y quizá fueron las abanderadas que empezaron el tema del aborto. [...] ellos fueron los que marcaron un poco más la apertura, a que los centros de planificación no tuviesen la menor reticencia sin el permiso de los padres a atender a la gente joven y todo eso se empezó allí.” (Marisa, E1)*

---

<sup>16</sup>Su hermano José Luis Rodríguez Moroy, fue militante de UCD (1979-1982), fundó en 1982 el Partido Riojano Progresista y fue el primer Presidente del gobierno de la Rioja. Su marido, Joaquín Espert, fue el primer secretario de Alianza Popular (AP) en la Rioja y Presidente de la Comunidad de la Rioja durante el periodo 1987-1990.

#### **d) Las primeras usuarias de planificación**

El control de la natalidad se contempló, al menos en un principio, desde una perspectiva demográfica, como una herramienta de control del tamaño de las familias. Un cartel publicitario o de educación sanitaria y un folleto de la época con el lema “ahora... puedes decidir” recogen la imagen de una mujer vuelta de espaldas con un niño en brazos y rodeada de tres hijos más (anexo I,II). La imagen de la mujer y de sus hijos habla de pobreza, de atraso, de otros tiempos. En consonancia con el ideario y las necesidades del momento, las primeras usuarias debieron ser mayoritariamente mujeres casadas y de clase media

*“Entonces venían más casadas que solteras, porque yo creo que la mentalidad de entonces pues era la que era [...] yo ya tengo tres hijos y no quiero más y la mayoría utilizaba la marcha atrás y decían yo ya he tenido dos hijos así.[...] era una mujer de edad media entre 30-40 años, casada y con hijos, era más esporádico y menos frecuente cuando venían personas solteras, chicas jóvenes y eso... y lo que allí no venían eran maridos(Marisa, E1)*

*“De todos los niveles, por supuesto las mujeres de nivel económico más medio o bajo acudían mas pero también las de nivel económico más alto porque igual el ginecólogo que tenían no se las administraba”. (Juan, G)*

*“Clase media baja, aunque en Logroño clase media...pero lo que digamos la Jet por supuesto que no iba a ese centro, iban a su ginecólogo particular (Marisa, E1)*

*“ Menores muy, muy raro, recuerdo alguna menor porque estaba embarazada, más que para planificación porque estaba muy asustada [...] había algunas chicas jóvenes que iban también con la madre, las llevaba su madre, de eso también había, y había jóvenes que no querían que sus padres supiesen que iban. No era lo habitual pero sí había casos de todo” (Valvanera, TS).*

#### **3.2.3 FASE II. Los años dorados del centro de planificación familiar (1982-1990)**

En los inicios de la consulta, 1980-1981 cuando era atendida por 3 ginecólogos a tiempo parcial, la anticoncepción se basaba fundamentalmente en la prescripción de anticonceptivos hormonales. También se iniciaron actividades de educación sanitaria: Marisa (E1) o Valvanera (TS) informaban a las mujeres, que se congregaban en la sala de espera, sobre los diferentes medios anticonceptivos y repartían folletos en algunos casos de elaboración propia. Y los componentes del equipo impartían charlas a la comunidad:

*“fue un paso importante a la hora de la información a la usuaria del anticonceptivo, luego hicimos también una labor fundamental: ir pueblo a pueblo, a los sitios en los cuales había asociación de mujeres, asociación de la tercera edad, de lo que fuera, con el fin de darles una charla y ponerles al día de lo que había.” (Juan, G)*

Posteriormente diversos factores, como la llegada de un nuevo ginecólogo, la ampliación del horario del centro, su fácil accesibilidad, la salida de la enfermera de la consulta del ginecólogo para abordar la educación sanitaria desde su propia consulta, el trabajo del equipo para hacer llegar la información sobre la planificación familiar hasta el último rincón de la Rioja, y el abordaje de la salud sexual, hicieron del centro de planificación un referente sanitario para la población riojana.

*“El Dr. Escudero en aquel momento vino revolucionando. , revolucionando y se ha quedado... Pero en aquel momento vino revolucionando. Las charlas que daba a las señoras sobre sus relaciones sexuales, sobre como tenían que vivir sus relaciones sexuales con satisfacción fue... y con muchísimo interés, estaba casi tres cuartos de hora o una hora hablando”(Marisa, E1)*

*“ Si, sí, fueron años bonitos, de iniciar proyectos... lo que pasa es que luego han pasado tantas cosas [...], pero sí que fueron intensos, también era el momento, era la edad y era todo, por eso al principio es que el trabajo no solo te ocupaba las horas que estabas trabajando sino....[...] éramos todos muy jóvenes, ninguno superaba los 30, Marisa se incorporó justo después de su maternidad y con mucha vitalidad... y Felisa también ponía mucho entusiasmo” (Valvanera, TS)*

Desde nuestro punto de vista histórico catalogamos esta época de “años dorados”, no porque los recursos hubiesen mejorado o porque los trabajadores estuviesen mejor remunerados o se les ayudase económicamente a mejorar su formación, sino porque los profesionales compensaron la escasez de medios con mucho trabajo y con la ilusión de sentirse partícipes de algo nuevo, distinto e importante:

*“ Con el Dr. Escudero tardaron en pagarnos por lo menos cuatro meses y el Dr. Escudero estaba el pobre que decía es que [...] no me da.. es que.. yo como estaba en otras condiciones no lo notaba, pero él... y luego lo que nos pagaban era una birra.”(Marisa E1)*

#### **a) La dinámica de trabajo cotidiano**

El centro de PF pasó a tener jornada completa y a trabajar de mañana todos los días salvo los jueves en que mantenía el horario de tarde. Las mujeres acudían directamente al centro sin cita previa, sin listas de espera.

*“El Dr Escudero no quería que hubiera lista de espera y te decía: siempre que venga una mujer intenta pasármela; a él no le importaba hacer las horas que fuesen y ver a todas (Marisa, E1)*

Se amplió la oferta de métodos anticonceptivos. Se empezaron a colocar los DIUs en la consulta o se promocionaron otros métodos además de la “píldora”, como el uso del diafragma o la inyección anticonceptiva. La anticoncepción dejó de verse como un problema solo de las mujeres y se hizo un esfuerzo desde el servicio por implicar a las parejas: *“El Dr. Escudero insistía mucho en que fuesen también los maridos y si que procuraba el tener charlas con la pareja (Marisa, E1)*

Se cambió la relación sanitario-usuario alejándose del paternalismo médico tradicional y dando protagonismo a las necesidades de las mujeres:

*“A primera hora de la mañana había una reunión con todas las mujeres que iban por primera vez y se hacía una charla informativa [...] la hacíamos en grupo un poco por compartir [...] luego ya se hacía la entrevista individual [...] que se daba ese espacio para tratar mas temas en profundidad, cualquier tema. [...] luego pasaba al médico y se decidía que método iba a hacer .(Valvanera, TS)*

El contrato de una auxiliar de clínica en 1983 (Concha) supuso un cambio significativo en el Centro. La enfermera salió de la consulta del ginecólogo y asumió el asesoramiento en PF en su propia consulta, lo que resultaba realmente novedoso para la profesión en aquella época.

*“Para mí fue genial, lo de la consulta de enfermería fueron dos años magníficos y maravillosos [...] había folletos magníficos del ministerio, estaba bien explicado. Pero, claro, te explicaban los métodos anticonceptivos pero la fisiología del aparato reproductor no venía en los folletos, y había muchas mujeres que se interesaban por ello, pero mujeres cultivadas que hoy son jefes de servicio [...] y me preguntaban cosas sobre la fisiología sexual [...]. A mí aquello me encantó porque lo mismo hablaba con mujeres gitanas que con licenciadas de mucho repatín o con cualquier mujer que en el vis a vis me hacían preguntas, y a mí me parecía fantástico que hiciesen preguntas de todo tipo... ¡y yo tenía un despacho, una consulta de enfermería! El despacho era muy rudimentario pero había un espacio para mí.” (Felisa, E2)*

La posibilidad de tener tiempo para hablar con las mujeres daba lugar a abordar temas que iban más allá de la anticoncepción; problemas sexuales o de relación de pareja también se planteaban. En 1984 la consejería de salud de la Rioja editó y puso a disposición de los profesionales sanitarios 20 monografías que proporcionaban una amplia información sobre salud sexual y reproductiva. Estas monografías formaban parte de un programa de educación sexual titulado “Método práctico de información

sexual en el hogar, la escuela y la enseñanza”<sup>17</sup> creado por José Luis García Fernández, psicólogo y sexólogo, adjunto del Instituto de Salud Pública de Navarra y publicado en Pamplona en 1982 (Anexo III,IV). Estas monografías, constituyeron un material didáctico muy valioso para la formación de los profesionales sanitarios y un apoyo importante para la actividad educativa...

*“En la consulta sí se planteaban más cosas, porque en las consultas salía de todo y yo creo que era en cualquiera de las consultas, podía salir conmigo, podía salir en la consulta de enfermería; yo creo que las mujeres hablaban según la presión interna o según la afinidad que tuviese con la persona que tenía enfrente.”(Valvanera, TS)*

Durante algún tiempo los casos más serios de problemas sexuales los pudieron derivar a la consulta privada de Olga Pascual, psicóloga especialista en sexología, con cargo a la consejería de salud, pero la colaboración terminó pronto y en el centro nunca más se contó con otro apoyo en sexología que el proporcionado por los profesionales que allí trabajaban.

El centro de planificación era independiente de la consulta de prevención de cáncer de cérvix y de la consulta de ETS. Se hacían citologías y se recogían muestras para diagnosticar ETS, pero si aparecía una displasia de cérvix o una enfermedad de transmisión sexual se derivaba a la mujer a la consulta respectiva:

*“No sé por qué razón había otra consulta de gine en el hospital, no sé qué tipo de ginecología se hacía”<sup>18</sup>, lo que sí sé es que estaban como servicios separados, o sea, planificación estaba como separado del resto de la gine y allí solo se hacía planificación” (Valvanera, TS)*

Tampoco tenían relación con los servicios planificación de otras provincias limítrofes. Valvanera, Marisa y Felisa recuerdan haber acudido a algunos cursos o reunión en Madrid, en Oviedo, en Zaragoza, en ocasiones pagadas por ellas mismas:

---

<sup>17</sup> El método constaba de 4 áreas de materiales: información, formación, audiovisual y auxiliar. Las monografías que componían el área de formación eran: 1. Porque una educación sexual; 2. Nuestra sexualidad; 3. Funciones de la sexualidad: I-la reproducción; 4. Funciones de la sexualidad II-La comunicación y el placer; 5 Conocimiento sexual: I- el hombre; 6 Conocimiento sexual II- la mujer; 7. Embarazo y parto; 8. Interrupción voluntaria del embarazo; 9. Sexualidad infantil: los primeros años de vida; 10. infantil: Del 2º al 10º año de vida; 11: Pubertad; 12. Adolescencia; 13. La pareja; 14: problemas y conflictos sexuales; 15: planificación familiar y métodos anticonceptivos; 16. La sexualidad en la tercera edad; 17. Comportamiento sexuales no heterosexuales; 18. Enfermedades de transmisión sexual; 19. La educación sexual en grupos de disminuidos psíquicos y físicos; 20. Pornografía. Prostitución. Violación

<sup>18</sup>Se refiere a las consultas de enfermedades de transmisión sexual y a la de prevención de cáncer de cérvix que estaban junto a la consulta de planificación tanto en la Dirección General de Sanidad como en el hospital.



*“Cuando me dijeron que ya me incorporaba, yo me apunte a unas jornadas de planificación familiar en Oviedo [...] y fui por iniciativa propia porque claro si te incorporas a un servicio nuevo pues mejor ir un poco documentada [...] y entonces coincido con una enfermera de la consejería [...] que había ido con gastos pagados, que no trabajaba en planificación [...]. Y yo pensé: yo vengo a trabajar en esto y me lo tengo que pagar, y aquello fue otra cosa más de esas que tienes que encajar. (Felisa, E2)*

### **b) Las charlas informativas**

El recuerdo más vívido por todos los informantes es el de las charlas que se dan por toda la comunidad de la Rioja. Se hacían por las tardes, en su tiempo libre y con sus propios coches. La geografía riojana no es muy extensa pero llegar desde Logroño a algunos pueblos podía suponer una hora o más de ida y otro tanto de vuelta. Al principio las charlas las impartía el Dr. Antonio Escudero pero le acompañaba todo el equipo. Pero, poco a poco, ante la gran demanda comenzó a participar todo el equipo y empezaron a repartirse las charlas.

*“ Desde los pueblos, las asociaciones de amas de casa eran las que más no llamaban [...] y, a veces, era un poco complicado porque trabajábamos por la mañana y nos llamaban por la tarde y las querían a un horario tarde, por ejemplo a las 8 o así y en lugares alejados como la Rioja baja pero bueno...al principio lo hacíamos todo así [...] En las charlas que hacíamos se unían personas con mayor nivel de formación con otras con poco o bajo nivel, personas de Logroño, personas de los pueblos, del mundo rural y dentro del mundo rural también había diferencias. Entonces si que había mucho contraste dentro de los grupos, pero había algo común que era la necesidad, el deseo” (Vavanera, TS)*

*“Cuando íbamos a los pueblos iban muchos hombres y hacían más preguntas, eran más atrevidos” (Marisa, E1)*

### **3.2.4 FASE III: El declive del centro (1990-2015)**

En los años 90 todos los médicos de atención primaria recetaban anticonceptivos a su población, los centros de salud asumieron la educación sexual y reproductiva, y los ginecólogos jerarquizados del Servicio de Ginecología ponían los DIUs o realizaban la esterilización quirúrgica. La reforma sanitaria de los años 80 fue dejando poco a poco vacías de contenido a las antiguas consultas de salud pública (consulta de ITS, de

diagnostico precoz de cáncer, de drogadicción, de tuberculosis, de vacunas y de planificación familiar) cuyo personal se integró en los equipos jerarquizados hospitalarios o en los centros de atención primaria (Mínguez Arias, 2013, p. 329-333).

El ginecólogo que en aquellos momentos ocupaba la plaza de centro de Planificación Familiar de Logroño no se jerarquizó, y ni la enfermera ni la auxiliar de clínica que trabajaban con él se integraron en la Atención Primaria. En 1990, la consulta de PF se trasladó al edificio construido para alojar el centro de salud de Rodríguez Paterna: dentro del mismo edificio, pero sin relación con el equipo del centro de salud. De esta manera el centro o consulta de Planificación Familiar se estructuró como un islote sin relación con el servicio hospitalario jerarquizado de Ginecología y Obstetricia ni con el Centro de Salud en el que se ubicaba, persistiendo y realizando funciones de PF hasta la actualidad.

A día de hoy, el centro sigue atendiendo la demanda de planificación familiar de aquellas mujeres que lo solicitan, algunas de ellas llevan años confiando en estos profesionales, se les sigue atendiendo sin necesidad de ser previamente derivadas por el médico de familia y sin listas de espera. El Dr. Escudero probablemente sea el único ginecólogo de la provincia que nunca ha tenido consulta privada. Está muy cerca de la jubilación y no se sabe qué futuro depara al Servicio y que será de las plazas de auxiliar y enfermería, las de Concha y Puy.

*“No sé qué va a pasar cuando se jubile Antonio, pero yo creo que este servicio sigue siendo muy necesario porque aquí la población tiene un punto de referencia donde vienen a preguntar, a consultar y eso creo que es importante”* (Concha, AE)

Allí permanecen Antonio, Puy y Concha, tras tres décadas de trabajo continuado.

Produce cierta tristeza a quienes conocimos el centro en otros tiempos observarlo ahora. Comprendemos las palabras de frustración que nos transmitieron en la entrevista que mantuvimos con ellos para explicarles el propósito de la investigación. Nos gustaría tener su permiso para poder dejar constancia de ellas en este trabajo pero no podemos hacer otra cosa que respetar su decisión y utilizar la de los profesionales con lo que sí pudimos hablar.

*“Tampoco se ha apoyado mucho porque se implantó pero nunca se ha apoyado ni se ha fomentado mucho, yo recuerdo a Concha siempre pidiendo... es que no tenemos, darnos folletos... si es que no tenemos... Quizá se apoyó más en ponerlo en marcha, que funcionase, que después dotarle de los medios que necesitaba y que tenía que tener [...]”* El reconocimiento tampoco se ha dado suficiente, creo yo; en los primeros años, pues bueno, era el centro..., pero después pues ha sido una labor que se ha estado haciendo muy en la sombra y con pocos medios, esa es mi impresión: ha habido un profesional siempre ahí haciendo una labor que yo creo que otra persona no

*hubiese realizado, no hubiese sido capaz de estar tantos años haciéndola y que no ha tenido el reconocimiento ni social ni profesional de lo que ha estado haciendo” (Marisa, E1)*

*“Aquí nunca hemos tenido mucho, ni se han preocupado mucho, entonces todo lo que tenemos lo hacíamos nosotros... En realidad nadie ha hecho nada por nosotros nunca” (Concha, AE)*

#### 4. CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica y los relatos recogidos corroboran nuestra hipótesis: la puesta en marcha del primer centro de planificación familiar en La Rioja no fue impulsado desde los movimientos sociales de la provincia, como documentan otras ciudades, sino que fue la consecuencia de una decisión de política sanitaria adoptada en Madrid y puesta en marcha por el Director General de Sanidad. Al inicio de la transición, en La Rioja, no existía ningún grupo social vecinal, feminista o político, que liderase el movimiento de planificación familiar y que forzase la apertura de un centro de PF. El empeño en consolidar la “identidad riojana” aunó el esfuerzo de hombres y mujeres y su reivindicación más importante fue que la provincia de Logroño se constituyese en “Comunidad Autónoma de la Rioja”. En este ambiente “autonomista” otras reivindicaciones sociales de índole feminista perdieron importancia.

La creación del centro de Planificación Familiar dentro de la estructura sanitaria y ajena a ideologías de izquierdas o feministas facilitó su aceptación en todos los ámbitos sociales de la ciudad.

El centro proporcionó un modelo innovador de asistencia sanitaria, de trabajo en equipo, centrado en las necesidades sentidas por la mujer o la pareja, y realizó una valiosa labor en educación sanitaria que llegó a toda la población riojana. Su existencia contribuyó de forma decisiva a modernizar esta provincia y a mejorar la salud sexual y reproductiva de sus mujeres.

En la evolución de los 35 años del centro de PF se pueden identificar dos grandes etapas. La primera, que ha sido el objeto de nuestro estudio, comprende la década de 1980, cuando el centro nace y alcanza su máxima funcionalidad. En esta década la prestación del servicio de planificación familiar incluyó una atención integral a las usuarias: anticoncepción, educación sanitaria individual y grupal, asesoramiento en sexualidad. También contribuyó a la detección precoz de cáncer ginecológico y a la prevención de ETS pero de una manera colateral a sus funciones principales. Y una etapa posterior en la década de los 90 con la incorporación de la prestación asistencial de planificación familiar a la atención primaria y atención especializada de los sistemas de la Seguridad Social, lo que conllevó el progresivo aislamiento del centro.

Si la decisión política fue básica para la apertura del centro pronto lo abandonó a su suerte manteniéndolo con muy pocos recursos y como una “rareza” de la ordenación sanitaria de la provincia. Solo el trabajo de los profesionales y la respuesta de la población han podido decidir su supervivencia.

De acuerdo con la historia de la organización asistencial y el tipo de actividades desarrolladas por el centro de PF que hemos reconstruido, podemos pronosticar que si desaparece el CPF desaparece una manera diferente de abordar la salud, donde la atención a la mujer es próxima, donde se le escucha, donde se le hace partícipe de la toma de decisiones. Ahora, la mujer puede ser informada de los métodos por un profesional (probablemente la matrona) que la derivara a otra profesional (el médico de familia) que podrá derivarla a otro profesional, ya no en su centro de salud sino en el nivel especializado (el ginecólogo) que la citará cuando pueda. Mientras tanto, raramente alguno de los profesionales preguntará a esta mujer por su vida sexual, ni por sus relaciones afectivas, ni impartía educación reproductiva y sexual en la comunidad porque no tendrán tiempo.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Bertaux, Daniel (2005). Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica Barcelona, Edicions Bellaterra.
- Bodoque Puera, Yolanda (1996). Discursos y prácticas sobre sexo y reproducción: Los centros de planificación familiar. [tesis doctoral]. Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/8441>
- Castejón, Ramón (2014). El problema de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) durante la Transición Democrática en España: una aproximación a dos modelos de atención sanitaria y preventiva. En: Medicina y poder político. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel; Montiel, Luis. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 265-270
- Castillo García, Elisabeth (2010), El debate sobre la anticoncepción en la prensa durante la transición española. El Caso de la “píldora” en La Vanguardia, DEA del Programa de doctorado Salud, Antropología e Historia, Universidad de Granada
- De Miguel, Jesús (1980), Sociología de la población y control de la natalidad en España”, REIS, 10(80),15-47. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=273664>
- De Miguel, Jesús: (1983) Estructura del sector sanitario. Madrid. Tecnos, p. 159
- De Miguel, Jesús y Dominguez-Alcón, Carmen (1979). El mito de la inmaculada concepción. Barcelona. Anagrama. pp 158.
- Diez Nicolás, Juan (1974): “la transición demográfica en España”, REIS, 1:89-158.
- Fajula Colom, Sara (2014). Creación y desaparición de las consultoras en los plannings de Barcelona durante de la transición. En: Medicina y poder político. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel; Montiel, Luis. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 253-258.
- García-Ruiz JM, Herrera Soler H, Serrano Zapatería JJ (1975). Notas para el estudio sociológico del Colegio Universitario de Logroño. Berceo 88, (71-92). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=61569>
- Garcia Fernandez, Jose Luis (1984). Planificación familiar y métodos anticonceptivos. Ed: logroño, Consejería de Sanidad. IBSN 847359239
- Gil Andrés, Carlos (2002) “Movilización social en La Rioja”, Gonzalo Capellán de Miguel (dir. y coord.), La Rioja. Construcción y desarrollo de una Comunidad

- Autónoma, Logroño, Consejería de Desarrollo Autonómico y Administraciones Públicas. Gobierno de La Rioja, pp. 127
- Gil García, Eugenia; Macías Seda, Juana; y Navarro Pérez, Patricia (2014). Indagar la memoria de sexualidad durante el franquismo mediante un cuestionario online. Una propuesta metodológica. En: Medicina y poder político. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel, Montiel, Luis. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 271-276. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32858/6/GilGarcia\\_Sexualidad.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32858/6/GilGarcia_Sexualidad.pdf)
- Gil, Eugenia; Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata (2011). 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. ISBN: 978-84-936484-3-5. Disponible en : [http://www.igualdad.us.es/pdf/Investigacion\\_Genero\\_11.pdf](http://www.igualdad.us.es/pdf/Investigacion_Genero_11.pdf)
- Gómez Urdáñez, José Luis (1994). Veinte años de la historia Moderna en la Rioja, Brocar, 18:49-86. Disponible en: <http://www.gomezurdanez.com/20anos.pdf?ckattempt=1>
- Ignaciuk, Agata(2011). 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. Disponible en: [http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas\\_XVCongresoSEHM.pdf](http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas_XVCongresoSEHM.pdf)
- Ignaciuk, Agata(2012). Reseña del libro de Felitti, Karina. La revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta. Dynamis 2014; 34 (2): 523-53.
- Ignaciuk, Agata (2014a). Clueless about contraception: the introduction and circulation of the contraceptive pill in state-socialist Poland (1960s-1970s). Medicina nei Secoli. Arte e Scienza, 2014, 26 (2): 509-535.
- Ignaciuk, Agata (2014b). Publicidad farmacéutica y género: anuncios de la “píldora” en España (1964-1985) (trabajo ganador XLIV premio Fundación Uriach de Historia de la Medicina). Medicina e Historia (1): 4-21.
- Ignaciuk, Agata (2014c). “Ella necesita un ovulostático perfecto”: cuerpos de mujeres en los anuncios de la píldora en España (1960s-1970s). En: Medicina y poder político. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo,

- María Isabel; Montiel, Luis. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 231-234.
- Ignaciuk, Agata (2015). Reseña del libro de Manon Parry. Broad casting birth control (2013). *Dynamis*; 35 (1): 242-244.
- Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa; Rodríguez Ocaña, Esteban (2014). Doctors, women and circulation of knowledge on oral contraceptives in Spain: 1940s-1970s. In: Ortiz, Santesmases (eds.). *Gendered drugs and medicine. Historical and sociocultural perspectives*, 133-152, Farnham: Ashgate, 2014, ISBN 978-14-094-5404-5.
- Iturriaga Barco, Diego (2008). La Rioja entre la Transición y la Democracia: apuntes sobre su movilización social. En: *Ayeres en discusión: temas clave de Historia contemporánea Hoy*. IX Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea Coord. María Encara Nicolás Marín y Carmen González Martínez. ISBN 978-84-8371-772-1 (1013-1032). Disponible en:  
<http://historiadelpresente.es/sites/default/files/congresos/pdf/38/iturriagabarco.pdf>
- Leathard, Audrey Mary (1980). The fight for Family Planning: The development of family planning service in Britain, 1921-1974. Macmillan Press, London, pp. 298
- 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)
- Martínez Salmerón, Javier (2005). Historia de la anticoncepción en España: del franquismo al siglo XXI. En: Equipo Dafne. *Evolución de la anticoncepción en España: Sociedad, salud y medios de comunicación*. GRUPO Aula Médica, S.L. Madrid:1-20. Disponible en:  
[http://www.observatori.apfcib.org/i\\_bd/upload/evolucionanticoncepcionespana.pdf](http://www.observatori.apfcib.org/i_bd/upload/evolucionanticoncepcionespana.pdf)
- Mínguez Arias, Jorge (2013). La enfermera comunitaria. Historia de la reforma sanitaria en la rioja (1984-2006). Logroño, Gobierno de la Rioja: Instituto de Estudios Riojanos, pp 463.
- Miñano Navarro, Antonio (1980). Situación actual de la planificación familiar en Zaragoza. Zaragoza: Institución "Fernando el Católico".
- Miqueo, Consuelo (2012- ): Metodología cualitativa: los relatos de vida. En: *Investigación y Nuevas Tecnologías*. Grado de Medicina. Universidad de Zaragoza, Disponible en: <https://moodle2.unizar.es/add/course/view.php?id=10031>
- Miqueo, Consuelo (2014). Azar y necesidad: el movimiento por la planificación familiar y la libertad sexual en Zaragoza. En: *Medicina y poder político*. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed. Campos Marín,



- Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel, Montiel, Luis.  
Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 247-252.
- More Caroline (2004). *Sexualité et contraception vues à travers l'action du mouvement français pour le planning familial de 1961 à 1967*. 2004. *Le Mouvement Social*, 2 (207): 75-95.
- Navarro Pérez, M<sup>a</sup> cruz y Sáenz Ochoa Alberto (2004). *La economía de la Rioja durante las dos últimas décadas*. En: Navajas Zabeldia Carlos (Ed), *Actas del Simposio de Historia Actual, Logroño, 17-19 de octubre de 2002*, Logroño, Gobierno de la Rioja. Instituto de Estudios Riojanos: 233-251
- Orduña Prada, Mónica (2002). "Hacia la conquista de la igualdad" en: *Mujeres en el camino hacia la democracia en la ciudad de Logroño (1960-1985)*. Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, Ayuntamiento de Logroño, pp. 338
- Ortiz-Gómez, Teresa (2010). *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, 85- 105. ISBN: 978-84-9888-233-9.
- Ortiz-Gómez, Teresa (2012). *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. ISBN 978-84-156-3334-1.
- Ortiz Gómez, Teresa (2014). *Conocer el propio cuerpo para acabar con el patriarcado. Publicaciones feministas sobre salud en España durante la transición democrática*. En: *Medicina y poder político. Actas del XVI congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, ed. Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel, Montiel, Luis. Madrid: Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 259-264
- Ortiz Gómez, Teresa, Ignaciuk Agata (2010), *The Family Planning movement in Spain during the democratic transition*, [Comunicación no publicada]. Symposium on Health Activism. Yale University, New Haven
- Ortiz Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata (2012). *Hormonal contraception, gender and society in Spain (1966-1979)*. In: Roca-Rosell, A. (ed.) *The circulation of science and technology: proceedings of the 4th International Conference of the ESHS*, Barcelona, 18-20 November 2010. Barcelona: SCHCT-IEC, 2012, 892-897. ISBN: 978-84-9965-108-8. Disponible en:  
<http://taller.iec.cat/4iceshs/documentacio/P4ESHHS.pdf>

- Ortiz-Gómez, Teresa; Ignaciuk, Agata (2013). Pregnancy and labour cause more deaths than oral contraceptives?: The debate on the pill in the Spanish press in the 1960s and 1970s. *Public Understanding of Science*.
- Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases, María Jesús (2011) (coord.) *Circulación versus internacionalización: discursos historiográficos e historias de fármacos desde España* (panel de comunicaciones). 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, 307-309. ISBN: 978-84-694-4266-1. Disponible en: [http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas\\_XVCongresoSEHM.pdf](http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas_XVCongresoSEHM.pdf)
- Ortiz-Gómez, Teresa; Santesmases María Jesús (2014) (eds.), *Gendered drugs and medicine. Historical and sociocultural perspectives*, Ashgate series Gender and Wellbeing. Farnham: Ashgate, ISBN 978-14-094-5404-5.
- Ortiz Gómez, Teresa; Fajardo, Angélica; Gil, Eugenia; Ignaciuk, Agata; Rodríguez Ocaña, Esteban (2011). *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 , 141-147. ISBN: 978-84-694-4266-1. Disponible en: [http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas\\_XVCongresoSEHM.pdf](http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas_XVCongresoSEHM.pdf)
- Pujadas, Joan Josep (1992) *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid. Col. Cuadernos metodológicos, 5. CIS.
- Rodríguez Ocaña, Esteban (2011). *Sufrir, promover, transformar. Intervenciones ciudadanas y práctica médica en la España contemporánea* (panel de comunicaciones). 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, 127-131. ISBN : 978-84-694-4266-1. Disponible en: [http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas\\_XVCongresoSEHM.pdf](http://www.med-cr.uclm.es/XVCongresoSEHM/Actas_XVCongresoSEHM.pdf)
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Ignaciuk, Agata; Ortiz-Gómez, Teresa (2012). *Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento medico sobre 'la píldora' en*

España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis*, 32 (2), 467-494. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/22064>

Ruiz Salgero, Magda Teresa (2002). *La regulación de la fecundidad: un estudio demográfico de la anticoncepción, la esterilización, el aborto y el tratamiento de la esterilidad en España*. [tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona.

Val Cubero, Alejandra (2003). *La mujer logroñesa a través de la imagen en el siglo XX*. Logroño: Gobierno de La Rioja, Instituto de Estudios Riojanos: Ayuntamiento de Logroño, pp 115. ISBN 84-95747-66-9.

## 6. ANEXOS

I. Fragmento del Cartel de 30 X 60 cm editado por la Consejería de Salud en 1985

*Dura ... puedes decidir*



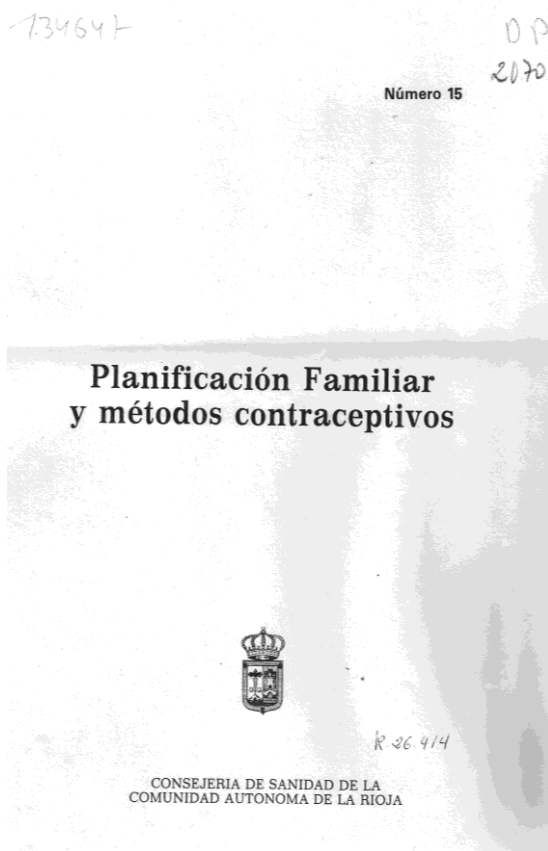
Cartel cedido por la Consejería de Salud de la Rioja.

II. Portada y contraportada del folleto editado por la consejería de salud del gobierno de la Rioja en 1985.



Cedido por la Consejería de Salud de la Rioja

III. Portada de la Monografía nº 15 de la serie “método práctico de información sexual en el hogar, la escuela y la enseñanza.



Biblioteca de la Rioja. Depósito Legal: LO 525-1984

IV. Iconografía de la monografía nº15.

